Uluslararası Multidisipliner Akademik Araştırmalar Dergisi / Mayıs-Haziran-Temmuz-Ağustos Cilt: 11 Sayı:2
Journal of International Multidisciplinary Academic Researches / May-June-July-August Volume: 11 Issue: 2
2024
www.joimar.com

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN STRESLE BAŞ ETME BİÇİMİ VE İNTİHAR DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE WAY OF COPING WITH STRESS AND SUICIDE THOUGHTS OF WOMEN WHO APPLY TO THE FAMILY HEALTH CENTRE

***Kader ATASEVEN[1], Meral KELLECİ[2]**

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas, Türkiye
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye
***e-mail:** kader.ataseven@outlook.com

ÖZET
Bu çalışmada aile sağlığı merkezine başvuran kadınların stresle baş etme biçimi ve intihar düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Mesudiye Merkez Aile Sağlık Merkezine başvuran 375 kadın katılmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde "Kişisel Bilgi Formu", "Başa Çıkma Yolları Envanteri" ve "Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler Independent Samples t test ile Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada, kadınların stresle başa çıkmada en fazla kullandıkları stratejilerin başında kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma gelmektedir. Kadınların intihar düşüncesine düşük düzeyde sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların stresle başa çıkma tarzlarının ailelerinde psikolojik sağlık sorunu olan birey bulunmasına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bunun yanında ailesinde psikolojik sağlık sorunu olan birey bulunan kadınlarda intihar etme düşüncesinin yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların stresle başa çıkma tarzları ile şiddete maruz kalma düşüncelerinin istatistiksel kıyaslamasında anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna karşılık şiddete uğradığını düşünen kadınlar ile düşünmeyen kadınların intihar etme düşüncesi açısından anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Bunun yanında çalışmaya katılan kadınların stresle başa çıkma tarzları ile intihar düşünceleri arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sonuç olarak, aile sağlığı merkezine başvuran kadınların stresle baş etme biçimlerinin intihar etme düşünceleri üzerinde belirleyici olduğu söylenebilir.
Anahtar Kelimeler: Kadın, stresle başa çıkma, intihar düşüncesi

ABSTRACT
In this study conducted, it was aimed to evaluate the ways of coping with stress and suicidal thoughts of women who applied to a family health centre. 375 women who applied to Mesudiye Central Family Health Center participated in the research. 'Personal Information Form', 'Coping Ways Inventory' and 'Beck Scale for Suicide Ideatıon' were used in the data collection process of the research. In the analysis of the data obtained in the research, Independent Samples T test and Pearson Correlation analysis were used in the SPSS 25.0 program. In this research, it was found that the most commonly used strategies by women in coping with stress are a self-confident approach, an optimistic approach, and seeking social support. It has been determined that women's risk of suicidal ideation is low. It was determined that the stress coping styles of the women participating in the study showed a significant difference depending on whether there was a member of their family with a psychological health problem ($p<0.05$). In addition, it has been observed that the idea of suicide is high in women whose family members have psychological health problems. It was determined that women's ways of coping with stress did not differ significantly depending on whether they thought they were subjected to violence ($p<0.05$). On the other hand, it was determined that there was no significant difference in terms of suicidal ideation between women who thought they had been subjected to violence and women who did not ($p>0.05$). In addition, it was determined that there was a significant relationship between the stress coping styles of the women participating in the study and their suicidal thoughts ($p<0.05$).As a result, it can be said that the way women who apply to a family health centre cope with stress is a determinant of their thoughts of suicide.
Key Words: Woman, coping with stress, suicidal ideation

GİRİŞ

Kavramsal açıdan stres "Birtakım bireysel ya da örgütsel unsurların birey üzerinde psikolojik ve fiziksel talepler oluşturması" şeklinde tanımlanmaktadır (Tekgöz 2011). İnsanlar günlük yaşam döngüsü içerisinde sıklıkla stres faktörlerine maruz kalmaktadır. Bu durum özellikle son yıllarda stresin yaygın görülmesine neden olmuştur. Bazı çalışmalar son yıllarda tüm yaş gruplarında stresin oldukça yaygın olduğunu göstermektedir (van Zelst ve ark., 2003; Goldberg ve ark., 2016; de Vries & Olff, 2009). Bu durumun temelinde bireylerde stresörlerin artış göstermesi yatmaktadır. Stresörler bireysel, çevresel ve örgütsel faktörler şeklinde sıralanmaktadır (Claessens ve ark., 2011; Wingfield ve ark., 2013; Michie, 2002). Bireyin işsiz kalması, yakınını kaybetmesi, iş yaşamında sorunlar yaşaması, çalışma ortamının insan psikolojisini olumsuz yönde etkilemesi ve iş yükünün fazla olması gibi faktörler başlıca stres nedenleri arasında yer almaktadır. Bazı olumlu durumlar da strese neden olabilmektedir. Özellikle evlilik ya da iş yaşamına terfi alma gibi değişkenler insan yaşamında olumlu gelişmeler olsa da stres etkenidir (Canpolat 2006; Aydın 2004). Stresin yaş faktöründen bağımsız olarak temelde üç evreden meydana gelir. Bunlar sırasıyla alarm, direnç ve tükenme evreleridir. Alarm evresinde strese neden olan uyaranlar algılanır ve birey bu uyaranlarla başa çıkmak için terleme, kortizol salgılanması, kan basıncının yükselmesi gibi fizyolojik tepkiler verir. Direnç evresinde bireyin strese karşı gelme eğilimi artar. Bu süreçte stresi ortadan kaldırmak için birey direnç gösterir, stres kaynağı ortadan kaldırıldığı zaman ise mevcut işleyişine geri döner. Stres belirtileri de bu şekilde ortadan kaybolur. Tükenme evresinde ise birey direnç sürecinde başarısız olur. Bu evrede birey stresi yenemediği için tekrar fizyolojik tepkiler vermeye başlar. Tükenme evresi uzun sürdüğünde stres kronik bir hale gelir ve organizmanın bağışıklık sistemini zayıflatır. Bu durum bireyin hastalıklara açık hale gelmesine neden olur (Balcı, 2014; Aytaç 2009). Stres, duygusal ve fizyolojik belirtiler ile kas-iskelet sistemi sorunları şeklinde ortaya çıkar. Duygusal belirtiler temel olarak sinirlilik, kaygı, öfke ve depresyon hali; fizyolojik belirtiler gaz, ishal, kabızlık ve mide krampları; kas-iskelet sorunları ise sırt ve baş ağrısı ile tendon ve bağ dokularında ağrı olarak görülür (Sarıçam 2012).

