

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KADIN VE ERKEKLERİN RUH
SAĞLIĞI PROBLEMLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ VE
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

ZEYNEP BAYAZİT GÜNER

119507016

Prof. Dr. A. Tamer AKER

İSTANBUL

2023

**Covid-19 Pandemi Sürecinde Kadın ve Erkeklerin Ruh Sağlığı Problemlerinin
Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi**

**Investigation of Mental Health Problems of Men and Women in Terms of
Gender Roles and Personality Traits During the Covid-19 Pandemic Process**

Zeynep BAYAZİT GÜNER

119507016

Tez Danışmanı: Prof. Dr. A. Tamer AKER (İmza)
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Ersin UYGUN (İmza)
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Nermin GÜNDÜZ (İmza)
Haliç Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 03.07.2023

Toplam Sayfa Sayısı: 91

Anahtar Kelimeler

- 1) Pandemi
- 2) Ruh Sağlığı
- 3) Toplumsal Cinsiyet
- 4) Sosyotropi
- 5) Otonomi

Keywords

- 1) Pandemic
- 2) Mental Health
- 3) Gender
- 4) Sociotropy
- 5) Autonomy

ÖNSÖZ

Öncelikle tez danışmanım Prof. Dr. A. Tamer Aker'e katkılarından ve her daim güler yüzünden ötürü çok teşekkür ederim. Prof Dr. Zeynep Şimşek ve Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun başta olmak üzere Bilgi Travmanın bütün hocalarına bizlerle paylaştıkları değerli bilgileri için çok teşekkürler.

Bu süreçte bana zaman ayırıp sorularıma sabırla cevap veren canım arkadaşlarım Feride ve Baran'a; veri toplama sürecindeki destekleri için Zühal ve Ayşegül başta olmak üzere katkı sağlayan tüm arkadaşlarıma; yorulduğumda çayları ve biricik yavruları Deniz Barış ile tüm yorgunluğumu alan komşularım Sercan ve Selma'ya; bana dünyanın en şanslı ablası olduğumu hissettiren kardeşlerim Emine, Kadri, Celal ve Muhammed'e; ders başı yaptığımda videoları ile bana derin bir nefes olan canım Aren'e; İstanbul Bilgi Üniversitesinde bana bu bölümü okuma hayali kurduran Gül Bahar'a, iflah olmaz bir umut aşılایıcısı olduğu için canım 'Kapı Komşum'a çok ama çok teşekkür ederim.

Babama ve o gün, o kanepenin altından mavi önlüğümü çıkarıp, 'bu kızım da okusun' dediği için biricik anneme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ	viii
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
1. TOPLUMSAL CİNSİYET, KİŞİLİK, PANDEMİ, RUH SAĞLIĞI VE COVID-19	4
1.1. TOPLUMSAL CİNSİYET	4
1.1.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerini	4
1.1.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açıklayan Kuramlar	7
1.1.2.1. Psikanalitik Kuram.....	7
1.1.2.2. Bilişsel Kuram	8
1.1.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramı	10
1.1.2.4. Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı	11
1.1.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ve Ruh Sağlığı	12
1.2. KİŞİLİK.....	15
1.2.1. Sosyotropi Otonomi Kişilik Özellikleri	18
1.2.2. Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Ve Ruh Sağlığı.....	18
1.3. COVID-19 ve RUH SAĞLIĞI	20

2. GEREÇ VE YÖNTEM	23
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ	23
2.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ VE UYGULANIŞI	23
2.3. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	24
2.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	24
2.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu	24
2.3.3. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)	24
2.3.4. BEM Cinsiyet Rolü Envanteri:	25
2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ ANALİZİ	26
3. BULGULAR	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.2. KATILIMCILARIN SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEK PUANLARININ ZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI	29
3.3. KATILIMCILARIN BEM CİNSİYET ROLLERİ PUANLARININ ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI	33
3.4. KATILIMCILARIN KISA SEMPTOM ENVANTERİ PUANLARININ ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI	35
3.5. KATILIMCILARIN ÖLÇEK PUANLARINA AİT BETİMSSEL İSTATİSTİKLER	38

3.6. SOSYOTROPİ-OTONOMİ VE CİNSİYET ROLLERİ İLE RUH SAĞLIĞI.....	41
3.7. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞANAN SORUNLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİN DAĞILIMI	43
4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	48
4.1. TARTIŞMA	48
4.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	54
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKÇA	57
EKLER.....	69
EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	69
EK 2: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	70
EK 3: BEM CİNSİYET ROLÜ ENVANTERİ	73
EK 4: SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ.. Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
EK 5: KISA SEMPTOM ENVANTERİ	76
EK 6: ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU	79

KISALTMALAR

%	Yüzde
akt.	Aktaran
ark.	Arkadaşları
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KSE	Kısa Semptom Envanteri
SOSOTÖ	Sosyotropi-Otonomi Ölçeği
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	World Health Organization

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1 Araştırmaya Katılan Evli Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	27
Tablo 3.2 Sosyotropi-Otonomi Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	29
Tablo 3.3 Sosyotropi-Otonomi Ölçek Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 3.4 Sosyotropi-Otonomi Ölçek Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 3.5 Sosyotropi-Otonomi Ölçek Puanlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılması	32
Tablo 3.6 BEM Cinsiyet Roller Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması ..	33
Tablo 3.7 BEM Cinsiyet Roller Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	33
Tablo 3.8 BEM Cinsiyet Roller Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 3.9 BEM Cinsiyet Roller Puanlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 3.10 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 3.11 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	35

Tablo 3.12 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 3.13 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılması	37
Tablo 3.14 Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler	38
Tablo 3.15 Sosyotropi-Otonomi ve Cinsiyet Rollerine İle Ruh Sağlığı Problemleri Arasındaki İlişki	40
Tablo 3.16 COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşanan Sorunlara İlişkin Görüşlerin Dağılımı	43
Tablo 3.17 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının COVID-19 Pandemi Sürecinde Ekonomik Kayıp Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması	44
Tablo 3.18 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının COVID-19 Pandemi Sürecinde Bakımından Sorumlu Olduğu Yaşlı Birey Olması Durumuna Göre Karşılaştırılması	45
Tablo 3.19 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının COVID-19 Pandemi Sürecinde Bakımından Sorumlu Olduğu Engelli Birey Olması Durumuna Göre Karşılaştırılması	46

ÖZET

Bu araştırmada pandemi sürecinde kadın ve erkeklerin ruh sağlığı problemlerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 21-50 yaş arası evli toplam 122 kişi katılmış, katılımcıların %54,4'ü kadın, %42,6'sı erkektir.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; Sosyodemografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, BEM Cinsiyet Rolü Envanteri, Sosyotropi-Otonomi Ölçeğidir. Verilerin analizinde SPSS 21.0 istatistik programı kullanılmıştır.

Sonuçlara göre Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Ve Kısa Semptom Envanteri puanlarının cinsiyete göre karşılaştırmasına ait bağımsız iki örneklem t testinde ölçeklerden alınan puanların cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. BEM Cinsiyet Rolü puanlarının cinsiyete göre karşılaştırmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına göre ise erkeksilik ve sosyal beğeni cinsiyet rolleri puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) ; kadınsılık cinsiyet rolü puanlarının ise cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=2,47$; $p<0,05$). Kadın katılımcıların kadın cinsiyet rolü puanı, erkek katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sosyotropi-otonomi ve cinsiyet rolleri ile ruh sağlığı problemleri arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Kadınsılık ve erkeksilik rollerine ait puanlar ile Kısa Semptom Envanterinin alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmazken ($p>0,05$) sosyal beğeni alt boyutu ile KSE'nin alt boyutları (olumsuz benlik, depresyon, anksiyete, hostilite, somatizasyon) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Ruh Sağlığı, Toplumsal Cinsiyet, Sosyotropi, Otonomi.

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the mental health problems of women and men during the pandemic process in terms of gender roles and personality traits. A total of 122 married people between the ages of 21-50 participated in the study, 54.4% of the participants were women and 42.6% were men.

The data collection tools used in the study were Sociodemographic Information Form, Brief Symptom Inventory, BEM Gender Role Inventory, Sociotropy-Autonomy Scale. SPSS 21.0 statistical program was used for data analysis.

According to the results, in the independent two sample t-test for the comparison of Sociotropy-Autonomy Scale and Brief Symptom Inventory scores according to gender, it was determined that the scores obtained from the scales did not differ significantly according to gender. According to the results of the independent two-sample t-test for the comparison of BEM Gender Role scores by gender, it was found that masculinity and social appreciation gender role scores did not differ significantly by gender, whereas femininity gender role scores differed significantly by gender. The female gender role score of female participants was significantly higher than that of male participants. Pearson correlation analysis was used for the relationship between sociotropy-autonomy and gender roles and mental health problems. While there was no significant relationship between the scores of femininity and masculinity roles and the sub-dimensions of the Brief Symptom Inventory, it was found that there was a significant positive relationship between the social appreciation sub-dimension and the sub-dimensions of the BSI (negative self, depression, anxiety, hostility, somatization).

Keywords: Pandemic, Mental Health, Gender, Sociotropy, Autonomy.

GİRİŞ

Ruhsal bozuklukların görülme sıklığındaki cinsiyet farklılıkları yaş gruplarına göre değişse de araştırmacılar yetişkinlik döneminde kadınlarda erkeklere kıyasla duygu durum bozukluğu ve duygusal olmayan psikozun görülme sıklığının daha yüksek olduğunu bildiriyor (Afifi, 2007). Nitekim Türkiye ruh sağlığı profili raporunun sonuçlarına göre kadınlarda erkeklere kıyasla ruh sağlığı hastalıkları iki katı oranında görülmektedir (Erol ve ark., 1998). Cinsiyetler arası bu farkın nedenlerini anlamak adına literatür incelendiğinde toplumsal cinsiyet kavramı karşımıza çıkmaktadır. Vatandaş (2007) toplumsal cinsiyetin biyolojik cinsiyetten farklı bir kavram olduğunu belirtmektedir. Toplumsal cinsiyet, toplumun bireyden beklentilerini, bireye çizdiği sınırları, ona yüklediği rol ve sorumlulukları ifade etmektedir. Butler (2009) ise toplumsal cinsiyeti şöyle tanımlamaktadır:

Toplumsal cinsiyet, eril ve dişilin, toplumsal cinsiyetin varsaydığı hormonal, kromozomal, ruhsal ve performatif ara formlarla birlikte üretilmesi ve normalleştirilmesinin gerçekleştirildiği aygıttır (s.75).

Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınlık ve erkeklik gibi iki farklı varoluş biçimi inşa ederken kadın ve erkeğin olayları değerlendirme, duygulanım ve davranış örüntülerinde de farklar yaratmaktadır. Bu farkların ruh sağlığı problemlerinin deneyimlenmesinde de cinsiyet farkına yol açması beklenir (Street ve Dardis, 2018). Amerika'da ergenlerle yapılan prospektif bir çalışmada, kız ve erkek çocuklarının benliğin kollektifin karşındaki değerine dair yetişkinlerden farklı mesajlar aldıkları saptanmıştır. Erkek çocuklarına ihtiyaçlarını diğerlerinin ihtiyaçlarının önünde tutan, öz güvenli ve özerk/otonom bireyler olmalarını beklediğimiz mesajını verirken kız çocuklarının yetişkinlerden aksi yönde mesajlar aldıkları görülmüştür. Çalışmanın regresyon analizlerine bakıldığında yetişkinlerden alınan mesajların kız çocuklarında depresif belirtiler, genel kaygı ve fobik kaygı ile ilişkili olduğu bulunurken erkek çocuklarında ise suça karışma, saldırganlık ve alkol sorunları gibi problemler ile ilişkili olduğu görülmüştür(Rosenfield ve ark., 2005).

Beck, otonomik ve sosyotropik kişilik yapısına sahip olmak ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi bilişsel davranışçı model çerçevesinde çalışmıştır. Buna göre otonomik diğer bir ifade ile özerk kişilik özelliği; diğerlerinden bağımsız, kişisel hedeflere odaklanmış, öz güvenli, kendisi ve çevresi üzerinde kontrol sahibi olmakla karakterizedir. Otonomik kişilik özelliğinin diğer ucunda konumlandırılan sosyotropik kişilik özelliği ise diğerleri ile ilişkili olmanın kişisel tatmin için önemli olduğu, şefkat, yakınlık, koruma, rehberlik ve yardım davranışlarının ilişkilerde öncelikli olduğu kişilik yapısıdır (Sato ve McCann, 2000). Kabakçı (2001) yürüttüğü çalışmada kadınların erkeklere kıyasla sosyotropik kişiliğe sahip olma eğiliminde olduklarını ancak alan yazında cinsiyetin etkisinin yeterince çalışılmadığını belirtmiştir.

Ruh sağlığı problemlerinde görülen cinsiyet farkı, 2019'da Çin'in Wuhan kentinden tüm dünyaya yayılan covid19 salgınında da devam etmiştir. Ekiz ve arkadaşlarının (2020) 47 şehirden 1050 kişi ile yaptığı çalışmada kadınların sağlık anksiyetesi düzeylerinin erkeklerinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde pandemi sürecinde karantina önlemleri kapsamında çocuklar eğitime evde devam etmiş, salgın sebebiyle hasta ve yaşlı bakım yükü artmış, temel tüketim ürünlerine ve sunulan hizmetlere ulaşımında sıkıntılar yaşanmış, pandeminin ekonomik etkileri işsizlik riskini arttırmıştır. Tüm bunlar, kadınların toplumsal cinsiyet rollerince atanan ev içi iş yükünü daha çok arttırmıştır(İlkkaracan ve Memiş, 2020).

Thoits (1999) depresyonun yordanmasında şiddetli olumsuz yaşantıların yanı sıra devam eden zorlukların da aynı derecede öneme sahip olduğunu vurgulamıştır. Covid 19 salgınında kadınlar kendileri veya sevdikleri için hastalık, ölüm riski gibi şiddetli olumsuz yaşantıları deneyimlemenin yanı sıra toplumsal cinsiyetin bakım veren rolünün getirdiği süregelen zorluklarını yukarıda sayılan sebeplerden dolayı daha yoğun yaşamışlardır. Alanyazında toplumsal cinsiyet rollerinin ruh sağlığı bozukluklarındaki cinsiyet farkına etkisi yeterince çalışılmamış bir konudur. Sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasal birçok alanda kadın ve erkek

arasında statü farkına yol açan toplumsal cinsiyet ideolojisinin kadın ve erkek stereotipleri ile bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını belirleyen benlik yapılarına, kişilik örüntülerine etkisini çalışmak kadın ruh sağlığı alanında yapılacak müdahalelere katkı sağlayacaktır.



1. TOPLUMSAL CİNSİYET, KİŞİLİK, PANDEMİ, RUH SAĞLIĞI VE COVID-19

1.1. TOPLUMSAL CİNSİYET

Butler (2008), Cinsiyet Belası'nda toplumsal cinsiyet *sahip olunan* bir kavram mıdır yoksa 'ben kadını, ben erkeğim' cümlelerinin ifade ettiği gibi *olunan* özsel bir nitelik midir diye sorar. Feminist kuramcıların toplumsal cinsiyeti inşa edilen kültürel bir yapı olarak kabul ettiklerini belirtir ve bir soru daha sorar: farklı toplumsal cinsiyetler inşa edilebilir mi yoksa toplumsal cinsiyet değişime imkân vermeyen, nedenlerin değişmez sonuçlar verdiği bir doğaya mı sahiptir?

İngilizce'deki sex (cinsiyet) kelimesi bireyin kromozom yapısıyla atanan biyolojik kategoriyi ifade ederken gender (toplumsal cinsiyet), toplumun erkek ya da kadından beklentilerini ifade eden kültürel bir yapıdır (Dökmen, 2012).

Doğumla beraber cinsel organın anatomik yapısına göre atanan toplumsal cinsiyetin, çocuğa verilen isimle, giydirilen kıyafetle ve diğer cinsiyete davranıldığından farklı davranılmasıyla tam bir insan üretimi olduğu açıktır (Lober, 1994). Biyolojik olarak doğuştan sahip olduğumuz cinsiyetin aksine toplumsal cinsiyet; sonradan edindiğimiz davranış, tutum ve psikolojik özellikleri temsil eder. Coğrafi, tarihi ve kültürel öğelere göre değişse de kadın ve erkekler için bir takım rol ve sorumluluklar inşa eder (Zara ve Özdemir, 2013). Lober, toplumsal cinsiyetin günlük hayatın bütün alanlarına sirayet ettiğini, onu fark edebilmemiz için kadın ve erkeklerden beklentilerimizi bilinçli bir şekilde askıya almamız gerektiğini belirtir. Öyle ki çevremizde biri davranışları, giyimi, ses tonu vb. özellikleri ile kadın ya da erkek kategorilerimize girmediğinde kendimizi rahatsız hissettiğimizi aktarır (1994).

1.1.1. Toplumsal Cinsiyet Roller

Çocuklar toplumdan kadın ya da erkek etiketini aldıktan sonra doğrudan veya örtük olarak alınan etikete uygun davranmayı öğrenirler. Toplumsal cinsiyet rolü dediğimiz bu etiketler erkek ve kadınlar için ayrı nesnelere, davranışlar, oyuncaklar, meslekler ve hatta kişilik özelliklerini tanımlar (Dökmen, 2012).

Kişilik özellikleri bağlamında erkekler duygusal anlamda daha ketum, kendini öne çıkamaya eğilimli, ailesine bakabilme yeteneğine, ekonomik özerkliğe sahip, rasyonel düşünebilen ve adımlarını hesaplayarak atan bir yapıya sahip kabul edilirler. Kadınlar ise rasyonel düşünmektense sezgilerine kulak veren, duygusal ve liderlik vasfından uzak bir yapıda kabul edilirler (Dökmen, 2012; Cengiz ve ark., 2004).

Bu etiketlerin çocuklara atanma yaşı çok küçük olabilmektedir. Yenidoğan sahibi 30 çiftle yapılan bir çalışmada kilo, boy ve apgar skorları aynı olan (bebeklerin doğumdan hemen sonra solunum hızı, cilt rengi, kalp atış hızı, hareket düzeyi ve uyarılara tepkilerine puan verilerek ölçülen değer) bebeklerin anne ve babalarından bebeklerini tanımlamaları istenmiştir. Ebeveynlerin kız çocuklarını daha küçük, güzel, tatlı olarak tanımlama oranları erkek çocuklarını bu sıfatlarla tanımlama oranlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dahası bu cinsiyet rollerine uygun stereotipleri erkek ebeveynlerin kadın ebeveynlere oranla daha sık kullandıkları saptanmıştır (Rubin ve ark., 1974).