Literatüre göre aşırı strese maruz kalan bireylerde unutkanlık, hafıza kaybı, motivasyon düşüklüğü, düşünce karmaşası, karamsarlık, kaza yapma düşüncesi, çekingenlik ve korku hissi gelmektedir (Erdal, 2009). Kronik düzeyde stres yaşayan bireylerde ise alkol ve sigara kullanma gibi zararlı alışkanlıkların görülme sıklığı artmaktadır (Kosendiak ve ark., 2022; Velde ve ark., 2002; Azagba & Sharaf, 2011). Stresin beraberinde getirdiği diğer olumsuzluklar ise şiddet eğilimi ve saldırgan davranışların artmasıdır (Ivanov ve ark., 2011; Craig, 2007). Bazı insanlarda stres düzeyinin yüksek olması ve stresle başa çıkma konusunda başarılı olunmaması farklı psikolojik sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda ortaya çıkan olumsuz psikolojik sonuçlar arasında intihar eğiliminin yer aldığı belirtilmektedir. Çalışmalarda stresli yaşam koşullarının ve stresle başa çıkma konusunda kişinin yetersiz kalmasının intihar düşüncesini tetiklediği vurgulanmaktadır (Buitron ve ark., 2016; Kim ve ark., 2020). Stresle başa çıkma konusunda erkeklere kıyasla kadınların aktif başa çıkma stratejilerini daha az kullandıkları ve kadınlarda kronik stresin daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Pantha ve ark., 2014; Holmgren ve ark., 2009). Bu durum strese bağlı olarak kadınlarda intihar etme düşüncesinin artmasına neden olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2019 yılındaki intihar istatistiklerine dair yayınladığı raporlarda kadınlar arasında intihar davranışının oranı her 100.000 kişi için 5.4 iken erkekler arasında bu oranın 12.6 olduğu belirtilmektedir (WHO, 2021).

Genel popülasyonda erkeklerde intihar oranı kadınlara göre daha yüksek iken, kadınlarda intihar düşüncesi ve intihar girişimi oranları daha yüksektir. Kadınlarda postpartum depresyon ve psikoz, aile içi şiddet ve istismar, cinsiyet rolüyle ilgili beklentilerin katı olması, toplumda cinsiyetler arası eşitsizliğin yerleşmiş olması intihar riskini arttıran özel durumlardandır. Kadınlar erkeklere göre iki ile üç kat daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadır. (Öncü, 2017; Kızılpınar ve Duman, 2018; Scoliers ve ark., 2009). Ancak yapılan literatür taraması sonunda özellikle ülkemizde kadınların stresle başa çıkma tarzlarının intihar etme düşüncesi ile ilişkisinin ele alındığı araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu kapsamda yapılan bu çalışmada aile sağlığı merkezine başvuran kadınların stresle baş etme biçimi ve intihar düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu çalışmada iki ve daha fazla sayıda bağımlı değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde faydalanılan "İlişkisel Tarama Modeli" kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinin kullanıldığı çalışmalarda değişkenler arasındaki ilişkinin yanında, değişkenler arasındaki ilişkinin yönünün de (pozitif ya da negatif yönlü ilişki) belirlendiği görülmektedir (Can, 2014).

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini son bir yıl içinde Mesudiye Merkez Aile Sağlık Merkezine başvuru yapan kadınlar meydana getirmektedir. Aile Sağlığı Merkezi sistem üzerinden taranmış ve başvuru yapan 17.568 kadın sayısı elde edilmiştir. Bunun sonucunda örneklem hesaplamasında evrenin bilindiği durumlarda kullanılan örneklem hesaplama formulü (Salant ve Dillman, 1994, s. 55) kullanılmıştır. Bu evren için % 95 güven aralığında, ± % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü n = 17.568 (1,96)2 (0,5) (0,5) / (0,5)2 (17.568 -1) + (1,96)2 (0,5) (0,5)= 375 olarak hesaplanmış ve evren içerisinden tesadüfü örneklem seçim yöntemi ile seçilmiş olan 375 kadın meydana getirmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Bu çalışmaya katılan kadınlarda demografik özelliklerin belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 12 sorudan meydana gelen "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda yer alan sorular ile kadınların yaş gruplarına, eğitim durumlarına, medeni durumlarına, çalışma durumlarına, meslek dallarına, kiminle birlikte yaşadıklarına, çocuk sayılarına, nerede yaşadıklarına, ekonomik durumlarına, sosyal güvence özelliklerine, fiziksel ya da kronik rahatsızlık varlığına, alkol ve/veya sigara bağımlılık düzeylerine ilişkin bilgilere ulaşılması amaçlanmıştır.

Başa Çıkma Yolları Envanteri: Araştırmaya katılan kadınların stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesinde "Başa Çıkma Yolları Envanteri" kullanılmıştır. Envanter literatürde ilk olarak Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek yapı olarak 4'lü Likert türünde olup, her bir maddeye verilen yanıt 0-3 puan arasında derecelendirilmektedir. Ölçek beş alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçekte yer alan 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26'ncı maddeler kendine güvenli yaklaşım alt boyutunu, 2, 4, 6, 12 ve 18'nci maddeler iyimse yaklaşım alt boyutunu, 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28'nci maddeler çaresiz yaklaşım alt boyutunu, 5, 13, 15, 17, 21 ve 24'ncü maddeler boyun eğici yaklaşım alt boyutunu, 1, 9, 29 ve

30''ncu maddeler ise sosyal destek arama alt boyutunu meydana getirmektedir. Ölçekte yer alan 1 ve 9 numaralı maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında alt boyutlara ilişkin iç tutarlık katsayılarının 0.49 ile 0.80 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Şahin ve Durak, 1995).

Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği: Çalışmaya katılan kadınların intihar düşüncelerinin belirlenmesinde 1979 yılında Beck ve Kovacs tarafından geliştirilen, Türkçeye uyarlaması Özçelik ve diğerleri (2015) tarafından gerçekleştirilen "Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği (BSSI)" kullanılmıştır. Ölçek toplam 24 maddeden meydana gelmekte olup, her bir maddeye verilen yanıtlar 0-2 puan arasında derecelendirilmektedir. Ölçekte yer alan 24 maddenin ilk beş maddesini tarama maddeleri oluşturmaktadır. Ölçekten elde edilen puan arttıkça bireyin intihar etme düşüncesinin de arttığı belirtilmekle beraber, ölçekte intihar düşüncesini sınıflandırmak veya yönlendirmek için belirli bir kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçeği Türkçeye uyarlama çalışmasında iç tutarlık katsayısının 0.84 olduğu belirlenmiştir (Özçelik ve diğerleri, 2015).

Etik Onay: Bu çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmış (karar numarası: 2024/04-14) ve Helsinki Bildirgesi hükümlerine uygun olarak yapılmıştır. Etik kurul kararının yanında Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bilgi verilerek gerekli komisyon kararı alınarak çalışma başlatılmıştır.

Verilerin Analizi: Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences 25.0 programı kullanılmıştır. Ölçek verilerine ilk aşamada tanımlayıcı istatistikleri içeren analizler ve güvenilirlik analizi uygulanmış olup, verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesinde çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmış olup verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında toplanan ölçek verilerinin demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında Independent Samples t test kullanılırken, ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırma kapsamında elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo-1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

Değişken	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu	20-29	159	42,4
	30-39	78	20,8
	40-49	39	10,4
	49+	99	26,4
Eğitim durumu	Okur - yazar	12	3,2
	İlkokul	87	23,2
	Ortaokul	18	4,8
	Lise	57	15,2
	Üniversite	201	53,6
Medeni durum	Evli	258	68,8
	Bekar	111	29,6
	Boşanmış	6	1,6
Çalışma durumu	Çalışıyor	213	56,8
	Çalışmıyor	156	41,6
	Öğrenci	6	1,6
Meslek	Ev hanımı	132	35,2
	Emekli	24	6,4
	Memur	129	34,4

	Serbest meslek	15	4,0
	Öğrenci	6	1,6
	Diğer	69	18,4
Kiminle yaşıyor	Yalnız	84	22,4
	Anne-baba	30	8,0
	Eş-çocuklar	246	65,6
	Diğer	15	4,0
Çocuk sayısı	Yok	198	52,8
	1 çocuk	84	22,4
	2 çocuk	93	24,8
Nerede yaşıyor	Köy / kasaba	75	20,0
	İlçe	237	63,2
	İl	63	16,8
Ekonomik durum	Gelir giderden fazla	99	26,4
	Gelir gidere eşit	174	46,4
	Gelir giderden az	102	27,2
Sosyal güvence	Ücretli	21	5,6
	Yeşil kart	6	1,6
	Bağkur	9	2,4
	SSK	294	78,4
	Emekli sandığı	45	12,0
Fiziksel veya kronik rahatsızlık varlığı	Evet	84	22,4
	Hayır	291	77,6
Alkol ve/veya sigara bağımlılığı	Evet	54	14,4
	Hayır	321	85,6

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların %42,4'ünün 20-29 yaş grubunda, %20,8'inin 30-39 yaş grubunda, %10,4'ünün 40-49 yaş grubunda, %26,4'ünün 49+ yaş grubunda olduğu, %3,2'sinin okur - yazar olduğu, %23,2'sinin ilkokul mezunu olduğu, %4,8'inin ortaokul mezunu olduğu, %15,2'sinin lise mezunu olduğu, %53,6'sının üniversite mezunu olduğu, %68,8'inin evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların %56,8'inin çalıştığı, %35,2'sinin ev hanımı olduğu, %34,4'ünün memur olduğu, %18,4'ünün diğer mesleklere mensup olduğu görülmektedir. Katılımcıların %22,4'ü yalnız yaşarken, %8'i anne-babasıyla yaşamakta, %4'ü diğer kişilerle yaşamakta olup, katılımcıların %52,8'inin çocuğunun olmadığı, %22,4'ünün 1 çocuğu, %24,8'inin 2 çocuğu bulunmakta, %63,2'sinin ilçe olduğu, %16,8'inin il olduğu görülmektedir. Katılımcıların %46,4'ünün gelirin giderine eşit olduğu, %78,4 ile büyük çoğunluğunun SSK, %12'sinin emekli sandığı olduğu görülmektedir. Katılımcıların %22,4'ünün fiziksel veya kronik rahatsızlığı bulunmakta, %14,4'ünün alkol ve/veya sigara bağımlılığı bulunmaktadır.