Toplumsal cinsiyet rolleri kadınlar için erkeklere kıyasla daha dezavantajlı şartlar oluşturuyor görünmektedir (Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011). Kadınları özverili ve diğerleri ile ilgili algılama olasılığımız daha yüksekken buna karşın erkekleri iddialı, kendini geliştirme ve uzmanlaşma konusunda daha hevesli algılamamız daha olasıdır. Bu algılayış biçimimiz kadınları yaygın olarak düşük statülü rollerde görmemizden kaynaklanıyor olabilir (Eagly ve Steffen, 1984). Kadının aldığı eğitim seviyesi, hane bütçesine katkısı ve tam zamanlı çalışma oranı arttıkça ev hanımlığı rolünün sonucu olan ev içi sorumlulukları eşi ile paylaşma yüzdesi artmaktadır (Davis ve Greenstein, 2004).

Çocukluktan yetişkinliğe değin yaşanan sosyalleşme sürecinde toplumsal cinsiyet normlarına uygun olarak ebeveynler kız ve erkek çocuklarına farklı şekillerde davranırlar. Erkek çocuklarına ağlamamaları gerektiği söylenir, onlardan kırılğan duygularını gizil bir şekilde yaşamaları istenirken kız çocuklarına kavga etmenin, öfke duygularının, saldırgan davranışların uygunsuz olduğu mesajı verilir. Erkek çocuklarına erken yaşta daha geniş alanlarda özgürce hareket etme fırsatı

verilirken kız çocukları besleyici, diğerleri ile ilgili olmanın göstergesi olan davranışlara yönlendirirler (Ruthh, 1975). Lauer mann ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada benzer matematik başarısına sahip kız ve erkek çocuklarının ebeveynleri ile çalışılmıştır. Erkek çocuklarının anne babaları matematikle ilgi bu başarıyı oğullarının yetenekli oluşuna atfederken kız çocuklarının anne babaları bu başarının kaynağını kızlarının çabasına atfetmiştir (Lauer mann ve ark., 2017). Erkekler için başarıyı, yetenek gibi doğal bir kaynakla ilişkilendirirken kadınlar için ancak çok çalışırlarsa elde edebilecekleri bir sonuç olarak değerlendirmemiz toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarımızın bir yansımasıdır. Zeyneloğlu ve Terzioğlu (2011), hayatın birçok alanında kadın ve erkeğe atanan bu rollerin kadınların erkekler karşısında ayrımcılığa uğradığı eşitsiz bir yaşamı var ettiği; bu eşitsizliğin ekonomik ve siyasi kaynaklar üzerinde söz sahibi olmada, sağlık hizmetlerine ulaşmada, eğitim ve kariyer fırsatlarında erkek ve kadınlar arasında ayrımcılığa yol açtığını belirtmektedir.

Kadın ve erkek arasında eşitsizliğin kaynağı olan toplumsal cinsiyet rolleri yukarıda sıralanmış çalışmalarda belirtildiği gibi ebeveynlerin çocuklarını yetiştirme şekillerinden doğup medya dâhil insan yapımı birçok mecrada yeniden üretilerek meşrulaştırılmaktadır. Nitekim Peker Dural ve arkadaşlarının (2022), Türkiye’de yürüttüğü niteliksel bir araştırmada çevrimiçi sözlük yazarlarının kadınlara dair söylemleri incelenmiş, yapılan içerik analizinde yazarlara ait hâkim söylemlerin toplumsal cinsiyetin kadın olmakla ilgili rol beklentilerini yeniden üretip meşrulaştırdığı görülmüştür.

Toplumsal cinsiyet rolleri genel itibariyle geleneksel ve eşitlikçi roller olarak iki grupta sınıflandırılmaktadır (Yılmaz ve ark., 2009). Bem, 1974’teki çalışmasında bu ikili cinsiyet yapısının bireyleri sınırlandırabileceğinden söz etmiştir. Buna göre birey, kadın ya da erkek cinsiyet tiplerini çok güçlü şekilde içselleştirdiği bir durumda davranışlarını o cinsiyet rolünün standartlarına uydurmak konusunda çok motive olabilir. Bu erkek cinsiyet rolündeki birinin kadın cinsiyet rollerine atfettiği davranışları sergilemek ya da tam tersi kadın cinsiyet rolündeki birinin erkeksi rol davranışlarını sergilemek konusunda engelleyebilir. Bem, kadınsı ve

erkeksi benlik kavramlarının yanında androjen benlik yapısını tanımlamış ve bu benlik yapısına sahip bireylerin bağlamsal olarak farklı cinsiyetler için uygun görülen davranışları farklı durumlar için daha özgür bir şekilde sergileyebileceğini; bunun da psikolojik sağlık için yeni standartlar üretebileceğini ifade etmiştir (1974).

Çalışmanın ilerleyen kısımlarında toplumsal cinsiyetin oluşumunu açıklayan kuramlardan söz edilecektir.

1.1.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açıklayan Kuramlar

1.1.2.1. Psikanalitik Kuram

Psikanlizmin kurucusu olan Freud, kuramıyla toplumsal cinsiyet örgütlenmesine ilk açıklama getirenlerdendir (Dökmen, 2012). Psikoseksüel gelişim kuramında çocuğun oral, anal, fallik, latent ve genital dönemlerini tanımlar. Her bir dönem içinde çocuğun odağında bedenin farklı bir noktası varken bu dönemlerin sağlıklı ilerlemesi yetişkinlikte ruh sağlığını etkileyecektir (Dökmen, 2012; Kavuncu, 1987) Hare-Mustin ve Marecek toplumsal cinsiyet oluşumunu açıklayan kuramlar arasında psikanalizin cinsiyetler arası farka en çok vurgu yapan kuram olduğunu belirtirler (1988).

Erkek cinsel organı fallusu merkeze alarak toplumsal cinsiyet oluşumunu açıklayan Freud'a göre bu süreç üç dönemden oluşmaktadır. Birinci dönem; çocukların henüz biyolojik ve toplumsal cinsiyetin ayırıcında olmadıkları oral ve anal dönemleri kapsayan dönemdir. Cinsiyet farklılıklarını algılamaya başladıkları ikinci dönem ise psikoseksüel gelişim basamaklarından fallik döneme, yani yetişkinler gibi olmasa da ilgi odaklarının cinsel organlarına kaydığı fallik dönemin başlangıcına denk düşmektedir. Ödipal dönem olarak isimlendirilen üçüncü dönemde çocuklar artık cinsel kimliklerini kazanmışlardır. Freud Ödipal dönem içinde erkek çocukları için oedipus kompleksi ve kız çocukları için elektra kompleksinden söz etmektedir. Buna erkek çocuğu kızlardan farklı olarak bir penise sahip olduğunu görür ve annesine olan ilgisinden dolayı babasının onu

hadım etmesinden korkar. Bu korku süreç içinde sönümlenir ve erkek çocuğun babasıyla özdeşleşmesi ile sonuçlanır. Kız çocukları için elektra kompleksinde kız çocuğu erkeklerden farklı olarak bir penisinin olmadığını, babasının ona bir penis vereceğini umarak ona yaklaştığını iddia eder. Freud erkek çocuklarının babalarıyla özdeşleşme sürecinin ardında hadım edilme korkusunun olması sebebiyle süperegolarının oluşabildiğini ancak kızlar için elektra kompleksinde bundan söz edilmeyeceğini haliyle kadınların ahlaki açıdan erkeklerden zayıf olduğunu söyler (Fast, 1990).

Adler'in toplumsal cinsiyetin oluşumuna dair yorumu iş bölümüne dayalıdır. İnsanlığın anaerkil bir düzende yaşarken rakip kabilelerle yapılan savaşlarda erkeğin liderlik rolünü aldığı ve bu ayrıcalıklı rolü terk etmek istemediğinden söz eder. Erkeklerin lehine olan bu iş bölümünün sürdürülmesi adına erkelere ve kadınlara farklı özellikler ve değerler atfedildiğini; baba figürü ile özdeşleşen erkek çocuğunun hırs, güçlülük ve üstünlük vasfını üstlendiğini kadınların ise evde pek de değerli olmayan ev işlerini üstlenirken kendilerini hiçbir zaman erkeklerle eşit haklara sahip göremediklerini vurgular (Adler, 2010).

1.1.2.2. Bilişsel Kuram

Kohlberg çocuklarda toplumsal cinsiyetin oluşumunu Piaget'in bilişsel kuramını temel alarak açıklamaya çalışır. Çocuğun bu rolleri edinmesi sırasında edilgen olmadığını ve her yaş döneminde öğrenme şeklinin birbirinden farklı olduğunu söyler. 2 yaş civarında kadın mı yoksa erkek mi olduklarının ayırdında olabildiklerini ancak bu cinsel kimliğin elbise değiştirir gibi değişebildiğini düşünürler. 6-7 yaşlarında ise kavrama yeteneklerinin gelişmesiyle cinsel kimliklerin değişmediğini fark ederler (Strong, De Vault ve Cohen, 2011'de aktaran Kadılar, 2011).

Kohlberg'in kuramında çocuk, toplumsal cinsiyet rolünü kazandığı sırada aktif bir rol olarak süreci biçimlendirir. Buna bilişsel kuram içinde *kendini*

sosyalleştirme denir. Bu süreç; çocuğun kendini kadın ya da erkek kategorisine alıp o kategoriye uygun davranışları sergilemesidir.

Bilişsel kuramcıların toplumsal cinsiyeti açıklamada kullandıkları önemli bir kavram da *bilişsel tutarlılık* kavramıdır. Bilişsel tutarlılık, insanın kendine ve dünyaya dair tutarlı görüşler edinmesi ve onları sürdürmeye olan ihtiyacını temsil eder. Kadın ya da erkek etiketini alan çocuk, bilişsel tutarlılık ihtiyacından dolayı bu etikete en uygun davranış, nesne ve etkinlikleri seçmeye başlar. Bilişsel tutarlılığın çocuklar üzerindeki sonuçlarından biri; çocukların cinsiyete dair stereotipleri değişmez kurallar olarak algılamasıdır. Bu durum özellikle erkek çocuklarda daha net gözlemlenebilir. Erkek çocukları kız çocuğu gibi davranan bir akranlarına, kızların erkek gibi davranan bir akranlarına verdikleri tepkiden daha dışlayıcı tepkiler verirler. Çocuklar arasında gözlemlenen bu farkın kaynağında toplumsal cinsiyet rollerince kadınların erkeklere kıyasla düşük statülü kabul edilmesi yatmaktadır (Dökmen, 2012).

Kohlberg, çocuklarda toplumsal cinsiyetin 3 dönem içinde tamamlandığını söyler. İlk dönem, birinin erkek mi kadın mı olduğunu ayırt edebildikleri cinsiyet kimliği (gender identity) dönemidir. İkinci dönem cinsiyet kararlılığı (gender stability) dönemidir. Bu dönemde çocuklar birinin cinsiyeti şimdi ne ise bebekken veya yetişkin olduğunda da aynı olacağını bilirler. Son dönem ise cinsiyet tutarlılığı (gender consistency) dönemidir. Yaklaşık olarak 6 yaşına denk gelen bu dönemde çocuklar cinsiyetin görünümünden bağımsız olduğunu, dış görünümün değişmesiyle cinsiyetin değişmediğini bilirler. Kohlberg'in iddiası; çocuklar cinsiyetlerinin değişmez olduğunu anlamadan cinsiyetlerine uygun davranışları tutarlı bir şekilde sergilemelerinin beklenemeyeceği yönündedir (Bussey ve Bandura, 1999).

1.1.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramı

Araştırmacılar, çocukların toplumsal cinsiyete dair anlayışlarını ve bu konuda sahip oldukları davranış çeşitliliğini biyolojik, bilişsel ve kültürel faktörler ile akran grubu, aile ve okul ortamı gibi bağlamlar arasında gelişen karmaşık ilişkilerin belirlediğini söyler (Raag ve Rackliff, 1998). Sosyal öğrenme kuramı, 1950’lerde Bandura ve Mischel tarafından büyük ölçüde şekil verilmiş, davranışçılıktan temel alan bir kuramdır (Bayrakçı, 2007).

Sosyal öğrenme kuramının toplumsal cinsiyet rollerinin kazanımını açıklayan iki ayrı kavramından söz edilir. Bunlar edimsel koşullanma ile model alma ve taklittir. Edimsel koşullanmanın tanımı; gerçekleşen bir davranıştan sonra ödülün gelmesi ile bireylerin davranışı sürdürmesi ya da davranıştan sonra cezanın gelmesi ile söz konusu davranıştan bireyin kaçınmasıdır. Model alma ve taklit ise; başkaları tarafından gerçekleştirilen davranışın gözlenmesi, söz konusu davranış sonucunda gözlemlenenin ödül mü yoksa ceza mı aldığının fark edilmesi ve sonuç olarak uygun zamanda davranışın taklit edilmesi ya da o davranıştan kaçınılmasıdır (Dökmen, 2012). Bandura gözlem yoluyla öğrenmenin, insanı deneme yanılma yöntemiyle öğrenme sürecinin sıkıcılığından kurtararak kompleks davranış kalıplarını kazanmayı sağladığını iddia eder. Buna göre edinilecek davranışta hataların sonucu ne kadar hayati ise model alarak öğrenme o denli önemli hale gelmektedir. Bu sebepten çocukların yüzmeyi öğrenmesi, gençlerin araç kullanması, tıp öğrencilerinin cerrahi müdahaleleri öğrenmeleri deneme yanılma yöntemiyle sağlanmaz. Aksine davranışın sonuçlarının maliyeti arttıkça yetkin bir modelden gözlem yoluyla öğrenme olasılığı daha çok artmaktadır. Modelleyerek öğrenme sürecinin kültürel kodların kazanımında da kullanıldığını söyler (1977).

Bussey ve Bandura, çocukların çevrelerindeki kadın ve erkek rollerini modelleyerek öğrenebildiklerini ve bu model alma sürecini şekillendiren faktörlerden birinin; dikkat süreçleri olduğunu belirtirler. Modelleme için çocukların dikkatlerinin hangi role odaklanacağı önemlidir. Çocuklar kadın ve

erkek rollerinin ayrıştığını bir kez fark edebildiklerinde kendi cinsiyetlerinden olan modelleri tercih etmeye eğilimli olurlar (1999).

Çocuklar, çevrenin cinsiyete verdiği önemi fark ettikçe bu yöndeki davranışlarına daha çok dikkat etmeye başlarlar. Babalar erkek çocuklarının kadın rollerini temsil eden davranış performanslarına daha katı yanıtlar verirler. Cinsiyetler arası statü farkının sonucu olan bu tepkiler erkek çocukların cinsiyet rolleri konusunda kendi davranışlarını daha yakından izlemelerine sebep olur. Modellemenin bu teşvik edici ya da caydırıcı yönü medya ve ekonomi dünyası tarafından da vurgulanıyor. Erkek sporcuların yarışmalarının medyada daha görünür olması, erkeklerin daha egemen olduğu mesleklerin kadınların egemen olduğu mesleklere kıyasla daha fazla ücretlendirilmesi örnek verilebilir (Bussey ve Bandura, 1999).

1.1.2.4. Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı

Sandra L. Bem'e ait Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı (Dökmen, 2012), sosyal öğrenme kuramı ve bilişsel gelişim kuramları ile ortak özelliklere sahiptir. Bilişsel gelişim teorisi ile kesiştiği nokta; çocukların sahip olduğu bilişsel işlemlerin cinsiyet tiplemesine aracılık ettiğidir. Çocukların cinsiyet rollerini sonradan edindiği, doğuştan var olmadığı iddiasıyla da sosyal öğrenme kuramı ile benzeşmektedir (Bem, 1983).

Şemalar; dünyadan aldığımız duyu ve bilgileri işleme sürecinde yaşamı etkili ve hızlı sürdürmemizi sağlayan zihinsel modeller olarak tanımlanmaktadır. Şemalarımız çevreden aldığımız duyu bilgisiyi anlamlandırmamızı, bilgileri uzun süreli hafızada depolamamızı, depolanan bilginin tekrar işlenmesini sağlarlar. Kısmen kalıcı olan şemalar bilgileri organize etmemizi ve uygun davranışsal tepkiler vermемizde rol oynarlar (Türkçapar, 2021).

Bem, kültürler arası farklar olsa da yetişkinlerden beklenen rollerin cinsiyet temelinde atandığını, çocuklardan sadece cinsiyetlerine özgü becerileri değil aynı zamanda cinsiyetlerine göre benlik kavramları ve kişilik özellikleri edinmelerini

beklediğimizi ifade eder ve bu sürece cinsiyet tiplemesi (sex-typing) ismini verir (1981).

Çocukların cinsiyet şemalarına dair bilgi dağarcıkları arttıkça hangi davranış veya özelliğin kendi cinsiyetlerine uygun olduğunu da öğrenirler. Yetişkinler bir erkek çocuğun besleyici davranışlarını görmezden gelip güçlülük-zayıflık eksenindeki özellikleri vurguladıkça aynı şematik seçicilikle çocuk kişiliğini geniş bir özellikler yelpazesinde örgütlemek yerine toplumun cinsiyetine uygun bulunduğu özellikler ile kurgular (Bem, 1981).

Bem (1975), cinsiyet rolü sosyalleşmesi sürecinde kadınsı ya da erkeksi cinsiyet şemalarına sahip bireylerin, davranışlarını cinsiyet rolü standartlarına uydurmak konusunda motive olduklarını, öz imajlarını bu yönde sürdürdüklerini söyler. Ayrıca Bem, androjen bireylerin ise cinsiyet rolü klişelerinden bağımsızca durumların gerektirdiği geniş bir davranış repertuvarına sahip olduklarını ve yüksek düzeyde kadınsılık ya da erkeksiliğin yüksek kaygı, düşük benlik saygısı, düşük sosyal kabul ile ilişkili bulunduğunu belirtmiştir.