Tablo-2. Katılımcıların Travma Yaratabilecek Olaylardan Bazılarını Yaşama Durumlarına İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

Değişken	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hayati bir tehlike atlatmak	Yaşamadım	318	84,8
	Yaşadım	57	15,2
Kötü muamele görmek	Yaşamadım	312	83,2
	Yaşadım	63	16,8
Deprem yaşamak	Yaşamadım	288	76,8
	Yaşadım	87	23,2
Bir kaza veya şiddet olayında yakınını kaybetmek	Yaşamadım	330	88,0
	Yaşadım	45	12,0
Ciddi bir kaza geçirmek	Yaşamadım	339	90,4
	Yaşadım	36	9,6
Bir yakının veya yakın bir arkadaşın kendini öldürme girişimi	Yaşamadım	354	94,4
	Yaşadım	21	5,6

Bir yakının veya yakın bir arkadaşın kendini öldürmesi	Yaşamadım	357	95,2
	Yaşadım	18	4,8
Depremde bir yakını veya yakın bir arkadaşı kaybetmek	Yaşamadım	348	92,8
	Yaşadım	27	7,2
Silahlı bir çatışmaya katılmak	Yaşamadım	363	96,8
	Yaşadım	12	3,2
İşkence görmek, tutuklanmak, hapse girmek, cinsel tacize uğramak	Yaşamadım	369	98,4
	Yaşadım	6	1,6

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya katılanların %15,2'sinin hayati bir tehlike atlattığı, %16,8'inin kötü muamele gördüğü, %23,2'sinin depremi yaşadığı, %12'sinin bir kaza veya şiddet olayında yakınını kaybettiği, %9,6'sının ciddi bir kaza geçirdiği, %5,6'sının bir yakının veya arkadaşının kendini öldürme girişimi olduğu, %1,6'sının cinsel tacize maruz kaldığı, %5,6'sının bir yakınının/yakın bir arkadaşının kendini öldürmesi deneyimini yaşadığı, %7,2'sinin depremde bir yakınını/yakın bir arkadaşını kaybettiği, %3,2'sinin silahlı bir çatışmaya katıldığı, %1,6'sının işkence gördüğü, %1,6'sının tutuklandığı, %1,6'sının hapse girdiği görülmektedir.

Tablo-3. Katılımcıların İntihar, Psikolojik Rahatsızlıklar, Tedavi Durumlarına, Şiddete Maruz Kalma Durumlarına İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

Değişken	Kategori	n	%
İntihar girişiminde bulunma	Hayır	375	100,0
Şu an intihar girişimde bulunma düşüncesi	Var	3	,8
	Yok	372	99,2
Psikiyatrik sorun	Evet	33	8,8
	Hayır	342	91,2
Depresyon	Yok	363	96,8
	Var	12	3,2
Bipolar bozukluk	Yok	375	100,0
Psikotik bozukluk	Yok	366	97,6
	Var	9	2,4
Madde kullanımına bağlı bozukluk	Yok	375	100,0
Kişilik bozukluğu	Yok	372	99,2
	Var	3	,8
Geçmişte psikiyatrik tedavi görme durumu	Tedavi görmedim	318	84,8
	Geçmişte tedavi gördüm	33	8,8
	Şuan tedavi görüyorum	18	4,8
	Hem geçmişte tedavi gördüm hem şuan görüyorum	6	1,6
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu	Evet	21	5,6
	Hayır	354	94,4
Psikiyatrik ilaç kullanımı yok, psiko-terapi görüyor	Evet	3	,8
	Hayır	372	99,2
Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan	Evet	66	17,6
	Hayır	309	82,4
Daha önce ailesinde veya arkadaş çevresinde intihar girişiminde bulunma durumu	Evet	24	6,4
	Hayır	351	93,6
İntihar girişiminde bulunanın ölme durumu	Yok	12	50,0
	Var	12	50,0

Tablo 3 incelendiğinde, katılımcıların hiçbirinin geçmişte intihar girişiminde bulunmadığı, %0,8'inin şu anda intihar düşüncesi olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %8,8'inin psikiyatrik sorunu olduğu, %3,2'sinde depresyon, %2,4'ünde psikotik bozukluk, %0,8'inde kişilik bozukluğu bulunmaktadır. Katılımcıların %84,8'inin tedavi görmediği, %8,8'inin geçmişte psikiyatrik tedavi gördüğü, %4,8'inin şu an tedavi gördüğü, %1,6'sının hem geçmişte hem de şu anda tedavi gördüğü, %5,6'sının psikiyatrik ilaç kullandığı, %0,8'inin psikiyatrik ilaç kullanımının olmadığı ancak psikoterapi gördüğü, %17,6'sının ailesinde psikolojik rahatsızlık sahibi bulunduğu, %6,4'ünün daha önceden ailesinde/arkadaş

çevresinde intihar girişiminde bulunan olduğu, ailesinde/ çevresinde intihar girişiminde bulunanların %50'sinde bu girişimin ölümle sonuçlandığı görülmektedir.

Tablo-4. Katılımcıların Çevresindekilerin ve Kendilerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ile Kendilerinin Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerine İlişkin Dağılımlar

Değişken	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ailesinde veya arkadaş çevresinde şiddete uğrayan	Evet	30	8,0
	Hayır	345	92,0
Şiddete uğradığını düşünme durumu	Evet	102	27,2
	Hayır	273	72,8
Fiziksel şiddet	Maruz kalmadım	360	96,0
	Maruz kaldım	15	4,0
Duygusal	Maruz kalmadım	273	72,8
	Maruz kaldım	102	27,2
Ekonomik şiddet	Maruz kalmadım	354	94,4
	Maruz kaldım	21	5,6
Cinsel şiddet	Maruz kalmadım	375	100,0

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların %8'inin ailesinde veya çevresinde şiddete uğrayan olduğu, %27,2'sinin kendisinin şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Katılımcıların %4'ü fiziksel şiddete, %27,2'si duygusal şiddete, %5,6'sının ekonomik şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

Tablo-5. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Ailelerinde Psikolojik Rahatsızlığı Bulunan Olması Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Aile psikolojik rahatsızlığı olan durumu	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Kendine güvenli yaklaşım	Evet	33	1,60	0,43	-2,126	**0,036**
	Hayır	342	1,98	0,57		
Çaresiz yaklaşım	Evet	33	1,65	0,46	2,589	**0,011**
	Hayır	342	1,28	0,45		
Boyun eğici yaklaşım	Evet	33	1,06	0,54	0,224	0,823
	Hayır	342	1,02	0,55		
İyimser yaklaşım	Evet	33	1,49	0,57	-1,163	0,247
	Hayır	342	1,69	0,54		
Sosyal desteğe başvurma	Evet	33	1,66	0,45	-1,050	0,296
	Hayır	342	1,82	0,50		
Yaşam ve ölüme dair tutumun özellikleri	Evet	33	3,00	2,65	4,766	**0,000**
	Hayır	342	0,78	1,32		
İntihar düşüncesi ve arzusunun özellikleri	Evet	33	1,55	1,63	1,937	0,055
	Hayır	342	0,77	1,23		
Tasarlanan girişimin özellikleri	Evet	33	1,09	1,30	2,667	**0,009**
	Hayır	342	0,32	0,87		
Tasarlanan girişimin gerçekleştirilmesi	Evet	33	0,27	0,47	0,241	0,810
	Hayır	342	0,23	0,60		
İntihar düşüncesi toplam	Evet	33	5,91	5,36	3,695	**0,000**
	Hayır	342	2,11	3,01		

n:Sayı; $\bar{X}$:Aritmetik Ortalama; SS:Standart Sapma; t:Bağımsız Örneklem t-testi; p:Anlamlılık Düzeyi

Tablo 5 incelendiğinde, katılımcıların ailelerinde psikolojik rahatsızlığı olan birey bulunma durumu ile boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), kendine güvenli yaklaşım ve çaresiz yaklaşım alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Ailesinde psikolojik rahatsızlığı olan birey bulunma durumu ile yaşam ve ölüme dair tutumun özellikleri, tasarlanan girişimin özellikleri ve intihar düşüncesi toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$).

Tablo-6. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Şiddete Uğradığını Düşünme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Şiddete uğradığını düşünme durumu	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Kendine güvenli yaklaşım	Evet	102	1,92	0,48	-0,270	0,788
	Hayır	273	1,95	0,61		
Çaresiz yaklaşım	Evet	102	1,36	0,47	0,745	0,458
	Hayır	273	1,30	0,45		
Boyun eğici yaklaşım	Evet	102	1,02	0,46	-0,010	0,992
	Hayır	273	1,03	0,58		
İyimser yaklaşım	Evet	102	1,46	0,54	-2,758	**0,007**
	Hayır	273	1,75	0,53		
Sosyal desteğe başvurma	Evet	102	1,88	0,45	0,889	0,376
	Hayır	273	1,79	0,52		
Yaşam ve ölüme dair tutumun özellikleri	Evet	102	0,88	1,84	-0,399	0,691
	Hayır	273	1,01	1,51		
İntihar düşüncesi ve arzusunun özellikleri	Evet	102	0,88	1,41	0,225	0,822
	Hayır	273	0,82	1,23		
Tasarlanan girişimin özellikleri	Evet	102	0,35	0,88	-0,285	0,776
	Hayır	273	0,41	0,95		
Tasarlanan girişimin gerçekleştirilmesi	Evet	102	0,32	0,73	1,072	0,286
	Hayır	273	0,20	0,52		
İntihar düşüncesi toplam	Evet	102	2,44	4,17	0,002	0,998
	Hayır	273	2,44	3,12		

n:Sayı; x̄:Aritmetik Ortalama; SS:Standart Sapma; t:Bağımsız Örneklem t-testi; p:Anlamlılık Düzeyi

Tablo 6 incelendiğinde, şiddete uğradığını düşünme durumu ile iyimser yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar ile katılımcıların şiddete uğradığını düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo-7. Ölçek Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Kendine güvenli yaklaşım	r	-									
	p										
2. Çaresiz yaklaşım	r	**-0,281**	-								
	p	**0,001**									
3. Boyun eğici yaklaşım	r	-0,155	**0,505**	-							
	p	0,084	**0,000**								
4. İyimser yaklaşım	r	**0,426**	-0,013	**0,221**	-						
	p	**0,000**	0,890	**0,013**							
5. Sosyal desteğe başvurma	r	**0,360**	**-0,261**	**-0,246**	-0,121	-					
	p	**0,000**	**0,003**	**0,006**	0,178						
6. Yaşam ve ölüme dair tutumun özellikleri	r	**-0,315**	**0,331**	**0,301**	-0,028	-0,236	-				
	p	**0,000**	**0,000**	**0,001**	0,761	0,008					
7. İntihar düşüncesi ve arzusunun özellikleri	r	**-0,249**	**0,262**	0,098	-0,119	**-0,301**	**0,491**	-			
	p	**0,005**	**0,003**	0,276	0,185	**0,001**	**0,000**				
8. Tasarlanan girişimin özellikleri	r	**-0,210**	**0,210**	0,123	-0,165	**-0,250**	**0,482**	**0,581**	-		
	p	**0,019**	**0,019**	0,172	0,066	**0,005**	**0,000**	**0,000**			
9. Tasarlanan girişimin gerçekleştirilmesi	r	-0,153	**0,208**	0,011	-0,125	-0,124	0,136	**0,601**	**0,306**	-	
	p	0,088	**0,020**	0,904	0,166	0,168	0,132	**0,000**	**0,001**		
10. İntihar düşüncesi toplam	r	**-0,323**	**0,345**	0,213	-0,124	**-0,312**	**0,805**	**0,864**	**0,767**	**0,542**	-
	p	**0,000**	**0,000**	0,017	0,170	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	