1.1.3. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Ruh Sağlığı

Kadınların ve erkeklerin deneyimledikleri psikopatoloji oranı farklılaşmazken yaşanan rahatsızlık türü birbirinden farklıdır. Kadınlar daha çok depresyon ve kaygı kökenli ruhsal problemlerden mustaripken erkekler daha çok maddenin kötüye kullanımı ve antisosyal davranış bozuklukları ile anılırlar. Bu farklılaşmanın nedenlerine dair yapılan açıklamalarda toplumsal cinsiyetin etkisi vurgulanmaktadır. Cinsler arasında sahip olunan güç, üstlenilen sorumluluklar ve kişisel özellikler düzeyindeki ayırım yaşanan psikopatolojileri de etkiler (Rosenfield ve Smith, 2019).

Bem (1993), toplumsal cinsiyet rollerinin eşitsiz doğasının iki şekilde üretildiğini söyler. Bunlardan birincisi, toplumsal söylemler ve sosyal kurumlar aracılığıyla kadınlar ve erkekler hayatın farklı ve eşit olmayan noktalarında konumlandırılırlar. İkincisi, kadın ve erkekler kültürleşme süreçlerinde kurulu

söylemlerin ve kurumların perspektifini içselleştirerek bu perspektifle çatışmayan kimlikler inşa ederler.

Rosenfield ve arkadaşları, sosyal ilişkiler içinde kadınların diğerlerinin benlik değerlerini kendi benliklerinin değerinden üstün tuttıklarını, diğerlerinin ihtiyaçlarını öncelikli kıldıklarından dolayı depresyon, anksiyete gibi içselleştirme problemleri yaşamaya daha açık olduklarını belirtir. İhtiyaçlarını diğerlerinin ihtiyaçlarından üstün tutan erkeklerin ise madde kullanımı, antisosyal davranış bozuklukları geliştirmelerinin daha olası olduğunu belirtmektedirler (Rosenfield, Lennon ve White, 2005).

Bassoff ve Glass (1982), 26 çalışmayı içeren meta-analizlerinde cinsiyet rolü yönelimleri kadınsı, erkeksi ve androjen olan popülasyonlarda ruh sağlığı değişkenini incelemişlerdir. Analize konu çalışmalarda yazarlar ruh sağlığı değişkeni olarak benlik saygısı, psikolojik uyum, nevroz, kendinden hoşnutsuzluk, kişilik bozuklukları ve psikoz gibi değişkenleri ölçmüşlerdir. Çalışmanın sonuçları erkeksi rol ile zihinsel sağlık arasında yüksek pozitif ilişki olduğunu gösteriyor. Androjenliğin ruhsal sağlık ile pozitif ilişkisi kadınsılığın ruh sağlığı ile ilişkisinden daha yüksektir. Ancak çalışmanın yazarları androjen cinsiyet rolünün zihinsel sağlığı yordamasına dair genel beklentilerin olduğunu, bu ilişkiselliğin androjenliğin erkeksilik bileşeninden kaynaklandığını tespit etmişlerdir. Roothman, Kirsten ve Wissing (2003), çok kültürlü bir katılımcı listesi ile yaptıkları meta-analizde psikolojik iyilik halinin duygulanım, fiziksel, bilişsel, maneviyat, benlik algısı ve sosyal boyutlarında cinsiyetler arası farkı incelemişlerdir. 13 ayrı ölçekten alınan sonuçların analiz edildiği çalışmada kadınların ve erkeklerin tutarlılık duygusu, yaşam memnuniyeti, duygulanım dengesi, duygusal zekâ ve öz-yeterlilik puanlarında farklılaşmadığı ancak kadınların duygulanım, somatik semptomlar ve manevi iyilik halinden aldıkları puanların erkek katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmanın yazarları bu bulguların toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının sonucu olabileceği görüşünü savunmuştur.

140 erkek, 146 kadın üniversite öğrenci ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların toplumsal cinsiyet rollü yönelimleri ile benlik saygıları ve cinsel tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Kadınsı cinsiyet rolü yönelimine sahip bireylerin erkeksi yönelimli katılımcılara kıyasla daha düşük benlik saygısı puanları aldıkları görülmüştür (Bailey ve ark., 1987). Çin’de yapılan bir araştırmada benlik saygısı ve dışa dönüklüğün psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisinin cinsiyete göre değiştiği saptanmıştır. Yaşları 17 ile 24 arasında değişen 217’i erkek, 325’i kadından oluşan bir üniversite örnekleminde kadın cinsiyetin psikolojik iyilik hali ile dışa dönüklüğü arasındaki ilişkiye etkisinin daha az olduğu görülmüştür (Li ve ark., 2015).

Dökmen (2003), ev hanımı, maaşlı bir işte çalışan ve pazarda pazarcılık yapan 255 kadınla yürüttüğü çalışmasında Bem Cinsiyet Rolü Envanteri, Kısa Semptom Envanteri ve İç-Dış Kontrol Odağı ölçeği ile yaptığı ölçümde gruplar arasında psikopatolojiler ve kontrol odağı ilişkisi açısından fark olduğunu ancak cinsiyet rolü açısından bir farklılaşmanın olmadığını saptamıştır.

İngiltere’de üniversitelerinde kayıtlı öğrenci olan 892’si kadın olmak üzere 2048 sporcu ile yapılan çalışmada erkeksi cinsiyet rolü yöneliminin alkol tüketimi, saldırganlık ve antisosyal davranışlarla ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre kadın ve erkek katılımcıların aldıkları erkeksilik puanı arttıkça alkol tüketimi, alkol kullanımından sonra sergilenen şiddet davranışı ve antisosyal davranış oranının arttığı gözlenmiştir (O’Brien ve ark., 2018). Feriere ve arkadaşları 65 yaş üzeri 256 kişi ile yaptıkları kesitsel çalışmada, katılımcıların erkeksi, kadınsı, androjen ve belirlenmemiş dört cinsiyet rolünde aldıkları puanlar ile depresyon puanları arasındaki ilişki incelemişlerdir. Depresyon prevalansının yüksek olduğu çalışmada cinsiyet rolünün biyolojik cinsiyetten bağımsız olduğu görülmüştür. Çalışmanın depresyon ve cinsiyet rolü ilişkisine dair bulgularından biri: kadınsı cinsiyet rolündeki katılımcıların depresyon puanlarının erkeksi cinsiyet rolündeki katılımcıların 2.2 katı olmasıdır (Freire ve ark., 2017).

Dökmen (2000), 175 katılımcı ile yaptığı çalışmada kadınların eğitim düzeyleri ve erkeksi cinsiyet rolü puanları arttıkça depresyon puanlarının azaldığını tespit

etmiştir. Ancak ölçülen değişkenlerin erkeklerin depresyon puanlarını aynı güçte yordamadığını belirtmiştir.

1.2. KİŞİLİK

‘‘Kişilik’’ sözcüğünün kökenine baktığımızda karşımıza Latince’den gelen ‘persona’ sözcüğü çıkmaktadır. Tiyatro oyuncularının sahnede yüzlerine taktığı maske için kullanılan kavram ‘içinden tınlama’, ‘bir başına birlik’ anlamına gelmektedir (Sav, 2007). Cüceloğlu (2006), ‘kişilik deyince hemen hemen herkesin aynı şeyi anladığını ancak ortak bir tanımın olmadığından söz eder. Ona göre kişilik insanın iç ve dış dünyası ile kurduğu, onu diğer insanlardan ayırt eden ve tutarlılık barındıran bir ilişki biçimidir.

Mayer (2007), psikoloji alan yazındaki kişilik tanımlarının birbiriyle uyumlu olduğunu belirtir ve çeşitli kişilik psikolojisi kitaplarından örnek tanımlar verir. Bu tanımlardan bazıları kişiliği bireyin tutarlı duygu, düşünce ve davranış kalıp yargılarını açıklayan özellikler bütünü olduğunu bazıları ise kişiliğin organize bir yapı olduğunu, kişinin temel psikolojik alt sistemlerini temsil eden ve gelişim sürecinde olan bir yapıya sahip olduğunu söyler.

Her insanın kişiliği kendine has ve biriciktir. Her birimiz çeşitli durumlar karşısında farklı bilişler, motivasyonlar ve davranış örüntüleri sergileriz. Bu çeşitliliği sağlayan ise kişiliğin dinamik ve organize özellikler dizisi olmasından ötürüdür. Kişiliğimiz yani sahip olduğumuz özellikler dizisi ise genetik yapımız, öğrenme geçmişimiz ve bu faktörlerin farklı çevre koşulları ile etkileşimi sonucunda şekillenir (Ryckman, 2007).

Kişiliğin oluşumunu ve farklılaşmasını etkileyen birtakım faktörler mevcuttur (Seçkiner, 2016). Bunlardan biri; kalıtsal faktörlerdir. İnsanın gen yapısının sosyalite, saldırganlık gibi kişilik özellikleri üzerinde etkisinin olduğu bulunmuştur (Kulaksızoğlu, 1998 akt. Akın, 2022).

Kişiliği şekillendiren toplumsal etmenlerden en önemlisi ailedir. Anne babanın sahip olduğu birtakım özellikler ‘çocuk yetiştirme yöntemine’ sirayet eder. Anne babalar sahip oldukları inançları, değerleri, ilgi ve tutumları çocuklarının davranış-

nışlarını şekillendirmede rehber edinirler. Bu da çocuğun hem o andaki hem gelecekteki davranışlarını belirleyerek kişiliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olur (Yeşilyaprak, 1993).

Farklı kuramcılar kişiliğin tanımına, gelişimine ve ayırt edici özelliğine dair farklı açıklamalarda bulunmuştur. Bunlardan biri modern psikolojinin kuruluşunda büyük etkiye sahip olan Sigmund Freud'dur. Freud'un psikanaliz kuramına göre kişiliği oluşturan üç birim vardır. Bunları id, ego ve süperegö olarak isimlendirmiştir. İd, insanda bulunan bütün haz ve dürtülerin kaynağıdır. Toplumsal yada gerçeklik gözetmeden herhangi bir yer ve zamanda hazzın doyurulmasını talep eder. Ego ise kişiliğin yönetici birimidir. İdden gelen talepleri dış dünyanın gerçeklerini değerlendirerek ertelemekten görevlidir. Kişiliğin üçüncü ve son birimi süperegö, bireyin toplumun kurallarına uyumlu davranmasını, idden gelen dürtülerin bastırılmasını emreder. Bireyden toplumun emir ve yasaklarına kusursuz uyum sergilemesini ister. Ego, id ve süperegö arasında yaşanan bu gerilimi dengeleyerek kişiliğin dengede kalması için çaba sarf eder (Özdemir ve ark., 2012).

Frue'd'un kişilik gelişimini açıkladığı psikoseksüel gelişim basamakları; oral dönem, anal dönem, fallik dönem, latent dönem ve genital dönemdir. Pregonital dönem olarak adlandırılan oral, anal ve fallik dönemlerinde çocuğun bütün kişiliğinin oluştuğu argümanı Freud'un diğer kuramcılar tarafından en çok eleştirilen görüşüdür (Cüceloğlu, 2006).

Psikanaliz kuramının id, ego, süperegö gibi gözlenemez kavramlarını eleştiren davranışçı kuramlar kişiliği öğrenilen davranış alışkanlıkları olarak tanımlar. Bandura'nın sosyal öğrenme kuramına ait ödül, ceza, genelleme ve ayırt etme mekanizmaları kişinin bir davranışı repertuarına alıp almayacağını belirler. Eğer bir kişi belli bir davranış sonrasında ödüllendiriliyorsa o davranışa devam eder, davranıştan sonra hoşlanmadığı bir sonuçla yani ceza ile karşılaşıyorsa o davranış o kişide bir daha tekrarlanmaz. Örnek olarak saldırgan kişilik özelliğini ele alalım; bir insan saldırgan bir davranıştan sonra istediğini elde edebiliyorsa yani ödüllendiriliyorsa bu özellik onda kalıcı olmaya devam eder. Bunun tam tersi için sakın kalmak istediklerine ulaşmada işine yarıyorsa bu insanda sakın kişilik örüntüsü yerleşir (Bandura, 1965; Cüceloğlu, 2006; Karabacak, 2010).

Kişilik özelliklerinin durumdan duruma, zaman ve çevre koşullarına göre değişebileceğini savunan davranışçıların (Cüceloğlu, 2006) aksine ayırıcı özellik kuramcıları kişiliği durumlardan bağımsız bir sabit olarak değerlendirirler. İnsanların bağımlılık, kaygı, saldırganlık ve sosyallik gibi özelliklere sahip olmak bakımından en azdan en çoğa doğru iki uçlu bir skalada yer aldıklarını düşünürler. Ayırıcı özellik kuramcıları kişiliği ölçmek adına güvenli-şüpheli, gergin-rahat, iyi-kötü gibi çok sayıda sıfat çifti ile hazırladıkları ölçeklerden alınan puanlarla bireylerin kişiliklerini görmeyi amaçlarlar. Bu kuramcılara getirilen eleştirilerden biri kişiliğin nasıl geliştiğine dair bir açıklamalarının olmamasıdır. Ayırıcı özellik kuramcıları diğer kuramcılar gibi çocukluk yaşantılarının kişiliğin oluşumu üzerine bir söylem geliştirememişlerdir, şimdiye odaklanarak yetişkin kişiliğinin nasıl farklılaştığını araştırmışlardır (Cüceloğlu, 2006; Morris, 2002).

Bilişsel kuramcılar kişilik farklılıkların kökeninde insanların bilişleri yani dünyayı yapılandırma şekillerinin farklı olmasının yattığını iddia eder. Bilgiyi işleme süreçlerimiz yani olgulara dair düşüncelerimiz birbirinden farklıdır dolayısıyla vereceğimiz tepkiler de farklılaşır (Kelly, 1955). Örneğin; hayatında sahip olabileceği şeylerin kendi kontrolünde olduğunu, kendi çabası ve seçimleri ile iyi şeyler yaşayabileceğini veya güzel şeylere sahip olabileceğini düşünen insanlar iç kontrol odağına sahip insanlardır. Başına gelebilecek şeyleri kaderin, şansın, çevresel faktörlerin belirlediğini düşünen insanlar ise dış kontrol odağına sahip insanlardır. Dış kontrol odağındaki insanların iç kontrol odağındaki insanlara kıyasla daha depresif belirtiler gösterdikleri araştırmalarla sabittir (Morris, 2002).

Bilişsel Terapinin kurucusu Beck sosyotropi otonomi isimli iki kişilik özelliği tanımlamıştır. Tanımlara göre sosyotropik kişilik özelliği diğerleri ile yakın ilişki içinde olmaya önem verme, diğerlerine bakım sunma, ayrılık kaygısı taşıma ile karakterize bir özellik iken otonomik kişilik özelliği başarı odaklı, özgürlüğe düşkün olmaya önem vermek ile karakterizedir (Beck ve ark., 1983; Mazure ve ark., 2001).

1.2.1. Sosyotropi Otonomi Kişilik Özellikleri

Çeşitli kuramların temsilcileri olumsuz yaşam olaylarının bir takım kişilik faktörleri ile bir araya gelmesinin yaşanacak psikolojik sıkıntıları tahmin edeceğine dair çalışmalar yürütmüştür. Beck kişiliğin depresyonla ilişkili olabilecek iki alt boyutu, sosyotropi ve otonomi kavramlarını tanımlamıştır. Kişiliğin bu iki boyutu farklı araştırmacılar tarafından farklı isimlerle anılmıştır. Beck'in sosyotropi diye adlandırdığı ilk boyut diğer araştırmacılar tarafından bağımlılık, birliktelik, baskın öteki, feminenlik, kaygılı bağlanma gibi çeşitli terimlerle etiketlenirken ikinci boyut otonomi ise özerklik, özeleştirici, eylemlilik, baskın amaç, maskülenlik, kompulsif kendine güven olarak etiketlenmiştir (Beck, Taylor ve Robins, 2003).

Beck ve Clark'a (1991) göre sosyotropik kişiliğe sahip bireyler diğerleri ile pozitif etkileşim için yatırım yapmayı önemserler. İlişkilerin sürekliliği adına diğerlerini memnun etmeye çabalar, diğerlerinden onay ve kabul beklerler.

Sosyotropiyi ölçen çalışmalarda, kavramın başkalarının ne düşündüğü ile ilgilenme, bağımlılık, başkalarını memnun etme, duyarlılık, bağlılık gibi alt faktörlerden oluştuğu kanıtlanmıştır. (Bieling, Beck ve Brown, 2000).

Otonom kişilik özelliği ise bağımsızlık ve kişisel başarıya önemle karakterizedir. Otonom kişilik yapısına sahip bireyler için çevreleri üzerinde kontrol sahibi olmak, özgürlük ve bağımsızlık öncelikli ihtiyaçlardır (Kabakçı, 2001; Şahin ve ark., 1993) . Otonom bireyler kendileri için belirledikleri standartlara sahip olmaya özen gösterirler. Onlar için diğerlerinin ya da koşulların kontrolünde olmak kaçınılması gereken durumlardır (Morse Ve Ark., 2002).

1.2.2. Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Ve Ruh Sağlığı

Kabakçı (2001), 596 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada sosyotropik/otonomik kişilik özellikleri, depresif semptomlar ve yaşam olayları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sosyotropik/otonomik kişilik özelliklerini temsilen

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği kullanılmıştır. Kabakçı, çalışmasında ölçeğin 11 maddeden oluşan ‘mükemmeliyetçilik’ ve 15 maddeden oluşan ‘sosyal onay ihtiyacı’(Persons, 1991) alt ölçeklerinden yararlanmıştır. Çalışmanın bulgularında sosyotropi puanları yüksek olan kız öğrencilerin aynı puan ranjında bulunan erkek öğrencilere kıyasla daha stresli sosyotropik yaşam olayları bildirdiği saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları sosyotropik kişilik özelliğinde orta düzeyde puan alan erkek öğrenciler için durumun tam tersi olduğunu gösterse de Coyne ve Whiffen (1995), kadınların erkeklere kıyasla sosyotropik kişilik özelliklerine sahip olmalarının daha olası olduğunu ve çalışmalarda cinsiyet farkına yeterince bakılmadığını belirtmişlerdir.

Balık (2017), yetişkinlerde stresle baş etme tarzının kişilik özellikleri ile ilişkisini incelediği çalışmasında kadınlar ve erkekler arasında sosyotropik/otonomik kişilik özellikleri açısından bir farkın olmadığını tespit etmiştir. Bunun yanı sıra sosyotropi kişilik özelliğine sahip yetişkinlerin stresle baş etme konusunda ağırlıkta çaresiz yaklaşımı kullandıkları otonom bireylerin ise güvenli ve iyimser yaklaşımı kullandıkları ayrıca sosyotropik puanı daha yüksek olanların aynı zamanda Ruhsal Belirti tarama testinin alt boyutlarında da yüksek puan aldıklarını kanıtlamıştır.

Bir başka araştırmada bireysel ve takım sporlarında yarışanların sosyotropik/otonomik kişilik özellikleri ile stresle baş etme becerileri incelenmiştir. Sonuçlara göre kadın ve erkek sporcuların baş etme becerilerinde cinsiyet farkına rastlanırken kişilik özellikleri bazında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Ceylan, 2005).

Şahin ve Şahin (1992), 2 pilot çalışmasıyla tamamladıkları ana çalışmada yaşları 12 ile 26 arasında değişen 540 genç ve ergen ile çalışmışlardır. Ankara’da üç ayrı sosyoekonomik düzeyden okulun öğrencilerini kapsayan araştırmada sosyotropi, boyun eğicilik ve suçluluk değişkenlerinin birbirleriyle pozitif yönde kolerasyon gösterdikleri ve sosyotropik kişilik özelliğinin disforiyi yordadığı sonucuna varılmıştır.

Farklı üniversitelerden 759 kadın öğrenci ile yapılan bir araştırmada katılımcıların bulimik, kısıtlı, duygusal ve işlevsel olmayan genel yeme tutumları puanları ile Sosyotropi-otonomi Ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre bulimik yeme eğilimde olan katılımcıların onaylanmama kaygısı yaşadıkları, kısıtlı yeme tutumuna sahip katılımcıların kişisel başarı ve yalnızlık puanlarının daha yüksek olduğu ve duygusal yeme tutumunda yüksek puan alan katılımcıların Sosototropi-otonomi Ölçeğinin onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme alt ölçeklerinden daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır (Çakır, 2013).

1.3. COVID-19 ve RUH SAĞLIĞI

Covid-19 salgını tüm dünyanın gündemine 2019 yılının sonunda girmiştir. Hafif soğuk algınlığından akut solunum yetmezliğine kadar çeşitli sonuçları olan hastalığın ilk vakası Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde görülmüştür. 31 Aralık 2019'da rapor edilen ilk vakadan sonra hastalığın çıkış yeri olarak düşünülen toptan deniz mahsulleri ve canlı hayvan satışının yapıldığı Huanan pazar yeri kapatılmıştır. İlk vakalarda saptanan semptomlar; öksürük, yüksek ateş ve yorgunluk belirtileri şehrin %66'sının enfekte olması ile hızla yayılmıştır. Çin dışında saptanan ilk vaka Tayland'da kadın bir hastadır. Şubat ayında birçok ülkede rastlanan salgın 2020'nin mart ayında 100'ü aşkın ülkede görülmesiyle Dünya Sağlık örgütü tarafından pandemi olarak ilan etmiştir. DSÖ'nün Çin raporunda ölümlerle sonuçlanan vakaların çoğunluğunun ileri yaşta ve diyabet, kanser, kronik akciğer rahatsızlığı, yüksek tansiyon vb. hastalıklara sahip kişiler olduğu saptanmıştır (Büdün Aydın ve Aydın, 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; WHO, 2020a).

Hastalarda öksürük, ateş, halsizlik, boğazda ağrı, diyare, kusma, nefes almakta güçlük gibi belirtilerle seyreden hastalığın yayılımı artıkça ülkeler bir takım karantina önlemleri almıştır. Bu önlemler eğitim öğretim hayatına, iş yerlerinin çalışma düzenlerine, sanatsal/kültürel aktivitelere ciddi kısıtlamalar getirmiştir. DSÖ'nün de salgının önlenmesi adına birtakım önerileri olmuştur. Bunlar; maske

kullanımı, kalabalık ortamlardan ve fiziksel temastan kaçınılması, ellerin su ve sabun ile en az 20 saniye yıkanması, öksürme/hapşırma durumunda diresek ya da kağıt mendilin kullanılmasıdır (WHO, 2020b).

Covid-19 salgının yayılım hızı arttıkça Türkiye’de de birtakım önlemler alınmıştır. Yurtdışı seferlerine kısıtlamalar getirilmiş, ilkökul ve yüksek okul kademelelerinde eğitime ara verilmiş, ardından uzaktan eğitim sistemine geçilmiştir. Yurtdışından gelen vatandaşların test ve karantina işlemleri yapılmış, spor müsabakaları seyircisiz oynanmış, kültürel ve eğlence aktiviteleri askıya alınmıştır. 65 yaşın üstü ve 18 yaşın altındaki vatandaşlara sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. Kamuda çalışanların mesailerine düzenleme getirilmiş, toplu taşımada yarı sayıda yolcu taşınmış, sahra hastaneleri kurulmuştur. Pandemi sürecinde yukarıda sıralı kısıtlamalar gibi birçok kısıtlama ve düzenleme yapılmıştır (Güngör, 2020; Ünlü ve Çiçek, 2021).

Pandemi günlük yaşamlarımıza çeşitli stresler katmıştır. Covid-19’a yakalanma korkusu, karantina sebebiyle bakım verdiğimiz ya da aldığımız insanlardan uzak kalma, iş kaybı yaşama, sevdiklerimize hastalık bulaşma endişesi, hastalanma durumunda toplum tarafından damgalanma tehlikesi vb. durumlar ruh sağlığı açısından risk oluşturmuştur (Altena ve ark. 2020; Shultz ve ark., 2007; Tükel, 2020). Covid-19 pandemisinin yarattığı belirsizlik hali kişilerde kaygı, öfke, depresif belirtiler, çaresizlik duygusu, hayal kırıklığı gibi çeşitli duyguların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Covid -19 pandemisinde en sık görülen ruhsal bozukluklar ise anksiyete bozuklukları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve duygu durum bozukluklarıdır (Holmes ve ark., 2020; Salari ve ark., 2020;Tükel, 2020;)

Dünyada pandemi ile ruh sağlığı ilişkisini inceleyen araştırmalar hız kazanmıştır. Wang ve arkadaşlarının 600 yetişkin ile yaptıkları çalışmada katılımcıların anksiyete ve depresyon puanları ayrı ölçekler ile ölçülmüştür. Çalışmanın sonucuna göre katılımcıların yaklaşık %6’sında anksiyete, %16’sında ise depresyon belirtileri saptanmıştır. Çalışmanın bulgularından biri de kadın cinsiyetin kaygı konusunda 3 kat daha fazla risk taşımasıdır (2021). Literatürde Covid-19’un TSSB ile

ilişkinini inceleyen çalışmalar da mevcuttur (Benfante,ve ark., 2020; Bridgland ve ark., 2021; Cooke ve ark., 2020). Beş ülkede 1040 katılımcının çevrimiçi katıldığı çalışmada TSSB Belirti Listesi kullanılmış. Örneklemin %13.2'sinde belirtilerin varlığı tespit edilmiştir (Bridgland ve ark., 2021).

Türkiye'de yapılan çalışmalara baktığımızda Albaş'ın Covid-19 sebebiyle karantinaya alınan ve alınmayan iki grubu karşılaştırdığı 150 katılımcılı çalışmasında Covid-19 korkusu ile depresyon arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (2022). 382 kadın, 106 erkek katılımcının yer aldığı başka bir çalışmada katılımcıların kaygı ve umutsuzluk dereceleri ölçülmek istenmiştir. Beck Anksiyete ve Beck Umutsuzluk Ölçeklerinin kullanıldığı araştırmada yine kadınların erkeklere kıyasla kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, kronik rahatsızlığı olan kişilerle yaşayan bireylerin en yüksek anksiyete puanları aldığı saptanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %75'i hafif düzeyde anksiyete puanlarına sahipken %25'e yakını orta ve yüksek düzeyde anksiyete puanı almıştır (Yılmaz ve ark., 2020).

Sağlık çalışanları hastalarla yakın temaslarından dolayı pandeminin yarattığı strese en çok maruz kalan gruplardan biridir. Filyasyon yapan çalışanların da bulunduğu 149 kişilik bir sağlık çalışanı örnekleminde katılımcıların yarısından fazlasında yaygın anksiyete ve uykusuzluk sorunu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaklaşık %37'sinin her iki sorunu yaşadığı görülmüştür (Ataç ve ark., 2020). Çevrimiçi anket ile 509 sağlık çalışanına ulaşılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %54'ü depresyonda, %26'sı anksiyetede, %20'si uykusuzlukta ve %8'i TSSB'de eşik değerlerden daha fazla puan almışlardır (Işık ve ark., 2021).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Kadın ve erkeklerin ruh sağlığı problemlerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve kişilik özellikleri ile ilişkisinin incelendiği bu araştırmanın soruları aşağıdadır:

1. Kısa Semptom Envanterinden alınan puan ortalamaları sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
2. Sosyotropi-otonomi Ölçeğinden alınan puan ortalamaları sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
3. Bem Cinsiyet Rolü Envanterinden alınan puan ortalamaları sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
4. Kısa Semptom envanterinden alınan puanlarla Sosyotropi-otonomi Ölçeği ve Bem Cinsiyet Rolü Envanterinden alınan puanlar arasında ilişki var mıdır?

Bu çalışmada kesitsel araştırma yönteminden faydalanılmıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ VE UYGULANIŞI

Tez çalışmasında; araştırma konusu hakkında bilgilendirilerek onamı alınmış katılmaya gönüllü 18-65 yaş arası evli kadın ve erkek bireylerden veri toplanmıştır. Çalışmada 136 kişiye ulaşılmış, bunlardan 14'ü eksik veya hatalı katılım sağladığı için elenmiş; sonuç olarak 122 kişiye ulaşılmıştır. Gönüllü katılımcılara ulaşmak için Whatsapp, Instagram, Facebook gibi sosyal medya platformları kullanılmıştır. Katılımcılara Mayıs 2023 ayı içerisinde ulaşılmıştır.

Çalışmada kullanılan anketler Google Formda hazırlanmış, adı geçen sosyal medya platformları kanalıyla kişilere ulaştırılmıştır. Gizliliğin korunması adına

katılımcılardan isim, telefon, mail gibi kişisel bilgiler alınmamıştır. Anketlerin doldurulma süresi ortalama 20 dakikadır.

2.3. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın en başında online olarak sunulacak olan bilgilendirilmiş onam formu ile katılımcının çalışma hakkında ve katılım koşulları konusunda bilgilendirilmesi yapılmış, çalışmaya gönüllü katılımın onayı aranmıştır.

2.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik formda katılımcılara yaş, cinsiyet, yaşadığı şehir, öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu, aylık gelir, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, eşinin öğrenim durumu, şimdiye kadar psikolojik destek alma durumu gibi demografik bilgilerinin yanı sıra COVID-19 hastalığına kendisinin ve yakınlarının yakalanma durumları, pandemi döneminde ekonomik kayıp yaşama durumu, pandemi sürecinde bakımından sorumlu olduğu yaşlı birey olması durumu, pandemi sürecinde bakımından sorumlu olduğu engelli birey olması durumu, pandemi sürecinde çocuklarının bakımıyla ilgilenme durumu bilgilerinden oluşan COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin görüşleri sorulmuştur

2.3.3. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)

1983 yılında Beck ve arkadaşları tarafından depresif belirtileri yordayan kişilik özelliklerini ölçmek amacıyla geliştirilen Sosyotropi-Otonomi Ölçeğinin Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışmaları Şahin ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. 60 maddeden oluşan ölçeğin otonomi ve sosyotropi isimli iki alt

boyutu mevcuttur, her bir alt boyut 3 alt faktörden meydana gelmektedir. Otonomi alt boyutu yalnızlıktan hoşlanma, özgürlük ve başarı faktörlerinden oluşurken sosyotropi alt boyutu, başaklarını memnun etme, onaylanma ve ayrılık kaygısından oluşmaktadır. Şahin ve arkadaşlarının güvenirlilik çalışmasında öğrenci grubundaki cronbach alfa değeri otonomi alt ölçeği için .82 sosyotropi alt ölçeği için .83'dür.

2.3.4. BEM Cinsiyet Rolü Envanteri:

Bem Cinsiyet rolü Envanteri, Bem (1974) tarafından cinsiyetin feminen ve maskülen iki kutuplu bir yapı olarak kavramsallaştırılmasına tepki olarak geliştirilmiş bir ölçektir. Bem'e göre bu ikili yapı toplumda androjen denilebilecek üçüncü bir grubun tespitini zorlaştırmaktadır. Türkçeye uyarlama çalışmaları Kavuncu tarafından yapılan ölçek, 20 kadınsılık, 20 erkeksilik ve 20 sosyal beğenirlilik olmak üzere toplam 60 maddeden oluşmaktadır (Dökmen, 1999). 7'li likert tipindeki ölçeğin Türkçe uyarlamasında test-tekrar test güvenirlilik kat sayısı erkekler için .89 (n=208) kadınlar için .75 olarak bulunmuştur (Akt. Dökmen, 1999).

2.3.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE):

Şahin ve Durak(1994) tarafından Türkçe uyarlama çalışmaları yapılan Kısa Semptom Envanteri, 90 maddelik Symptom Check List-90'in kısa hali olan Brief Symptom Inventory'den uyarlanmıştır. 53 maddenin bulunduğu envanter 5 alt boyuttan meydana gelmektedir. Envanter; anksiyete, depresyon, hostilite, olumsuz benlik, somatizasyon faktörlerinden oluşmaktadır. Şahin ve Durak'ın 4 aşamalı güvenirlilik geçerlilik çalışmalarında ölçeğin genel toplam puan üzerinden elde edilen Cronbach Alpha katsayıları .93 ve .96 arasında değişmektedir.

2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ ANALİZİ

Veriler, SPSS (Statistical Package Program for Social Science) 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçek puanlarının normallik sınamasında çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları kullanılmıştır. Sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde kalması puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir. Normal dağılım göstermeyen puanlar karekök, logaritmik veya ters dönüşümle normal dağılım sağlanarak parametrik testler yapılabilir (Büyüköztürk, 2011).

Puanların logaritmik dönüşümleri yapıldıktan sonra cinsiyet, herhangi bir işte çalışma durumu, çocuk sahipliği, şimdiye kadar herhangi bir psikolojik destek alma durumu, COVID-19 pandemi sürecinde ekonomik kayıp yaşama durumu, bakımından sorumlu olduğu yaşlı birey ve bakımından sorumlu olduğu engelli birey olması durumu değişkenlerine göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testinden; yaş grupları, yaşadığı şehir, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, aylık gelir, meslek, evlilik süresi değişkenlerine göre karşılaştırılmasında ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD post hoc testinden yararlanılmıştır. Sosyotropi-otonomi ve cinsiyet rolleri ile ruh sağlığı problemleri arasındaki ilişkinin analizinde Pearson korelasyon testinden yararlanılmıştır. Sosyotropi-otonomi ve cinsiyet rollerinin ruh sağlığı problemleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 ($p < 0,05$) olarak belirlenmiştir.

3. BULGULAR

3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERNE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 3. 1 Araştırmaya Katılan Evli Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Değişken	Gruplar	N	%
Yaş grupları	21-30 yaş	39	32,0
	31-40 yaş	60	49,2
	41-50 yaş	23	18,9
Cinsiyet	Kadın	70	57,4
	Erkek	52	42,6
Yaşadığı şehir	İstanbul	36	29,5
	Diyarbakır	38	31,1
	Şanlıurfa	12	9,8
	Diğer	36	29,5
Öğrenim durumu	Lise	24	19,7
	Yüksek okul	10	8,2
	Lisans	78	63,9
	Lisansüstü	10	8,2
Meslek	Psikolog	11	9,0
	Hemşire	29	23,8
	Öğretmen	12	9,8
	Sağlık memuru	11	9,0
	Serbest meslek	23	18,9
	İşçi	26	21,3
	Ev hanımı	10	8,2

Herhangi bir işte çalışma durumu	Çalışıyor	105	86,1
	Çalışmıyor	17	13,9
Aylık gelir	12.500 TL altı	37	30,3
	12.500-24.500 TL	75	61,5
	24.500 TL üstü	10	8,2
Evlilik süresi	1-3 yıl	20	16,4
	3-5 yıl	32	26,2
	5-10 yıl	36	29,5
	10-15 yıl	14	11,5
	16 yıl ve üstü	20	16,4
Çocuk sahipliği	Evet	93	76,2
	Hayır	29	23,8
Eşinin öğrenim durumu	Lise	33	27,0
	Yüksek okul	14	11,5
	Lisans	60	49,2
	Lisansüstü	15	12,3
Şimdiye kadar herhangi bir psikolojik destek alma durumu	Evet	93	76,2
	Hayır	29	23,8

Tablo 3.1.'de araştırmaya katılan evli bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan evli bireylerin %32'si 21-30 yaş, %49,2'si 31-40 yaş, %18,9'u 41-50 yaş grubundadır. Katılımcıların %57,4'ü kadın, %42,6'sı erkektir. Katılımcıların %29,5'i İstanbul'da, %31,1'i Diyarbakır'da, %9,8'i Şanlıurfa'da, %29,5'i diğer şehirlerde yaşamaktadır. Katılımcıların %19,7'si lise, %8,2'si yüksekokul, %63,9'u lisans, %8,2'si lisansüstü düzeyde öğrenim görmüştür. Katılımcıların %9'u psikolog, %23,8'i hemşire, %9,8'i öğretmen, %9'u sağlık memuru, %18,9'u serbest meslek sahibi, %21,3'ü işçi, %8,2'si ev hanımıdır. Katılımcıların %86,1'i herhangi bir işte

çalışmaktadır. Katılımcıların %30,3'ü 12.500 TL altı, %61,5'i 12.500-24.500 TL arası, %8,2'si 24.500 TL üstü aylık gelire sahiptir. Katılımcıların %16,4'ünün evlilik süresi 3 yıl ve daha az, %26,2'sinin 3-5 yıl, %29,5'inin 5-10 yıl, %11,5'inin 10-15 yıl, %16,4'ünün 16 yıl ve üstüdür. Katılımcıların %76,2'si çocuk sahibidir. Katılımcıların %27'sinin eşi lise düzeyinde, %11,5'inin eşi yüksekokul, %49,2'sinin eşi lisans, %12,3'ünün eşi lisansüstü düzeyde öğrenim görmüştür. Katılımcıların %83,6'sı şimdiye kadar herhangi bir psikolojik destek almamıştır.”