r:korelasyon katsayısı; p:anlamlılık düzeyi

Tablo 7 incelendiğinde, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ile çaresiz yaklaşım, yaşam ve ölüme dair tutumun özellikleri, intihar düşüncesi ve arzusunun özellikleri, tasarlanan girişimin özellikleri ve intihar düşüncesi toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r=-0,281 p=0,001; r=-0,315 p=0,000; r=-0,249 p=0,005; r=-0,210 p=0,019; r=-0,323 p=0,000). “Kendine Güvenli Yaklaşım” ile iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0,426 p=0,000; r=0,360 p=0,000).

“Çaresiz Yaklaşım” ile boyun eğici yaklaşım ve BSSI’nın tüm alt boyutları ve toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, sosyal desteğe başvurma alt boyutu arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edildi (r=-0,261 p=0,003).

“Boyun Eğici Yaklaşım” ile iyimser yaklaşım ve yaşam ve ölüme dair tutumun özellikleri alt boyutları arasında pozitif yönde; sosyal desteğe başvurma arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (r=0,221 p=0,013; r=0,301 p=0,001; r=-0,246 p=0,006).

“Sosyal Desteğe Başvurma” alt boyutu ile BSSI’nın intihar düşüncesi ve arzusu, tasarlanan girişimin özellikleri ve intihar düşüncesi toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki belirlendi (r=-0,301 p=0,000; r=-0,250 p=0,005; r=-0,312 p=0,000).

BSSI’nın “Yaşam ve Ölüme Dair Tutumun Özellikleri” alt boyutu ile intihar düşüncesi ve arzusu, tasarlanan girişimin özellikleri ve intihar düşüncesi toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edildi (r=0,491 p=0,000; r=0,482 p=0,000; r=0,805 p=0,000). BSSI’nın “İntihar Düşüncesi ve Arzusu” alt boyutu ile diğer tüm alt boyutları arasında; “Tasarlanan Girişimin Özellikleri” alt boyutu ile tasarlanan girişimin gerçekleştirilmesi ve intihar düşüncesi toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmaya katılan kadınların stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma düzeyinin orta seviyenin üzerinde olduğu, buna karşılık çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeylerinin ise orta seviyenin altında olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda kadınların stresle aktif olarak başa çıkma stratejilerinden yararlandıkları görülmüştür. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde katılımcıların algılanan stres düzeylerinin yüksek olmamasının ve stresle baş edebilecek yeterliliğe sahip olmalarının yattığı düşünülebilir. Akpınar (2013) tarafından kadınlar üzerinde yapılan benzer bir çalışmada kadınların stresle başa çıkmada en fazla kullandıkları stratejinin kendine güvenli yaklaşım olduğu bulunmuştur. Dereli-Yılmaz & Kızılkaya-Beji (2010) tarafından gebelik sürecindeki kadınlar üzerinde yapılan çalışmada da kadınların stresle başa çıkmada genellikle kendine güvenli yaklaşım ile sosyal destek arama yaklaşımını kullandıkları tespit edilmiştir.

Çalışmamıza katılan kadınların stresle başa çıkma tarzlarının ailelerinde psikolojik rahatsızlığı olan birey bulunma durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ailesinde psikolojik sağlık sorunu olmayan kadınların stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşımı daha fazla kullandığı, ailesinde psikolojik sağlık sorunu olan birey bulunan kadınların ise stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşımı benimsedikleri tespit edilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında psikolojik sağlık sorunu olan bireye bakım vermenin birtakım psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmesinin yattığı düşünülebilir. Literatürde bu alanda yapılan benzer çalışmalarda da aile içinde psikolojik sağlık sorunu olan birey bulunmasının diğer aile fertleri

için önemli bir stres kaynağı olduğu ve aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Bahadır-Yılmaz & Ata, 2017; Çetinkaya-Duman & Bademli, 2013; Eren & Doğan, 2020; Gülşen & Gök-Özer, 2009). Bu çalışmada kadınların şiddete uğradıklarını düşünme durumlarına göre stresle başa çıkma tarzlarının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Şiddete maruz kalmadığını düşünen kadınların stresle başa çıkmada iyimser yaklaşımı kullanma düzeylerinin, şiddete uğradığını düşünen kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şiddete uğradığını düşünen kadınlarda stresle başa çıkmada iyimser yaklaşımın sergilenme düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Bu durum kadınlarda şiddete maruz kalmanın hem kronik stresi arttırması hem de umutsuzluk ve çaresizlik gibi olumsuz duyguları ortaya çıkarması düşüncesini doğurmaktadır. Bu görüşü destekleyen çalışmalarda şiddet mağduru kadınlarda kronik stres ile umutsuzluk ve çaresizlik duygularının daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Erpolat, 2024; Harris-Britt ve ark., 2004). Yapılan bazı araştırmalara göre genel olarak şiddete maruz kalan kadınların stresle başa çıkmada boyun eğme ve çaresiz yaklaşım gibi pasif başa çıkma stratejilerini kullandıklarını göstermektedir (Babacan-Gümüş ve ark., 2020; Serin, 2016).