3.2. KATILIMCILARIN SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEK PUANLARININ ZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 3. 2 Sosyotropi-Otonomi Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	t	p
Onaylanmama Kaygısı	Kadın	70	15,80	7,60	-1,63	0,106
	Erkek	52	18,12	7,98		
Ayrılık Kaygısı	Kadın	70	27,99	9,12	0,34	0,733
	Erkek	52	27,38	10,21		
Başkalarını Memnun Etme	Kadın	70	12,69	5,46	-0,77	0,440
	Erkek	52	13,46	5,49		
SOSYOTROPİ TOPLAM	Kadın	70	56,47	20,11	-0,65	0,518
	Erkek	52	58,96	22,09		
Kişisel Başarı	Kadın	70	32,23	8,52	0,20	0,842
	Erkek	52	31,90	9,30		
Özgürlük	Kadın	70	31,01	8,55	1,27	0,207
	Erkek	52	29,00	8,83		
Yalnızlıktan Hoşlanma	Kadın	70	14,37	4,76	-0,41	0,683
	Erkek	52	14,73	4,85		
OTONOMİ TOPLAM	Kadın	70	77,61	19,75	0,53	0,601
	Erkek	52	75,63	21,68		

Tablo 3.2’de sosyotropi-otonomi ölçek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir

Sosyotropi ve otonomi ölçek ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 3. 3 Sosyotropi-Otonomi Ölçek Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Öğrenim Durumu	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Onaylanmama Kaygısı	A-Lise	24	16,04	7,33	0,35	0,789	
	B-Yüksek okul	10	14,90	7,13			
	C-Lisans	78	17,17	8,38			
	D-Lisansüstü	10	17,50	5,08			
Ayrılık Kaygısı	A-Lise	24	28,00	8,80	0,84	0,474	
	B-Yüksek okul	10	23,40	7,95			
	C-Lisans	78	28,35	10,20			
	D-Lisansüstü	10	26,60	7,29			
Başkalarını Memnun Etme	A-Lise	24	13,33	5,56	1,34	0,266	
	B-Yüksek okul	10	10,40	4,50			
	C-Lisans	78	12,97	5,59			
	D-Lisansüstü	10	15,20	4,64			
SOSYOTROPI TOPLAM	A-Lise	24	57,38	18,55	0,67	0,574	
	B-Yüksek okul	10	48,70	18,66			
	C-Lisans	78	58,49	22,54			
	D-Lisansüstü	10	59,30	14,64			
Kişisel Başarı	A-Lise	24	32,71	10,12	1,48	0,223	
	B-Yüksek okul	10	27,00	12,42			
	C-Lisans	78	32,21	8,16			
	D-Lisansüstü	10	34,80	4,92			
Özgürlük	A-Lise	24	29,71	10,27	1,17	0,323	
	B-Yüksek okul	10	25,90	11,72			
	C-Lisans	78	30,50	8,12			

	D-Lisansüstü	10	32,80	3,99		
	A-Lise	24	13,54	5,04		
Yalnızlıktan	B-Yüksek okul	10	12,90	5,95	2,00	0,117
Hoşlanma	C-Lisans	78	14,67	4,68		
	D-Lisansüstü	10	17,40	2,17		
	A-Lise	24	75,96	23,09		
OTONOMİ	B-Yüksek okul	10	65,80	29,37	1,54	0,207
TOPLAM	C-Lisans	78	77,37	19,20		
	D-Lisansüstü	10	85,00	8,60		

Tablo 3.3’de sosyotropi-otonomi ölçek puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırmasına ait ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Sosyotropi ve otonomi ölçek ve alt boyut puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 3. 4 Sosyotropi-Otonomi Ölçek Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Çalışma Durumu	n	\bar{X}	SS	t	p
Onaylanmama Kaygısı	Çalışıyor	105	16,52	7,98	-0,92	0,358
	Çalışmıyor	17	18,41	6,67		
Ayrılık Kaygısı	Çalışıyor	105	27,14	9,62	-1,70	0,092
	Çalışmıyor	17	31,35	8,56		
Başkalarını Memnun Etme	Çalışıyor	105	12,65	5,39	-1,87	0,064
	Çalışmıyor	17	15,29	5,51		
SOSYOTROPİ TOPLAM	Çalışıyor	105	56,31	21,14	-1,61	0,110
	Çalışmıyor	17	65,06	18,39		
Kişisel Başarı	Çalışıyor	105	31,90	9,01	-0,57	0,566
	Çalışmıyor	17	33,24	7,77		
Özgürlük	Çalışıyor	105	29,51	8,65	-2,05	0,042
	Çalışmıyor	17	34,12	8,14		
Yalnızlıktan Hoşlanma	Çalışıyor	105	14,42	4,69	-0,60	0,546
	Çalışmıyor	17	15,18	5,42		
OTONOMİ TOPLAM	Çalışıyor	105	75,84	20,78	-1,25	0,214
	Çalışmıyor	17	82,53	18,44		

Tablo 3.4’de sosyotropi-otonomi ölçek puanlarının herhangi bir işte çalışma durumuna göre karşılaştırmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Sosyotropi ölçek ve alt boyut puanları ve otonomi toplam, kişisel başarı, yalnızlıktan hoşlanma alt boyut puanlarının herhangi bir işte çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Otonomi ölçeği özgürlük alt boyut puanlarının herhangi bir işte çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=-2,05$; $p<0,05$). Herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların özgürlük puanı, herhangi bir işte çalışan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3. 5 Sosyotropi-Otonomi Ölçek Puanlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Aylık Gelir	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Onaylanmama Kaygısı	A-12.500 TL altı	37	18,27	7,64	0,96	0,387	
	B-12.500-24.500 TL	75	16,16	7,92			
	C-24.500 TL üstü	10	16,00	7,69			
Ayrılık Kaygısı	A-12.500 TL altı	37	28,27	9,17	0,47	0,628	
	B-12.500-24.500 TL	75	27,83	9,82			
	C-24.500 TL üstü	10	25,00	9,55			
Başkalarını Memnun Etme	A-12.500 TL altı	37	13,76	5,58	0,58	0,562	
	B-12.500-24.500 TL	75	12,60	5,29			
	C-24.500 TL üstü	10	13,40	6,48			
SOSYOTROPİ TOPLAM	A-12.500 TL altı	37	60,30	20,66	0,51	0,603	
	B-12.500-24.500 TL	75	56,59	21,08			
	C-24.500 TL üstü	10	54,40	21,81			
Kişisel Başarı	A-12.500 TL altı	37	30,89	9,90	0,67	0,511	
	B-12.500-24.500 TL	75	32,83	8,36			
	C-24.500 TL üstü	10	31,00	8,37			
Özgürlük	A-12.500 TL altı	37	30,35	10,23	0,07	0,933	
	B-12.500-24.500 TL	75	30,19	7,95			
	C-24.500 TL üstü	10	29,20	8,83			
Yalnızlıktan Hoşlanma	A-12.500 TL altı	37	14,05	5,02	0,26	0,775	
	B-12.500-24.500 TL	75	14,72	4,73			
	C-24.500 TL üstü	10	14,80	4,57			
OTONOMİ TOPLAM	A-12.500 TL altı	37	75,30	23,18	0,21	0,809	
	B-12.500-24.500 TL	75	77,73	19,33			
	C-24.500 TL üstü	10	75,00	20,68			

Tablo 3.5’de sosyotropi-otonomi ölçek puanlarının aylık gelire göre karşılaştırmasına ait ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Sosyotropi ve otonomi ölçek ve alt boyut puanlarının aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

3.3. KATILIMCILARIN BEM CİNSİYET ROLLERİ PUANLARININ ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 3.6 BEM Cinsiyet Rollerinin Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
KADINSILIK	Kadın	70	111,70	21,40	2,47	0,015
	Erkek	52	101,44	24,24		
ERKEKSİLİK	Kadın	70	99,09	19,60	0,20	0,844
	Erkek	52	98,31	23,88		
SOSYAL BEĞENİ	Kadın	70	91,83	16,59	1,72	0,089
	Erkek	52	86,08	20,39		

Tablo 3.6 BEM cinsiyet rolleri puanlarının cinsiyete göre karşılaştırmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Erkeksilik ve sosyal beğeni cinsiyet rolleri puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Kadınsılık cinsiyet rolü puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=2,47$; $p<0,05$). Kadın katılımcıların kadın cinsiyet rolü puanı, erkek katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.7 BEM Cinsiyet Rollerinin Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Öğrenim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
KADINSILIK	A-Lise	24	106,58	30,77	0,91	0,438	
	B-Yüksek okul	10	117,10	10,93			
	C-Lisans	78	107,21	22,38			
	D-Lisansüstü	10	100,30	14,19			
ERKEKSİLİK	A-Lise	24	95,71	24,60	0,72	0,541	
	B-Yüksek okul	10	107,40	16,06			

	C-Lisans	78	98,40	21,55		
	D-Lisansüstü	10	100,20	17,06		
SOSYAL BEĞENİ	A-Lise	24	88,08	21,07	0,73	0,537
	B-Yüksek okul	10	97,40	14,66		
	C-Lisans	78	89,05	18,68		
	D-Lisansüstü	10	87,00	12,66		

Tablo 3.7’de BEM cinsiyet rolleri puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırmasına ait ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

BEM cinsiyet rolleri puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 3. 8 BEM Cinsiyet Rollerinin Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Çalışma Durumu	N	\bar{X}	SS	t	p
KADINSILIK	Çalışıyor	105	105,99	23,44	-1,60	0,113
	Çalışmıyor	17	115,59	19,70		
ERKEKSİLİK	Çalışıyor	105	98,80	21,85	0,06	0,953
	Çalışmıyor	17	98,47	19,28		
SOSYAL BEĞENİ	Çalışıyor	105	88,73	18,61	-0,96	0,340
	Çalışmıyor	17	93,35	17,45		

Tablo 3.8’de BEM cinsiyet rolleri puanlarının herhangi bir işte çalışma durumuna göre karşılaştırmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

BEM cinsiyet rolleri puanlarının herhangi bir işte çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 3. 9 BEM Cinsiyet Rollerinin Puanlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Aylık Gelir	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
KADINSILIK	A-12.500 TL altı	37	105,16	27,13	0,26	0,772	
	B-12.500-24.500 TL	75	108,49	21,59			
	C-24.500 TL üstü	10	106,60	19,47			
ERKEKSİLİK	A-12.500 TL altı	37	93,65	23,67	1,52	0,222	
	B-12.500-24.500 TL	75	100,91	20,02			
	C-24.500 TL üstü	10	101,50	22,12			
SOSYAL BEĞENİ	A-12.500 TL altı	37	88,76	20,33	0,16	0,850	
	B-12.500-24.500 TL	75	90,03	18,13			

Tablo 3.9’da BEM cinsiyet rolleri puanlarının aylık gelire göre karşılaştırmasına ait ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

BEM cinsiyet rolleri puanlarının aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

3.4. KATILIMCILARIN KISA SEMPTOM ENVANTERİ PUANLARININ ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Tablo 3. 10 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	t	p
Anksiyete	Kadın	70	10,44	8,64	0,09	0,931
	Erkek	52	10,31	8,43		
Depresyon	Kadın	70	14,27	10,97	0,57	0,569
	Erkek	52	13,19	9,36		
Olumsuz Benlik	Kadın	70	12,66	10,10	-0,02	0,984
	Erkek	52	12,69	9,35		
Somatizasyon	Kadın	70	13,57	10,15	0,84	0,400
	Erkek	52	12,06	9,27		
Hostilite	Kadın	70	6,49	4,51	-0,66	0,512
	Erkek	52	7,02	4,31		
KSE TOPLAM	Kadın	70	57,43	41,64	0,29	0,770
	Erkek	52	55,27	38,27		

Tablo 3.10’da kısa semptom envanteri puanlarının cinsiyete göre karşılaştırmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Kısa semptom envanteri puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 3. 11 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Öğrenim Durumu	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Anksiyete	A-Lise	24	8,96	7,92	1,05	0,372	
	B-Yüksek okul	10	12,50	11,58			
	C-Lisans	78	10,97	8,38			
	D-Lisansüstü	10	7,10	7,34			

Depresyon	A-Lise	24	12,29	9,45	0,49	0,690
	B-Yüksek okul	10	15,60	14,98		
	C-Lisans	78	14,33	9,94		
	D-Lisansüstü	10	11,60	10,36		
Olumsuz Benlik	A-Lise	24	10,46	8,08	1,01	0,391
	B-Yüksek okul	10	15,70	13,17		
	C-Lisans	78	13,26	9,82		
	D-Lisansüstü	10	10,40	8,88		
Somatizasyon	A-Lise	24	12,13	10,29	0,75	0,522
	B-Yüksek okul	10	16,30	14,10		
	C-Lisans	78	13,12	9,10		
	D-Lisansüstü	10	10,00	9,06		
Hostilite	A-Lise	24	5,96	3,69	0,94	0,424
	B-Yüksek okul	10	8,50	6,19		
	C-Lisans	78	6,83	4,45		
	D-Lisansüstü	10	5,80	3,71		
KSE TOPLAM	A-Lise	24	49,79	35,55	0,87	0,459
	B-Yüksek okul	10	68,60	57,10		
	C-Lisans	78	58,51	39,33		
	D-Lisansüstü	10	44,90	37,56		

Tablo 3.11’de kısa semptom envanteri puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırmasına ait ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Kısa semptom envanteri puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 3. 12 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Çalışma Durumu	n	\bar{X}	SS	t	p
Anksiyete	Çalışıyor	105	9,86	7,99	-1,72	0,089
	Çalışmıyor	17	13,65	10,97		
Depresyon	Çalışıyor	105	13,07	9,46	-2,01	0,046
	Çalışmıyor	17	18,41	13,86		
Olumsuz Benlik	Çalışıyor	105	12,06	9,03	-1,75	0,083
	Çalışmıyor	17	16,47	13,07		
Somatizasyon	Çalışıyor	105	12,00	8,88	-2,67	0,009
	Çalışmıyor	17	18,65	13,01		
Hostilite	Çalışıyor	105	6,53	4,25	-1,12	0,266
	Çalışmıyor	17	7,82	5,34		
KSE TOPLAM	Çalışıyor	105	53,51	36,94	-2,08	0,040
	Çalışmıyor	17	75,00	53,47		

Tablo 3.12’de kısa semptom envanteri puanlarının herhangi bir işte çalışma durumuna göre karşılaştırmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Anksiyete, olumsuz benlik ve hostilite puanlarının herhangi bir işte çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Depresyon ($t=-2,01$; $p<0,05$), somatizasyon ($t=-2,67$; $p<0,05$) ve kısa semptom envanteri toplam ($t=-2,08$; $p<0,05$) puanlarının herhangi bir işte çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların depresyon, somatizasyon ve kısa semptom envanteri puanları, herhangi bir işte çalışan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3. 13 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Aylık Gelir	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Anksiyete	A-12.500 TL altı	37	12,03	9,88	1,33	0,269	
	B-12.500-24.500 TL	75	9,95	7,82			
	C-24.500 TL üstü	10	7,60	7,79			
Depresyon	A-12.500 TL altı	37	14,95	12,10	0,72	0,491	
	B-12.500-24.500 TL	75	13,68	9,29			
	C-24.500 TL üstü	10	10,60	10,44			
Olumsuz Benlik	A-12.500 TL altı	37	13,78	11,18	0,55	0,576	
	B-12.500-24.500 TL	75	12,44	9,17			
	C-24.500 TL üstü	10	10,30	8,62			
Somatizasyon	A-12.500 TL altı	37	13,68	11,76	0,27	0,765	
	B-12.500-24.500 TL	75	12,79	8,74			
	C-24.500 TL üstü	10	11,20	9,84			
Hostilite	A-12.500 TL altı	37	7,30	5,00	1,08	0,342	
	B-12.500-24.500 TL	75	6,65	4,21			
	C-24.500 TL üstü	10	5,00	3,46			
KSE TOPLAM	A-12.500 TL altı	37	61,73	46,80	0,77	0,466	
	B-12.500-24.500 TL	75	55,51	36,74			
	C-24.500 TL üstü	10	44,70	38,32			

Tablo 3.13’de kısa semptom envanteri puanlarının aylık gelire göre karşılaştırmasına ait ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Kısa semptom envanteri puanlarının aylık gelire göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

3.5. KATILIMCILARIN ÖLÇEK PUANLARINA AİT BETİMSSEL İSTATİSTİKLER

Tablo 3. 14 Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler

Ölçek ve Alt Boyut	n	Min.	Maks.	\bar{X}	SS	Çarpıklık	Basıklık
Onaylanmama Kaygısı	122	3	36	16,79	7,82	0,33	-0,60
Ayrılık Kaygısı	122	7	50	27,73	9,56	-0,05	-0,90
Başkalarını Memnun Etme	122	3	27	13,02	5,46	0,11	-0,55
SOSYOTROPİ TOPLAM	122	17	105	57,53	20,93	0,13	-0,74
Kişisel Başarı	122	12	46	32,09	8,83	-0,49	-0,62
Özgürlük	122	10	48	30,16	8,70	-0,49	-0,39
Yalnızlıktan Hoşlanma	122	5	23	14,52	4,78	-0,17	-0,98
OTONOMİ TOPLAM	122	28	112	76,77	20,53	-0,62	-0,41
KADINSILIK	122	29	138	107,33	23,12	-0,39	0,11
ERKEKSİLİK	122	41	137	98,75	21,44	-0,87	0,42
SOSYAL BEĞENİ	122	39	137	89,38	18,45	-0,31	1,00
Anksiyete	122	0	40	10,39	8,51	0,86	0,24
Depresyon	122	0	48	13,81	10,28	0,85	0,48
Olumsuz Benlik	122	0	48	12,67	9,75	0,97	0,69
Somatizasyon	122	0	52	12,93	9,77	-0,03	-0,30
Hostilite	122	0	24	6,71	4,42	0,71	0,75
KSE TOPLAM	122	0	212	56,51	40,09	0,94	0,87

Tablo 3.14'te ölçek puanlarına ait betimsel istatistiklerine yer verilmiştir.

Sosyotropi alt ölçeği toplam puanı $57,53 \pm 20,93$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (0) ve en yüksek (240) puanlara göre araştırmaya katılan evli bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde sosyotropi kişilik puanı “biraz tanımlıyor” aralığındadır. Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde en yüksek sosyotropi özelliklerinin sırasıyla ayrılık kaygısı ($27,73 \pm 9,56$) olduğu, ardından başkalarını memnun etme ($13,02 \pm 5,46$) ve onaylanmama kaygısı ($16,79 \pm 7,82$) olarak sıralandığı tespit edilmiştir (Boyutlardaki madde sayısı farklı olduğundan düşük toplam puan yüksek ortalamayı ifade edebilmektedir).