Çalışmamıza katılan kadınların intihar düşüncelerine ilişkin bulgular değerlendirildiği zaman, yaşam ve ölüme dair tutumun özellikleri, intihar düşüncesi ve arzusunun özellikleri, tasarlanan girişimin özellikleri, tasarlanan girişimin gerçekleştirilmesi ve intihar düşüncesi toplam puanlarının ise düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu kapsamda kadınların genel anlamda intihar etme düşüncesinden uzak bir yaşama sahip oldukları görülmüştür. Bu sonucun ortaya çıkmasında katılımcıların büyük bir bölümünün kronik olarak olumsuz yaşam deneyimleri yaşamamalarının ve herhangi bir psikolojik sağlık sorununa sahip olmamalarının yattığı düşünülebilir. Bu görüşü destekleyen çalışmalarda da kadınların sıklıkla olumsuz yaşam deneyimi ile karşılaşmasının ve psikolojik sağlık sorunlarının olmasının intihar eğilimini arttırdığı belirtilmektedir (Atay ve ark., 2012; Durak-Batıgün, 2008; Han-Almiş ve ark., 2018). Çalışmamıza katılan kadınların intihar düşüncelerinin ailede psikolojik sağlık sorunu birey olma durumuna göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Aile içinde psikolojik sağlık sorunu olan bireyler ile birlikte yaşayan kadınlarda intihar düşüncesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde bu alanda yapılan benzer çalışmalarda da bireyin kendisinde ya da aile içindeki farklı kişilerde psikolojik sağlık sorunu olmasının intihar düşüncesini arttırdığı belirtilmektedir. (Balcı ve ark., 2019; Bhattacharjee & Deb, 2007; Seo ve ark., 2011). Bu kapsamda elde edilen sonucun literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir Çalışmamızda kadınların şiddete maruz kaldıklarını düşünme durumlarına göre intihar düşüncelerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde çalışmaya katılan kadınların büyük bir bölümünün şiddete maruz kalmamalarının yattığı düşünülebilir. Araştırmada ortaya çıkan sonuçların aksine aile içi şiddete maruz kalan kadınlar üzerinde yapılan araştırma bulguları kadınlarda intihar düşüncesinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Colucci & Montensinos, 2013; Devries ve ark., 2011).

Ölçekler arasındaki ilişkiler incelendiği zaman, kadınların stresle başa çıkma tarzları ile intihar düşünceleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan sonuçlara göre, kendine güvenli yaklaşımın intihar düşüncesini azalttığı, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımın ise intihar düşüncesini artırdığı tespit edilmiştir. Bunun yanında kadınların stresle başa çıkmada sosyal desteğe başvurma düzeyleri arttıkça intihar düşüncelerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Stresle başa çıkmada aktif başa çıkma yaklaşımlarından yararlanılmasının stres semptomlarını azaltması beklenen bir durumdur. Buna karşılık çaresiz ve boyun eğici yaklaşımın stresle başa çıkmada etkili olmadığı ve stresin kronik bir hale gelmesine neden olduğu bilinmektedir. Pasif başa çıkma stratejileri strese neden olan

unsurların ortadan kalkmasına destek olmadığı gibi bireyin intihar eğilimini de arttırmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda da stresle başa çıkmada etkili yöntemleri kullanmayan kadınlarda intihar eğiliminin yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Asghari ve ark., 2013; Park ve ark., 2017; Zhang ve ark., 2012).

Sonuç olarak, aile sağlığı merkezine başvuran kadınların stresle baş etme biçimi ve intihar düşüncelerinin değerlendirildiği bu çalışmada kadınların stresle başa çıkma tarzlarının intihar düşüncesini etkileyen unsurlar arasında yer aldığı bulunmuştur. Kadınların stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma stratejilerini diğer stratejilerden daha fazla kullandıkları bulunmuş, stresle başa çıkma tarzlarının ailede psikolojik sağlık sorunu olan birey bulunma ve şiddete uğradığını düşünme durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadınların depresyon düşüncelerinin ise sadece ailede psikolojik sağlık sorunu olan birey bulunmasına göre farklılaştığı görülmüştür.

KAYNAKLAR

Akpınar, O. (2013). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliği. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal, 4*(39), 24-36.

Asghari, F., Sadeghi, A., Aslani, K., Saadat, S., & Khodayari, H. (2013). The survey of relationship between perceived stress coping strategies and suicide ideation among students at University of Guilan, Iran. *International Journal of Education and Research, 1*(11), 111-118.

Atay, İ. M., Eren, İ., & Gündoğar, D. (2012). Isparta il merkezinde intihar girişimi, ölüm düşünceleri yaygınlığı ve risk faktörleri. *Turk Psikiyatri Derg, 23*(2), 89-98.

Aydın, Ş. (2004). Örgütsel stres yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6*(3), 49-74.

Aytaç, S. (2009). İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi: oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi. *Uludağ Üniversitesi İİBF*, 1-34.

Azagba, S., & Sharaf, M. F. (2011). The effect of job stress on smoking and alcohol consumption. *Health Economics Review*, 1, 1-14.

Babacan Gümüş, A., Şıpkın, S., & Erdem, Ö. (2020). Kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların baş etme yöntemleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 11*(2), 79-87.

Bahadır-Yılmaz, E., & Ata, E. E. (2017). Nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 8*(3), 145-149.

Balcı, A. (2014). *Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Balcı, S., Kızıl, H., Savaşer, S., Dur, Ş., & Mutlu, B. (2019). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı güçlüklerin ve aile yükünün belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 10*(2), 124-130.

Bhattacharjee, A., & Deb, S. (2007). Suicidal tendencies among depressive patients. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 33*(2), 213-218.

Buitron, V., Hill, R. M., Pettit, J. W., Green, K. L., Hatkevich, C., & Sharp, C. (2016). Interpersonal stress and suicidal ideation in adolescence: An indirect association through perceived burdensomeness toward others. *Journal of Affective Disorders*, 190, 143-149.

Can, A. (2014). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi.