Otonomi alt ölçeği toplam puanı $76,77 \pm 20,53$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (0) ve en yüksek (240) puanlara göre araştırmaya katılan evli bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde otonomi kişilik puanı “biraz tanımlıyor” aralığındadır, düşük düzeyde olmakla birlikte sosyotropi kişilik özelliği puanına göre daha yüksektir. Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde en yüksek otonomi özelliklerinin sırasıyla kişisel başarı ($32,09 \pm 8,83$) olduğu, ardından özgürlük ($30,16 \pm 8,70$) ve yalnızlıktan hoşlanma ($14,52 \pm 4,78$) olarak sıralandığı tespit edilmiştir (Boyutlardaki madde sayısı farklı olduğundan düşük toplam puan yüksek ortalamayı ifade edebilmektedir).

BEM Cinsiyet Rolü Envanterinde en yüksek cinsiyet rolünün kadınsılık cinsiyet rolüne ($107,33 \pm 23,12$); ardından erkeksilik ($98,75 \pm 21,44$) ve sosyal beğeni ($89,38 \pm 18,45$) rollerine ait olduğu tespit edilmiştir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük (20) ve en yüksek (140) puanlara göre araştırmaya katılan evli bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde kadınsılık cinsiyet rolünün “bazen uygun” aralığında; erkeksilik ve sosyal beğeni cinsiyet rollerinin “kararsızım” aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam puanı $56,51 \pm 40,09$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (0) ve en yüksek (212) puanlara göre araştırmaya katılan evli bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı problemi yaşama durumu “biraz” aralığındadır. Ruh sağlığı sorun türleri incelendiğinde en yüksek düzeyde yaşanan sorun türlerinin sırasıyla depresyon ($13,81 \pm 10,28$) olduğu, ardından somatizasyon ($12,93 \pm 9,77$), olumsuz benlik algısı

(12,67±9,75), anksiyete (10,39±8,51) ve hostilite (6,71±4,42) olarak sıralandığı tespit edilmiştir.



Tablo 3. 15 Sosyotropi-Otonomi ve Cinsiyet Rollerine İle Ruh Sağlığı Problemleri Arasındaki İlişki

Ölçek ve Alt Boyut	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1-Onaylanmama Kaygısı	0,78**	0,77**	0,93**	0,31**	0,52**	0,36**	0,44**	0,21*	-0,03	0,19*	0,23*	0,26**	0,32**	0,22*	0,24**	0,27**
2-Ayrılık Kaygısı	1	0,7**	0,93**	0,50**	0,67**	0,42**	0,59**	0,28**	0,05	0,23*	0,10	0,13	0,17	0,17	0,11	0,14
3-Başkalarını Memnun Etme		1	0,87**	0,34**	0,52**	0,36**	0,45**	0,21*	-0,02	0,18*	0,12	0,17	0,20*	0,15	0,15	0,16
4-SOSYOTROPİ TOPLAM			1	0,43**	0,63**	0,42**	0,55**	0,26**	0,01	0,23*	0,16*	0,20*	0,25**	0,20*	0,18*	0,21*
5-Kişisel Başarı				1	0,80**	0,77**	0,95**	0,24**	0,34**	0,18*	-0,16	-0,18	-0,12	-0,05	-0,06	-0,12
6-Özgürlük					1	0,69**	0,93**	0,29**	0,26**	0,21*	0,00	0,00	0,05	0,06	0,04	0,03
7-Yalnızlıktan Hoşlanma						1	0,85**	0,10	0,16	0,10	-0,10	-0,08	-0,02	-0,02	-0,10	-0,07
8-OTONOMİ TOPLAM							1	0,25**	0,29**	0,19*	-0,09	-0,10	-0,03	0,00	-0,03	-0,05
9-KADINSILIK								1	0,76**	0,79**	0,12	0,16	0,14	0,16	0,15	0,16
10-ERKEKSİLİK									1	0,75**	0,11	0,11	0,10	0,11	0,15	0,13
11-SOSYAL BEĞENİ										1	0,31**	0,31**	0,30**	0,29**	0,31**	0,33**
12-Anksiyete											1	0,89**	0,91**	0,85**	0,80**	0,96**
13-Depresyon												1	0,90**	0,79**	0,79**	0,95**
14-Olumsuz Benlik													1	0,81**	0,79**	0,96**
15-Somatizasyon														1	0,72**	0,89**
16-Hostilite															1	0,86**
17-KSE TOPLAM																1

*p<0,05 **p<0,0

3.6. SOSYOTROPİ-OTONOMİ VE CİNSİYET ROLLERİ İLE RUH SAĞLIĞI

Tablo 3.15'te Sosyotropi-Otonomi ve Cinsiyet Rollerini ile Ruh Sağlığı Problemleri arasındaki ilişkiye yer verilmiştir.

Ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme puanları ile anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ($r=0,23$; $p<0,05$) ve sosyotropi toplam puan ($r=0,16$; $p<0,05$) ile anksiyete puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ve sosyotropi yükseldikçe anksiyete düzeyi de yükselmektedir. Otonomi ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Kadınsılık ve erkeksilik cinsiyet rollerine ait puanlar ile anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Sosyal beğeni puanı ile anksiyete puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,31$; $p<0,05$). Sosyal beğeni yükseldikçe anksiyete düzeyi de yükselmektedir.

Ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme puanları ile depresyon puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ($r=0,26$; $p<0,05$) ve sosyotropi toplam ($r=0,20$; $p<0,05$) puanları ile depresyon puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ve sosyotropi yükseldikçe depresyon düzeyi de yükselmektedir. Otonomi ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile depresyon puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Kadınsılık ve erkeksilik cinsiyet rollerine ait puanlar ile depresyon puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Sosyal beğeni puanı ile depresyon puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,31$; $p<0,05$). Sosyal beğeni yükseldikçe depresyon düzeyi de yükselmektedir.

Ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme puanları ile olumsuz benlik algısı puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ($r=0,32$; $p<0,05$) ve sosyotropi toplam ($r=0,25$; $p<0,05$) puanları ile

olumsuz benlik algısı puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ve sosyotropi yükseldikçe olumsuz benlik algısı da yükselmektedir. Otonomi ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile olumsuz benlik algısı puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Kadınsılık ve erkeksilik cinsiyet rollerine ait puanlar ile olumsuz benlik algısı puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Sosyal beğeni puanı ile olumsuz benlik algısı puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,30$; $p<0,05$). Sosyal beğeni yükseldikçe olumsuz benlik algısı da yükselmektedir.

Ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme puanları ile somatizasyon puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ($r=0,22$; $p<0,05$) ve sosyotropi toplam ($r=0,20$; $p<0,05$) puanları ile somatizasyon puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ve sosyotropi yükseldikçe somatizasyon düzeyi de yükselmektedir. Otonomi ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile somatizasyon puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Kadınsılık ve erkeksilik cinsiyet rollerine ait puanlar ile somatizasyon puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Sosyal beğeni puanı ile somatizasyon puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,29$; $p<0,05$). Sosyal beğeni yükseldikçe somatizasyon düzeyi de yükselmektedir.

Ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme puanları ile hostilite puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ($r=0,26$; $p<0,05$) ve sosyotropi toplam ($r=0,18$; $p<0,05$) puanları ile hostilite puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ve sosyotropi yükseldikçe hostilite düzeyi de yükselmektedir. Otonomi ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile hostilite puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Kadınsılık ve erkeksilik cinsiyet rollerine ait puanlar ile hostilete puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Sosyal beğeni puanı ile hostilete puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,31$; $p<0,05$). Sosyal beğeni yükseldikçe hostilete düzeyi de yükselmektedir.

Ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme puanları ile kısa semptom envanteri toplam puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ($r=0,27$; $p<0,05$) ve sosyotropi toplam ($r=0,21$; $p<0,05$) puanları ile kısa semptom envanteri toplam puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Onaylanmama kaygısı ve sosyotropi yükseldikçe ruh sağlığı problemleri artmaktadır. Otonomi ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile kısa semptom envanteri toplam puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Kadınsılık ve erkeksilik cinsiyet rollerine ait puanlar ile kısa semptom envanteri toplam puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Sosyal beğeni puanı ile kısa semptom envanteri toplam puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,33$; $p<0,05$). Sosyal beğeni yükseldikçe ruh sağlığı problemleri de artmaktadır.

3.7. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞANAN SORUNLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİN DAĞILIMI

Tablo 3. 16 COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşanan Sorunlara İlişkin Görüşlerin Dağılımı

COVID-19 Pandemi Sürecinde		n	%
Kendisi veya yakınlarının hastalık durumu (N=254)	Ben COVID-19 hastalığına yakalanmadım	45	36,9
	Ben COVID-19 hastalığına yakalandım	73	59,8
	Ailemden COVID-19 hastalığına yakalanan olmadı	11	9,0
	Ailemden COVID-19 hastalığına yakalanan oldu	90	73,8
	Ailemden COVID-19 nedeniyle hastaneye yatan oldu	25	20,5
	Ailemden COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden oldu	10	8,2
Ekonomik kayıp yaşama durumu	Evet	38	31,1
	Hayır	84	68,9
Bakımından sorumlu olduğu yaşlı birey	Evet	15	12,3
	Hayır	107	87,7
Bakımından sorumlu olduğu engelli birey	Evet	5	4,1
	Hayır	117	95,9

Çocuk bakımıyla ilgili sorumluluklar (N=143)	Çocuk sahibi değildim	56	45,9
	Okulların kapalı olduğu süreçte okul çağı çocuklarımın eğitimi ile normalden daha fazla ilgilenmek zorunda kaldım	47	38,5
	Karantina önlemleri/ Bulaş kaygısı sebebiyle kreş hizmeti alamadım	29	23,8
	Karantina önlemleri/ Bulaş kaygısı sebebiyle ücretli/ücretsiz bakıcı hizmeti alamadım	11	9,0

Tablo 3.16’da COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin görüşlerin dağılımı gösterilmiştir.

Katılımcıların %36,9’u COVID-19 hastalığına yakalanmadı, %59,8’i COVID-19 hastalığına yakalandı, %9’unun ailesinde COVID-19 hastalığına yakalanan oldu, %73,8’inin ailesinde COVID-19 hastalığına yakalanan oldu, %20,5’inin ailesinde COVID-19 hastalığı nedeniyle hastaneye yatan oldu, %8,2’sinin ailesinde COVID-19 hastalığı nedeniyle hayatını kaybeden oldu. Katılımcıların %31,1’i COVID-19 pandemi sürecinde ekonomik kayıp yaşamıştır. Katılımcıların %12,3’ü COVID-19 pandemi sürecinde yaşlı bireyin, %9’u engelli bireyin bakımından sorumlu olmuştur. Katılımcıların %45,9’u COVID-19 pandemi sürecinde çocuk sahibi değildi, %38,5’i okulların kapalı olduğu süreçte okul çağı çocuklarının eğitimi ile normalden daha fazla ilgilenmek zorunda kaldı, %23,8’i karantina önlemleri / bulaş kaygısı sebebiyle kreş hizmeti alamadı, %9’u karantina önlemleri / bulaş kaygısı sebebiyle ücretli / ücretsiz bakıcı hizmeti alamadı.

Tablo 3. 17 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının COVID-19 Pandemi Sürecinde Ekonomik Kayıp Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Pandemide					
	Ekonomik Kayıp	n	\bar{X}	SS	t	p
Anksiyete	Evet	38	10,32	8,29	-0,06	0,952
	Hayır	84	10,42	8,66		
Depresyon	Evet	38	13,79	10,77	-0,02	0,987
	Hayır	84	13,82	10,12		
Olumsuz Benlik	Evet	38	12,45	9,25	-0,17	0,865

	Hayır	84	12,77	10,02		
Somatizasyon	Evet	38	14,08	9,81	0,88	0,383
	Hayır	84	12,40	9,77		
Hostilite	Evet	38	6,21	4,05	-0,84	0,400
	Hayır	84	6,94	4,58		
KSE TOPLAM	Evet	38	56,84	39,17	0,06	0,951
	Hayır	84	56,36	40,73		

Tablo 3.17’de kısa semptom envanteri puanlarının COVID-19 pandemi sürecinde ekonomik kayıp yaşama durumuna göre karşılaştırmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Kısa semptom envanteri puanlarının COVID-19 pandemi sürecinde ekonomik kayıp yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 3. 18 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının COVID-19 Pandemi Sürecinde Bakımından Sorumlu Olduğu Yaşlı Birey Olması Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Pandemide Bakımından Sorumlu Olduğu Yaşlı Birey					
		n	\bar{X}	SS	t	p
Anksiyete	Evet	15	12,67	9,23	1,11	0,270
	Hayır	107	10,07	8,41		
Depresyon	Evet	15	15,53	10,41	0,69	0,491
	Hayır	107	13,57	10,29		
Olumsuz Benlik	Evet	15	15,20	10,55	1,07	0,285
	Hayır	107	12,32	9,63		
Somatizasyon	Evet	15	15,00	10,07	0,88	0,382
	Hayır	107	12,64	9,74		

Hostilite	Evet	15	7,80	4,89	1,02	0,311
	Hayır	107	6,56	4,35		
KSE TOPLAM	Evet	15	66,20	43,68	1,00	0,319
	Hayır	107	55,15	39,59		

Tablo 3.18’de kısa semptom envanteri puanlarının COVID-19 pandemi sürecinde bakımından sorumlu olduğu yaşlı birey olması durumuna göre karşılaştırmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Kısa semptom envanteri puanlarının COVID-19 pandemi sürecinde bakımından sorumlu olduğu yaşlı birey olması durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 3. 19 Kısa Semptom Envanteri Puanlarının COVID-19 Pandemi Sürecinde Bakımından Sorumlu Olduğu Engelli Birey Olması Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyut	Pandemide Bakımından Sorumlu Olduğu Engelli Birey					
		n	\bar{X}	SS	t	P
Anksiyete	Evet	5	10,40	9,34	0,00	0,997
	Hayır	117	10,38	8,52		
Depresyon	Evet	5	13,00	7,18	-0,18	0,858
	Hayır	117	13,85	10,42		
Olumsuz Benlik	Evet	5	12,20	9,60	-0,11	0,912
	Hayır	117	12,69	9,79		
Somatizasyon	Evet	5	11,40	7,09	-0,36	0,723
	Hayır	117	12,99	9,89		
Hostilite	Evet	5	5,40	2,97	-0,68	0,500
	Hayır	117	6,77	4,47		

KSE TOPLAM	Evet	5	52,40	33,13	-0,23	0,816
	Hayır	117	56,68	40,47		

Tablo 3.19’da kısa semptom envanteri puanlarının COVID-19 pandemi sürecinde bakımından sorumlu olduğu engelli birey olması durumuna göre karşılaştırmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Kısa semptom envanteri puanlarının COVID-19 pandemi sürecinde bakımından sorumlu olduğu engelli birey olması durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. TARTIŞMA

Bu çalışmada Covid-19 süreciyle beraber birtakım demografik değişkenlerin, kişilik özelliklerin ve cinsiyet rollerinin ruh sağlığı üzerine etkisi incelenmiştir. Araştırmada Covid-19 sürecine dair soruların bulunduğu sosyodemografik soru formu, Bem Cinsiyet Rolü Envanteri, Sosyotropi-Otonomi Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini evli 70 kadın ve 52 erkek oluşturmaktadır. Verilerin analizi için bağımsız iki örneklem t testi, Pearson korelasyon testi ve çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Ölçümlerin cinsiyet değişkenine göre değerlendirilmesi gerekirse; çalışmaya katılanların %57,4'ü kadın, %42,6'sı erkektir. Kadın katılımcıların sosyotropi alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $56,47 \pm 20,11$; erkek katılımcıların sosyotropi alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $58,96 \pm 22,09$ 'dir. Kadın katılımcıların otonomi alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $77,61 \pm 19,75$; erkek katılımcıların otonomi alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $75,63 \pm 21,68$ 'dir. Sonuçlar ölçeğin toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını ve katılımcıların otonomi kişilik özelliği puanlarının sosyotropiye göre biraz daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p > 0,05$). Şahin ve Şahin (1992), 1251 öğrenci ile yaptıkları üç aşmalı çalışmada sosyotropi-otonomi kişilik özellikler açısından kadın ve erkek öğrenciler arasında anlamlı farklılaşma tespit etmişlerdir. Kadınları ölçümlerden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Şahin ve arkadaşlarının (1993) bir başka çalışmasında ise kadın katılımcıların sosyotropi ölçeğinin 'ayrılık kaygısı' alt boyutunda aldıkları yüksek puan dışında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Otonom kişilik özelliğine sahip olmak başarı odaklı olma, yalnızlıktan hoşlanma, kararlarında diğerlerinden bağımsız olmakla karakterizedir. Sosyotropik kişilik özelliğine sahip bireyler ise diğerleri ile ilişki içinde olmayı öncelikleri arasına alırlar, diğerlerinden benliklerine dair onay alamamak onlarda yoğun kaygıya neden olur (Akgün, 2017). Bu çalışmanın sonuçlarında sosyotropi ve otonomi puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemesinin birkaç sebebi olabilir.

Katılımcıların %70'den fazlası üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir, %61,5'i 12.5000-24.500 TL arası bir gelire sahiptir ve %80'den fazlası herhangi bir işte çalışmaktadır. Bu kadın ve erkek katılımcıların çoğunun ekonomik, eğitsel ve sosyal anlamda eşit ve yüksek düzeye sahip olduğunu gösteriyor. Bu türden sosyodemografik şartlar; diğerlerinin kontrolünden hoşlanmayan, başarı odaklı birey olma konusunda kolaylaştırıcı etkiye sahip olabilir. Dolayısıyla kişilik özelliği düzeyinde cinsiyetler arası anlamlı bir farkın olmaması ve otonomi puanlarının sosyotropi puanlarından yüksek olması beklenir bir durumdur.

Çalışmaya katılan erkek ve kadın katılımcıların Bem Cinsiyet Rolü Envanterinin erkeksi cinsiyet rolü puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı ancak kadınsılık cinsiyet rolü puanında cinsiyetler arası anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların kadınsılık rolü puanlarının (111,70±21,40), erkek katılımcıların puanlarından (101,44±24,24) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Envanterin Türkçe'de güvenilirlik, geçerlilik çalışmalarını yürüten araştırmacıların çalışmalarında ise kadınların kadınsılık alt ölçeğinden yüksek puanlar, erkeklerin erkeksi alt ölçeğinden yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir (Dökmen, 1999; Kavuncu, 1987). Literatürden farklı olarak erkeksi puanların cinsiyete göre farklılaşmamasının nedeni; değişen toplumsal cinsiyet kalıp yargıları olabilir. Kadın haklarına dair sivil toplum kuruluşlarının çalışmaları, güçlü kadın modellerinin medya aracılığıyla görünürlüğünün artması gibi sebepler kadınların toplumsal cinsiyet rollerine dair algılarını etkilemiş olabilir. Envanterin erkeksi cinsiyet rolünü tanımlayan 'kendine güvenen', 'kendi inançlarını savunan', 'ailesine karşı sorumlu', 'sözünde duran' vb. ifadeleri katılımcı kadınlar için kendilerini ifade eden tanımlara dönüşmüş olabilir.

Bulgularda Kısa Semptom Envanterinden ve alt boyutlarından alınan puanlarda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Envanterden alınan puanların cinsiyete göre değişimini araştıran birtakım çalışmalarda cinsiyetler arası anlamlı bir farkın olduğu, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir (Baron, 1993; Şahin ve Durak, 1994; Şahin ve ark., 2002). Şahin ve Durak, bu çalışmalarda kadınların özellikle olumsuz benlik ve hostilete

puanlarının daha yüksek olmasını erkeklere oranla diğer insanlarla bir arada olmayı daha çok önemsemelerine neden olan kişilik özelliklerinden kaynaklanıyor olabileceğini belirtmiştir (1994). Bu görüşten yola çıkarak bu çalışmada ruh sağlığı puanları arasında cinsiyet farkının olmaması kadın ve erkek cinsiyetteki katılımcıların sosyotropi otonomi puanlarının aynı düzeyde olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ruh sağlığı ve cinsiyet rollerine ilişkin verilerin değerlendirilmesi gerekirse; elde edilen bulgulara göre katılımcıların Bem Cinsiyet Rolü Envanterinin Kadınsılık ve Erkeklik alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Kısa Semptom Envanterinin alt boyut puanları ve toplam puanı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Bem Cinsiyet Rolü Envanterinin Sosyal Beğenirlik alt boyut puanları ile Kısa Semptom Envanterinin toplam puan ve beş alt boyutu (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostile) arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Literatürde kadınsılık veya erkeklik cinsiyet rollerinin ruh sağlığı ölçümleri ile anlamlı bir ilişki içinde olmadığını gösteren başka çalışmalar da mevcuttur. 100 infertil olan, 39 infertil olmayan kadın katılımcı ile yapılan bir çalışmada kadınsı ve erkeksi katılımcıların depresyon ve durumluk anksiyete puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. 96 erkek, 287 kadın öğrencinin depresyon puanları ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada kadınsı ve erkeksi cinsiyet rolüne sahip katılımcıların Beck Depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. 24-41 yaş arasında değişen 362 katılımcı ile yapılan bir çalışmada ise deneklerin kadınsı ya da erkeksi cinsiyet rolüne sahip olmalarının depresyon stres puanları arasında anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir (Köseoğlu, 2022; Özdemir, 2019; Yılmaz, 2006). Literatürde bulgularımız ile çelişen, ruh sağlığı ile cinsiyet rolleri arasında ilişki bulan çalışmalar da mevcuttur. Alanyazında kadınsı ve erkeksi cinsiyet rollerinin depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı göstergelerinde tutarlı sonuçlar vermemesi cinsiyet rolleri ile beraber cinsiyet algısı, stresli yaşam olayları, bilişsel esneklik

gibi ek değişkenlerle beraber konunun ele alınması gerektiğini göstermektedir (Amanat, 2011; Dökmen, 2012; Özdemir, 2019; Waelde, 1994)

Ruh sağlığı ve sotropik-otonomik kişilik özelliklerine ilişkin verilerin değerlendirilmesi gerekirse; elde edilen bulgular katılımcıların sosyotropi puanları ile somatizasyon puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Sosyotropi ölçeğinin ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme alt boyutlarından alınan puanlar ile somatizasyon puanı arasında bir ilişkinin olmadığı ancak onaylanmama kaygısı ve sosyotropi puanları yükseldikçe somatizasyon düzeyinin de yükseldiği görülmüştür. Araştırmacılar somatizasyonun etiyolojisine dair yaptıkları çalışmalarda somatik şikayetlerin altında çoklu faktörlerin yattığını tespit etmişlerdir. Bunlar kalıtım, gelişimsel öğrenme, bireyin içinde bulunduğu sosyokültürel yapı ve kişiliktir. Araştırmacılar hasta etiketine veya birtakım bedensel şikâyetlere sahip olmanın çevrenin ilgisini, birtakım sorumluluklardan sıyrılmayı veya çatışmadan izole edilmeyi kişi için mümkün kıldığını belirtirler (Lipowski, 1988), kişilerin çevreleri tarafından onaylanmama ihtimaline karşı yani onaylanmama kaygısı ile baş etmek adına somatik belirtiler geliştirebileceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Elde edilen bulgular katılımcıların sosyotropi puanları ile depresyon puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Sosyotropi ölçeğinin ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme alt boyutlarından alınan puanlar ile depresyon puanı arasında bir ilişkinin olmadığı ancak onaylanmama kaygısı ve sosyotropi puanları yükseldikçe depresyon puan düzeyinin de yükseldiği görülmüştür. Sosyotropik kişilik özelliğinin depresyonla ilişkisini Beck Depresyon Envanteri kullanarak ölçen araştırmalarda depresyon ile sosyotropi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkili tespit etmişlerdir (Baydoğan ve Dağ, 2008; Didişen ve ark., 2015). Özdemir'in (2015), 105 depresyon hastası, 110 sağlıklı katılımcıya uyguladığı Sosyotropi Otonomi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Young Şema Ölçeğinin sonuçlarına göre depresyon hastalarında sosyotropik kişilik özelliği puanlarının depresyon puanları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki

içinde olduğu görülmüştür. Klinik olmayan örnekleme ise onay arayıcılık şeması ile sosyotropi puanlarının ilişkili olduğu bulunmuştur.

Elde edilen bulgular katılımcıların sosyotropi puanları ile olumsuz benlik alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Sosyotropi ölçeğinin ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme alt boyutlarından alınan puanlar ile olumsuz benlik alt ölçek puanları arasında bir ilişkinin olmadığı ancak onaylanmama kaygısı ve sosyotropi puanları yükseldikçe olumsuz benlik puan düzeyinin de yükseldiği görülmüştür. Otani ve arkadaşlarının (2012) 362 sağlıklı katılımcıyla yaptıkları çalışmada sosyotropik kişilik özelliği gösteren katılımcıların olumsuz benlik seviyelerinin (kişiler arası duyarlılık) daha yüksek olduğu görülmüştür. Onaylanmama kaygısı yaşayan bireyler aynı zamanda değersizlik hissi, izin verdikleri takdirde diğerleri tarafından sömürülecekleri inançlarını bildirirler. Bağlanma teorisyenleri sosyotropik kişilik özelliklerinin olumsuz benlik imajı ile ilişkili olduğunu kanıtlamışlardır (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Elde edilen bulgular katılımcıların sosyotropi puanları ile hostilete puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Sosyotropi ölçeğinin ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme alt boyutlarından alınan puanlar ile hostilete puanı arasında bir ilişkinin olmadığı ancak onaylanmama kaygısı ve sosyotropi puanları yükseldikçe hostilete puan düzeyinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Hostilite bireyin çevresindeki insanlara karşı olumsuz inançlar beslemesidir. Bu inançlar çevresindeki insanlara veya nesnelere zarar verici davranışlara dönüşebilir (Dirik ve Şahin, 2008). Onaylanmama kaygısı diğerlerine karşı düşmanca duygulara sebep oluyor olabilir; Balık (2017), yaptığı çalışmada sosyotropi kişilik özelliği ile hostilete arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Geçtan (2008), çevresine karşı düşmanca tutum içinde olan bu insanların diğerlerin olumlu yönlerini görmezden geldiğini, olumsuz yönlerine ise seçici bir dikkat göstererek besledikleri düşmanca tutumların suçluluk duygusu ile baş etmeye çalıştıklarını ifade etmiştir.

Elde edilen bulgular katılımcıların sosyotropi puanları ile anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Sosyotropi ölçeğinin ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme alt boyutlarından alınan puanlar ile anksiyete puanı arasında bir ilişkinin olmadığı ancak onaylanmama kaygısı ve sosyotropi puanları yükseldikçe anksiyete düzeyinin de yükseldiği görülmüştür. Literatür incelendiğinde sosyotropik kişilik özelliği ile anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin tespit edildiği çalışmalar mevcuttur (Alford ve Gerrity, 1995; Fresco ve ark., 2001; Şahin ve ark., 2022).

Covid-19 ve ruh sağlığına ilişkin verilerin değerlendirilmesi gerekirse; COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin görüşlerin dağılımı incelendiğinde katılımcıların %59,8'i hastalığa yakalanmış, %20,5'inin ailesinde birileri Covid-19 sebebiyle hastaneye yatmış, %8,2'si Covid-19 sebebiyle aileden birilerini kaybetmiştir. Katılımcıların %12,3'ü bakımından sorumlu olduğu bir yaşlı; %4,1'i sorumlu olduğu bir engelli olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %31,1'i pandemi sürecinde ekonomik kayıp yaşadıklarını iletmiştir. Elde edilen bulgulara göre ekonomik kayıp yaşamak veya bakımından sorumlu olunan birilerinin varlığı ile kısa semptom envanterinin toplam puanı veya alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen veriler literatürdeki bulgularla uyumsuzdur. Araştırmacılar, ekonomik kayıpların veya engelli, yaşlı bakımının stres kaynağı oluşturabileceği ve ruh sağlığı açısından risk faktörü olabileceklerini belirtirler (Sargın ve Kutluca, 2020; Tükel, 2020). Bulguların literatürden farklılaşmasının sebebi yaşlı ve engelli bakım veren oranının (%12,3-%4,1) düşük olması; katılımcı örnekleminin çoğunlukta ruh sağlığı açısından daha az risk taşıyan yüksek eğitim düzeyinden gelmesi olabilir (%80 yükseköğretim ve üzeri eğitim kademesi) ve ayrıca çalışmanın yapıldığı dönemde katılımcıların yüksek bir oranda çalışıyor olması (%86,1) ruh sağlığı açısından riskleri azaltmış olabilir.

4.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sınırlılıklarını sıralamak gerekirse;

- Kesitsel türde bir çalışma olması sebebiyle değişkenler arasında nedensel bir ilişki sunulamaması,
 - Örneklem sayısına ulaşılamaması,
 - Ölçeklerin uzun zaman önce oluşturulması sebebiyle güncelliklerini yitirmiş olma ihtimalleri,
 - Katılımcılara anketler Google Forms aracılığıyla ulaştırılmıştır. Sonuç olarak sadece internet, telefon vb. teknolojik imkanlara ulaşımı daha kolay olan, eğitim düzeyi yüksek kişilere ulaşılması,
 - Anketlerin çok maddeli yapısı, Google Forms'un likert tipi ölçeklerin telefonda doldurulmasında işlevsiz kalması nedeniyle bazı katılımcıların ölçekleri olması gerekenden daha hızlı doldurmuş olma ihtimali
- Çalışmanın sonuçlarının genellenebilirliğini etkilemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçlarını özetlemek gerekirse;

- Sosyotropik-otonomi kişilik özelliklerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı ve katılımcıların otonomi puanlarının sosyotropi puanından yüksek olduğu görülmüştür.
- Kadın katılımcılar kadınsı cinsiyet rolünde anlamlı derecede daha yüksek puanlar alırken erkek katılımcılar ile kadın katılımcıların erkeksi cinsiyet rolü puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- Kısa semptom envanteri ve alt boyutlarından alınan puanların cinsiyete göre değişmediği tespit edilmiştir.
- Ruh sağlığı belirtileri (depresyon, anksiyete, somatizasyon, olumsuz benlik, hostilite) ile cinsiyet rolleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.
- Katılımcıların onaylanmama kaygısı ve sosyotropi puanları yükseldikçe ruh sağlığı belirti puanlarının da (depresyon, anksiyete, somatizasyon, olumsuz benlik, hostilite) yükseldiği görülmüştür.

Araştırmacılar için yapılabilecek öneriler;

- Katılımcılara ulaşılırken farklı eğitim, sosyoekonomik düzeyden kişilere ulaşılması ve katılımcı sayısının yeterli düzeyde tutulması,
- Odak grup, niteliksel araştırma yöntemleri kullanılarak toplumsal cinsiyet rollerinin kişilik özelliklerine ve ruh sağlığına etkilerinin incelenmesi,
- Konunun daha kısa ve güncel ölçeklerle araştırılması,

- Sosyotropik otonomik kişilik özelliklerinin, olumsuz yaşam olayları gibi karıştırıcı etkenleri göz önünde bulundurarak ruh sağlığı problemleriyle ilişkisinin incelenmesi,
- Cinsiyet rollerinin ruh sağlığı problemleri ile ilişkisinde karıştırıcı değişkenlerin kontrol edilmesi önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Adler, A. (2010). İnsan Tanıma Sanatı (10. Baskı). (K. Şipal, Çev.). İstanbul: Say Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1927)
- Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore medical journal*, 48(5), 385-391
- Akgün, B. M. (2017). Sosyotropi otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(2), 163-177.
- Akın, F. (2022). Öğretmenlerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile bağışlama eğilimleri ve iş doyumları arasındaki ilişkinin incelemesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Albaş, E. C. (2022). Covid-19 pandemisinde yetişkinlerdeki ruh sağlığı problemlerinin aleksitimi ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C.A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Angelika, S., Frase, L., Jernelov, S., Riemann, D., 2020. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research* e13052.
- Amanat, Ç. (2011). Erkek homoseksüel ve heteroseksüellerde depresyon ve suçluluk-utanç düzeylerinin cinsiyet rolüne göre karşılaştırılması (Yüksek Lisan Tezi). Maltepe Üniversitesi.
- Ataç, Ö., Sezerol, M. A., Taşçı, Y., & Hayran, O. (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health*, 18(COVID-19 Special), 47-57

- Bailey, W. C., Hendrick, C., & Hendrick, S. S. (1987). Relation of sex and gender role to love, sexual attitudes, and self-esteem. *Sex Roles: A Journal of Research*, 16(11-12), 637–648. <https://doi.org/10.1007/BF00300378>
- Bandura, A. (1965). Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *Journal of personality and social psychology*, 1(6), 589.
- Baron Jr, A. (1993). Report of the research consortium of counseling and psychological services in higher education. *Austin: University of Texas Counseling Center*.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Bassoff, E. S., & Glass, G. V. (1982). The relationship between sex roles and mental health: A meta-analysis of twenty-six studies. *The Counseling Psychologist*, 10(4), 105-112.
- Baydoğan, M., & Dağ, İ. (2008). Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi-otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 19-28.
- Bayrakçı, M. (2013). Sosyal Öğrenme Kuramı Ve Eğitimde Uygulanması . *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* , 0 (14) , 198-210
- Beck, A. T., Epstein, N., Harrison, R. P., & Emery, G. (1983). Development of the Sociotropy-Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology. Philadelphia, University of Pennsylvania.
- Beck, R., Taylor, C., & Robbins, M. (2003). Missing Home: Sociotropy and Autonomy and Their Relationship to Psychological Distress and Homesickness in College Freshmen. *Anxiety, Stress, and Coping*, 16(2), 155–166.

- Bem, S. L. (1983). Gender Schema Theory and Its Implications for Child Development: Raising Gender-Aschematic Children in a Gender-Schematic Society. *Signs*, 8(4), 598–616.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155-162–162. <https://doi-org.opac.bilgi.edu.tr/10.1037/h0036215>
- Bem, S. L. (1975). “Sex role adaptability: One consequence of psychological androgyny.” *Journal of Personality and Social Psychology*, 31 (4), 634-643.
- Bem, S. L. (1993). *The Lenses of Gender*. New Haven and London: Yale University Press.
- Benfante, A., Di Tella, M., Romeo, A., & Castelli, L. (2020). Traumatic stress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: a review of the immediate impact. *Frontiers in psychology*, 11, 2816.
- Bieling, P. J., Beck, A. T., & Brown, G. K. (2000). The Sociotropy–Autonomy Scale: Structure and Implications. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 763–780. <https://doi-org.opac.bilgi.edu.tr/10.1023/a:1005599714224>
- Bridgland VME, Moeck EK, Green DM, Swain TL, Nayda DM, Matson LA, et al. (2021) Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PLoS ONE* 16(1): e0240146. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240146>
- Bussey, K., & Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological review*, 106(4), 676.
- Butler, J. (2008). *Cinsiyet belası*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Butler, J. (2009). Toplumsal cinsiyet düzenlemeleri. *Cogito: Feminizm*, 58, 73-91.
- Büdün Aydın, E., ve Aydın, A. (2022). Dünya Sağlık Örgütü'nün Covid-19 Pandemisi Başlangıç Döneminde Geliştirdiği Söylemlerin Eleştirel Bir Analizi. *Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences*, 24(2).

- Cengiz, K., Tol, U. U. & Küçükkural, Ö. (2004). Hegemonik erkekliğin peşinden. *Toplum Ve Bilim Dergisi*, 101, 50-71.
- Ceylan M. (2005). Stresle Başarımda Bilişsel Stratejilerin Kullanılmasında Cinsiyet ve Kişilik Değişkeninin Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (1991). Personality factors in dysphoria: A psychometric refinement of Beck's Sociotropy-Autonomy Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13, 369-388.
- Cooke, J. E., Eirich, R., Racine, N., & Madigan, S. (2020). *Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. Psychiatry Research*, 292, 113347. doi:10.1016/j.psychres.2020.113347
- Coyne, J. C., & Whiffen, V. E. (1995). Issues in personality as diathesis for depression: The case of sociotropy-dependency and autonomy-self-criticism. *Psychological Bulletin*, 118(3), 358-378. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.3.358>
- Cüceloğlu, D. (2006). İnsan ve davranışı (15. Baskı). *İstanbul: Remzi Kitabevi*.
- Davis, S. N., & Greenstein, T. N. (2004). Cross-national variations in the division of household labor. *Journal of Marriage and Family*, 66(5), 1260-1271.
- Didişen, N. A., Gerçekler, G. Ö., Bolışık, Z. B., Başbakkal, D. Z., & GürKAN, A. (2015). Pediatri hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(1), 14-21.
- Dirik, G., ve Şahin, G. (2008). Kişilik Özellikleri, Hostilite (Düşmanlık, Öfke) Ve Sosyal Desteğin Miyokard İnfarktüsü (Kalp Krizi) Geçiren Hastaların Kaygı Ve Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(15), 249-266.

- Dökmen, Z. Y. (1999). Bem Cinsiyet Rolü Envanteri kadinsilik ve erkeksilik ölçekleri Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Kriz dergisi*, 7(1), 27-40.
- Dökmen, Z. Y. (2000). Kendi cinsiyetindekilere ve diğer cinsiyettekilere ilişkin algı, cinsiyet rolleri ve depresyon ilişkileri. *Kriz Dergisi*, 9(1), 9-19.
- Dökmen, Z. Y. (2003). Çalışma Durumları Farklı Üç Grup Kadında Ruh Sağlığı, Kontrol Odağı İnancı ve Cinsiyet Rolü [Mental Health, Locus of Control, and Gender Roles in three Groups of Women Differing in Employment Status]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 111-127.
- Dökmen, Z. Y. (2012). Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açılımları (6. Basım). *İstanbul: Remzi Kitapevi*.
- Eagly, A. H., & Steffen, V. J. (1984). Gender stereotypes stem from the distribution of women and men into social roles. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 735.
- Ekiz, T., İlman, E., ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., ve Şimşek, Z. (1998). Türkiye'nin ruh sağlığı profili raporu. *TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara*.
- Fast, I. (1990). Aspects of early gender development: Toward a reformulation. *Psychoanalytic Psychology*, 7 (suppl.), 105-117.
- Freire, A., Vafaei, A., Gomes, C., Barbosa, J., & Guerra, R. O. (2017). Depression, Sex, and Gender Roles in an Older Brazilian Population. *Innovation in Aging*, 1(Suppl 1), 597.
- Geçtan E. (1994). İnsan Olmak (14. Baskı). Remzi Kitapevi.

- Güngör, B. (2020). Türkiye’de Covid-19 pandemisi süresince alınan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 818-851.
- Hare-Mustin, R. T., & Marecek, J. (1988). The meaning of difference: Gender theory, postmodernism, and psychology. *American psychologist*, 43(6), 455.
- Holmes, E. A., O’Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S. & Arseneault, L. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 7, 547–560.
- Işık, M., Kırılı, U., & Özdemir, P. G. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(4).
- İlkkaracan, İ., & Memiş, E. (2020). COVID-19 küresel salgın sürecinde Türkiye’de bakım ekonomisi ve toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikler. *Ankara, UNDP*.
- Lauermann, F., Tsai, Y.-M., & Eccles, J. S. (2017). Math-related career aspirations and choices within Eccles et al’s expectancy–value theory of achievement-related behaviors. *Developmental Psychology*, 53(8), 1540–1559. <https://doi-org.opac.bilgi.edu.tr/10.1037/dev0000367.suppl> (Supplemental)
- Li, Y., Lan, J., & Ju, C. (2015). Self-Esteem, Gender, and the Relationship between Extraversion and Subjective Well-Being. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 43(8), 1243–1254. <https://doi.org/10.2224/sbp.2015.43.8.1243>
- Kabakçı, E. (2001). Üniversite Öğrencilerinde Sosyotropik/Otonomik Kişilik Özellikleri, Yaşam Olayları ve Depresif Belirtiler [Sociotropic/autonomic personality characteristics, life events and depressive symptoms among university students]. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 273–282.

- Kadılar, E. (2011). Üç kuşak kadının cinsiyet rolleri: Ankara Örneği (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Karabacak, G. (2010). İşgören Kişilik Özelliklerinin İş Stresi Üzerine Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Kavuncu, A. N. (1987). Bem cinsiyet rolü envanteri'ni Türk toplumuna uyarlama çalışmaları (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi.
- Köseoğlu, Ö. (2022). The Relationship Between The Timing Of Adult Role Transitions And Negative Emotional State: The Moderating Roles Of Perceived Parental Acceptance-Rejection And Gender Role Identities
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Lorber, J. (1994). *Paradoxes of Gender*. Yale University Press.
- Mayer, J. D. (2007). Asserting The Definition Of Personality. The Online Newsletter For Personality Science, 1-4.
- Mazure, C. M., Raghavan, C., Maciejewski, P. K., Jacobs, S. C., & Bruce, M. L. (2001). Cognitive–personality characteristics as direct predictors of unipolar major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 215-225.
- Morris, C.G. (2002). Psikolojiyi Anlamak (1. Baskı). (H.Belgin Ayvaşık ve M. Sayıl, Çev.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Morse, J.Q., Robins, C.J., Gittes-Fox, M. (2002). Sociotropy, Autonomy and Personality Disorder Criteria in Psychiatric Patients. *Journal of Personality Disorders*, 16, 549–560.
- O'Brien, K. S., Forrest, W., Greenlees, I., Rhind, D., Jowett, S., Pinsky, I., Espelt, A., Bosque-Prous, M., Sonderlund, A. L., Vergani, M., & Iqbal, M. (2018). Alcohol consumption, masculinity, and alcohol-related violence and anti-social behaviour in sportspeople. *Journal of Science & Medicine in Sport*, 21(4), 335–341.

- Otani, K., Suzuki, A., Kamata, M., Matsumoto, Y., Shibuya, N., & Sadahiro, R. (2012). Interpersonal sensitivity is correlated with sociotropy but not with autonomy in healthy subjects. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(2), 153-155.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Özdemir, E. (2015). Factors affecting depression in clinical and non-clinical samples: early maladaptive schemas and sociotropy autonomy personality traits [Yüksek Lisans Tezi]. Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Özdemir, Y. A. (2019). Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve bilişsel esneklik düzeyleri bakımından incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi.
- Peker Dural, H., Solak, Ç., Soylu-konak, N. S., Akça, E. & Göregenli, M. (2022). Social Representations of Foreign & Turkish Women on the New Turkish Media: A Thematic Discourse Analysis Through Masculinity Ideology/ Türkiye Yeni Medyasında Yabancı ve Türk Kadınların Sosyal Temsilleri: Erkeklik İdeolojisi Üzerinden Bir Tematik Söylem Analizi. *Nitel Sosyal Bilimler*, 4 (1), 33-58. DOI: 10.47105/nsb.1079182
- Persons, J. B., Miranda, J., & Perloff, J. M. (1991). Relationships between depressive symptoms and cognitive vulnerabilities of achievement and dependency. *Cognitive Therapy and Research*, 15(3), 221–235. <https://doi.org/10.1007/BF01173015>
- Raag, T., & Rackliff, C. L. (1998). Preschoolers' awareness of social expectations of gender: Relationships to toy choices. *Sex Roles*, 38(9/10), 685.
- Roothman, B., Kirsten, D. K., & Wissing, M. P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African journal of psychology*, 33(4), 212-218.
- Rosenfield, S., Lennon, M. C., & White, H. R. (2005). The Self and Mental Health: Self-Salience and the Emergence of Internalizing and

Externalizing Problems. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(4), 323–340.

Rosenfield, S., & Smith, D. (2010). Gender and mental health: Do men and women have different amounts or types of problems. *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*, 256-267.

Rubin, J. Z., Provenzano, F. J., & Luria, Z. (1974). The eye of the beholder: parents' views on sex of newborns. *American journal of Orthopsychiatry*, 44(4), 512-519.

Ryckman, M.R. (1982). *Theories of Personality*, 9nd. Ed., Thomson Wadsworth.

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

Sargin, N., & Kutluca, V. (2020). Covid-19 salgını sürecinde yetişkinlerin tepkileri. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 47-59.

Sato, T., & McCann, D. (2000). Sociotropy–autonomy and the Beck Depression Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(1), 66–76.

<https://doi.org/10.1027//1015-5759.16.1.66>

Sav, İ. (2007). Psikolojik danışman rehber öğretmenlerin kişilik özellikleri ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Seçkiner, G. (2016). Yetişkin bireylerin sosyotropik-otonomik (Bağımlı-özerk) kişilik özelliklerinin, algılanan duygusal istismar seviyeleri ve takıntılı olma düzeyleri ilişkisi üzerine bir inceleme (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi.

- Shultz, J. M., Espinel, Z., Flynn, B. W., Hoffman, Y., & Cohen, R. E. (2007). DEEP PREP: all-hazards disaster behavioral health training. *Tampa, Florida: Disaster Life Support Publishing.*
- Street, A. E., & Dardis, C. M. (2018). Using a social construction of gender lens to understand gender differences in posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 66*, 97–105.
- <https://0-doi-org.opac.bilgi.edu.tr/10.1016/j.cpr.2018.03.001>
- Şahin, N., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1993). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology, 49*(6), 751-763.
- Şahin, N. H., & Şahin, N. (1992, June). Adolescent guilt, shame, and depression in relation to sociotropy and autonomy. In *The World Congress of Cognitive Therapy, Toronto* (pp. 17-21).
- Şahin, N., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1993). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology, 49*(6), 751-763.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 9*(31), 44-56.
- Şahin, N. H., Batıgün, U. A. D., & Uğurtaş, P. S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*(2):125-135.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi.
- Thoits, P. A. (1999). Sociological approaches to mental illness. *A handbook for the study of mental health*, 121-138.
- Tükel, R. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği. COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu. İstanbul*, 617-628.

- Türkçapar, H. (2021). *Bilişsel Davranışçı Terapi*. (17. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Ünlü, H. ve Çiçek, E. (2020). Salgın hastalıklardan koruma ve kontrol önlemleri, covid-19 pandemisi ile mücadele ve yaşanan güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 101-107.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (35), 29-56.
- Waelde, L.C., Silvern, L. & Hodges, W.F. Stressful life events: Moderators of the relationships of gender and gender roles to self-reported depression and suicidality among college students. *Sex Roles* 30, 1–22 (1994).
<https://doi.org/10.1007/BF01420737>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 13-22.
- WHO (2020a). How can we protect others and ourselves if we don't know DSÖ is infected?, Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/questionand-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-COVID-19> (Erişim tarihi: 28.03.2023)
- WHO (2020b). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public, Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (Erişim tarihi: 18.03.2023).
- Yeşilyaprak, B. (1993). Kişilik gelişiminde ailesel faktörlerin etkisine ilişkin bir araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 3(3).
- Yılmaz, İ. (2006). The Determinants of Depression and Anxiety in Turkish Infertility Patients: Social Support, Sex Role Orientation, Infertility Causality, and Selestem (Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi.

- Yılmaz, D. V., Zeyneloğlu, S., Kocaöz, S., Kısa, S., Taşkın, L., & Eroğlu, K. (2009). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 775-792.
- Yılmaz, Z., İstemihan, F., Arayıcı, S., Yılmaz, S., & Güloğlu, B. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.
- Zara, A., Özdemir, B. (2013). Cinsiyet Rollerini. Ş. Yüksel, L. Gülseren ve A. D. Başterzi, Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı içinde (s. 3-13). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Zeyneloğlu, S., & Terzioğlu, F. (2011). Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40(2), 409-420.

EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Merhabalar,

Bu araştırma Prof. Dr. A. Tamer Aker danışmanlığında İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep Bayazit Güner tarafından tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, Covid-19 pandemi sürecinde kadın ve erkeklerin ruh sağlığı problemlerini toplumsal cinsiyet rolleri ve kişilik özellikleri açısından incelemektir. Araştırma kapsamında 1 Haziran 2022 tarihinden önce evlenmiş kadın ve erkek katılımcılara ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırmanın hiçbir aşamasında kişisel bilgileriniz sorulmamaktadır. Araştırma verileri güvenli bir şekilde saklanacak ve sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Herhangi bir neden belirtmeksizin istediğiniz an araştırmadan çıkabilirsiniz. Bu durumda verdiğiniz yanıtlar değerlendirilmeyecektir. Tüm görüşme yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmektedir. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Bu nedenle tüm sorulara içtenlikle cevap vermeniz çok kıymetlidir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

- Bilgilendirmeyi okudum, kabul ediyorum.

EK 2: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

- Kadın
- Erkek
- Diğer

3. En son mezun olduğunuz eğitim düzeyi:

- İlköğretim
- Lise
- Lisans
- Yüksek lisans
- Doktora
- Diğer

4. Mesleğiniz:

5. Çalışıyor musunuz?

6. Çalışıyorsanız aylık geliriniz:

- Kendi aylık geliriniz:
- Ailenizin aylık geliri:

7. Kaç yıldır evlisiniz?

-

8. Çocuk sahibi misiniz?

- Evet (cevabımız evetse çocuk sayımız):
- Hayır

9. Çocuk sahibiyse yaşlarını büyükten küçüğe sıralayınız:

- I. ... (en büyük çocuğunuzun yaşı)
- II.
- III.
- IV.
- V.
- VI.
- VII.

10. Eşinizin eğitim durumu

- İlköğretim
- Lise
- Lisans
- Yüksek lisans
- Doktora
- Diğer: ...

11. Eşinizin mesleği:

12. Şimdiye kadar herhangi bir psikolojik destek/ruhsal yardım aldınız?

- Evet
- Hayır

13. Nasıl bir tedavi gördünüz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Psikoterapi
- İlaç
- Psikoterapi ve İlaç

- Psikosoyal Destek

14. COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Ben hasta olmadım
- Ailemde hasta olan olmadı
- Ben hastalığı geçirdim
- Ailemde hastalığı ağır geçiren oldu
- Sevdiklerim/yakınlarım hastalığı ağır geçirdi
- Sevdiklerimi/yakınlarımı kaybettim
- Ailemden biri(leri)ni kaybettim

15. Pandemi sürecinde ekonomik kayıp yaşadınız mı?

- Evet yaşadım
- Hayır, yaşamadım

16. Pandemi sürecinde Bakımından sorumlu olduğunuz (beslenme, barınma, temizlik, sağlık kontrolü vb.) yaşlı birev var mı?

- Evet, (yakınlık dereceniz): ...
- Hayır

17. Pandemi sürecinde Bakımından sorumlu olduğunuz (beslenme, barınma, temizlik, sağlık kontrolü vb.) engelli birey var mı?

- Evet, (yakınlık dereceniz): ...
- Hayır

18. Pandemi sürecinde çocuklarınızın bakımıyla ilgili olarak (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Çocuk sahibi değilim/değildim
- Karantina önlemleri/ Bulaş kaygısı sebebiyle kreş hizmeti alamadım
- Karantina önlemleri/ Bulaş kaygısı sebebiyle ücretli/ücretsiz bakıcı hizmeti alamadım
- Okulların kapalı olduğu süreçte okul çağı çocuklarımın eğitim ile normalden daha fazla ilgilenmek zorunda kaldım.



EK 3: BEM CİNSİYET ROLÜ ENVANTERİ

Aşağıda sıralı ifadelerden size uygun olanın karşısına X işaret koyunuz.

Bana Göre:	Kesinlikle Doğru Değil	Genellikle Doğru Değil	Bazen Doğru	Arasıra Doğru	Çoğunlukla Doğru	Genellikle Doğru	Her Zaman Doğru
1.Kendine Güvenen							
5.Fedakar							
7.Girişken							
13.Riski Göze Almaktan Çekinmeyen							
21.Uyum Sağlayabilen							
33.İşinde Ciddi ve Sorumlu Olan							
37.Cömert							
40.Erkeksi							
53.Anlayışlı							
57.Samimi							
60.Tutucu							

EK 4: SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda bir dizi ifade verilmektedir. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra o ifadenin sizi ne kadar tanımladığını yandaki derecelendirilmiş cetvel üzerinde işaretleyiniz.

Aşağıdaki ifade size ne kadar tanımlıyor?	%0	%25	%50	%75	%100
1.Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymış gibi hissedirim	()	()	()	()	()
4.Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha da güzel gelir	()	()	()	()	()
9. Bir grubun üyesi olmaktansa kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm	()	()	()	()	()
13. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum bunun yerine kalkık bir şeyler yapmayı isterim	()	()	()	()	()
17. Diğer insanların beni sevmeleri önemli başarılar elde etmemden daha önemlidir	()	()	()	()	()
22.İşimdi başarılı olmak benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir	()	()	()	()	()
37. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim	()	()	()	()	()
43. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle birbirinden çok şey beklemektedir	()	()	()	()	()
58. Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır	()	()	()	()	()
60. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim	()	()	()	()	()

EK5: KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, **son bir haftadır** ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olananın içini **X** işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

Hiç Biraz Orta Derecede Oldukça fazla Ciddi derecede

- 1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali**
- 2. Baygınlık, baş dönmesi**
- 3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı**
- 4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi**
- 5. Olayları hatırlamada güçlük**
- 6. Çok kolayca kızıp öfkelenme**
- 7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.**
- 8. Meydanlık (açık) alanlardan korkma duygusu**
- 9. Yaşamınıza son verme düşünceleri**
- 10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği düşüncesi**
- 11. İştahta bozukluklar**
- 12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular**
- 13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları**
- 14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme**
- 15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme**
- 16. Yalnızlık hissetme**
- 17. Hüzünlü, kederli hissetme**

18. Hiçbir şeye ilgi duymama
19. Ağlamaklı hissetme
20. Kolayca incinebilme, kırılma
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme
23. Mide bozukluğu, bulantı
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu inancı
25. Uykuya dalmada güçlük
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme
27. Karar vermede güçlükler
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma
30. Sıcak, soğuk basmaları
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma
32. Kafanızın birden bomboş kalması
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme
39. Ölüm ve ölmek üzerine düşünceler
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği

- 41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği**
- 42. Diğerlerinin yanındayken kendini çok fazla gözlemek, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak**
- 43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak**
- 44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak**
- 45. Dehşet ve panik nöbetleri**
- 46. Sık sık tartışmaya girme**
- 47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme**
- 48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi**
- 49. Yerinde duramayacak kadar gergin ve tedirgin hissetme.**
- 50. Kendini değersiz görme, değersizlik hissi**
- 51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği düşüncesi**
- 52. Suçluluk duyguları**
- 53. Aklınızda bir bozukluk olduğu düşünceleri**

EK 6: ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU

ETİK KURUL ONAY

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