Canpolat, Ö. (2006). *Çalışanların stres düzeylerini etkileyen faktörler ve iş sağlığı hemşiresinin stres ile baş etmede etkililiği*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Claessens, S. E., Daskalakis, N. P., van der Veen, R., Oitzl, M. S., de Kloet, E. R., & Champagne, D. L. (2011). Development of individual differences in stress responsiveness: an overview of factors mediating the outcome of early life experiences. P*sychopharmacology*, 214, 141-154.

Colucci, E., & Montesinos, A. H. (2013). Violence against women and suicide in the context of migration: A review of the literature and a call for action. *Suicidology Online,* 4, 81-91.

Çetinkaya-Duman, Z., & Bademli, K. (2013). Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: Sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5*(1), 78-94.

de Vries, G. J., & Olff, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society For Traumatic Stress Studies, 22(*4), 259-267.

Dereli-Yılmaz, S., & Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tip Dergisi, 20*(3), 99-108.

Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L. B., Deyessa, N., ... & WHO Multi-Country Study Team. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine, 73*(1), 79-86.

Durak-Batıgün, A. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet: İletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi, 23*(62), 65-75.

Erdal, M.B. (2009). *İşletmelerde stres kaynakları, sonuçları ve yönetim teknikleri ve bir uygulama*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.

Eren, G., & Doğan, U. (2020). Zihinsel engelli çocuğa sahip babaların stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi: Karma desenli bir çalışma. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4*(1), 1-21.

Erpolat, A. (2024). Kadına yönelik aile içi şiddette travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyonun gelişmesinde etki eden faktörlerin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 11*(1), 240-261.

Goldberg, J., Magruder, K. M., Forsberg, C. W., Friedman, M. J., Litz, B. T., Vaccarino, V., ... & Smith, N. L. (2016). Prevalence of post-traumatic stress disorder in aging Vietnam-era veterans: veterans administration cooperative study 569: course and consequences of post-traumatic stress disorder in Vietnam-era veteran twins. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 2*4(3), 181-191.

Craig, I. W. (2007). The importance of stress and genetic variation in human aggression. *Bioessays, 29*(3), 227-236.

Gülşen, B., & Özer, F. G. (2009). Engelli çocuğa sahip ailelerin stresle baş etme durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 8*(5), 413-420.

Han-Almiş, B., Kütük, E. K., Gümüştaş, F., & Çelik, M. (2018). Kadınlarda ev içi şiddet için risk faktörleri ve ev içi şiddete uğrayan kadınlarda ruhsal bozulmanın belirleyicileri. *Arch Neuropsychiatry,* 55, 67-72.

Harris-Britt, A., Martin, S. L., Li, Y., Casanueva, C., & Kupper, L. L. (2004). Posttraumatic stress disorder and associated functional impairments during pregnancy: Some consequences of violence against women. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11, 253-264.

Holmgren, K., Dahlin-Ivanoff, S., Björkelund, C., & Hensing, G. (2009). The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. *BMC Public Health*, 9, 1-10.

Ivanov, I., Yehuda, R., Greenblatt, E., Davidow, J., Makotkine, I., Alfi, L., & Newcorn, J. H. (2011). The effect of trauma on stress reactivity in aggressive youth. P*sychiatry Research, 189*(3), 396-402.

Kızılpınar, S. Ç., & Duman, B. (2018). Acil Servisine İntihar Girişimi Sebebiyle Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikler Yönünden İncelenmesi. Kriz Dergisi, 26(1), 1-7.

Kim, S. Y., Shin, Y. C., Oh, K. S., Shin, D. W., Lim, W. J., Cho, S. J., & Jeon, S. W. (2020). Association between work stress and risk of suicidal ideation. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 46*(2), 198-208.

Kosendiak, A., Król, M., Ściskalska, M., & Kepinska, M. (2021). The changes in stress coping, alcohol use, cigarette smoking and physical activity during COVID-19 related lockdown in medical students in Poland. *International Journal of Environmental Research And Public Health, 19*(1), 1-15.

Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational And Environmental Medicine, 59*(1), 67-72.

Ozcelik, H.S., Ozdel K., Bulut, S.D., & Orsel, S. Measuring suicidal ideation: Validity and reliability of the turkish version of the beck scale for suicide ideation among patients who presented at a psychiatry clinic with suicidal ideations. *Klin Psikofarmakol Bul, 25*(2), 142–50.

Öncü, B. (2017). İntihar davranışı: Epidemiyoloji ve risk etmenleri. Psikiyatride Güncel, 7(1), 1-14.

Pantha, S., Hayes, B., Yadav, B. K., Sharma, P., Shrestha, A., & Gartoulla, P. (2014). Prevalence of stress among pregnant women attending antenatal care in a tertiary maternity hospital in Kathmandu. *J Women's Health Care, 3*(5), 1-5.

Park, C., Lim, J., Choi, Y. M., Park, J., & Joe, S. (2017). The effect of depression, stress, coping strategies on the suicidal ideation in healthy controls and psychiatric patients. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 56*(2), 68-77.

Priscilla Salant ve Don A. Dillman, How to Conduct Your Own Survey, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, 1994, s. 55.

Sarıçam, H. (2012). *İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Seo, H. J., Jung, Y. E., Kim, T. S., Kim, J. B., Lee, M. S., Kim, J. M., ... & Jun, T. Y. (2011). Distinctive clinical characteristics and suicidal tendencies of patients with anxious depression. *The Journal of Nervous And Mental Disease, 199*(1), 42-48.

Serin, S. (2016). *Eş şiddetine maruz kalıp sığınma evinde kalan kadınlarda bağlanma, başa çıkma ve ruhsal travma arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Scoliers, G., Portzky, G., van Heeringen, K., & Audenaert, K. (2009). Sociodemographic and psychopathological risk factors for repetition of attempted suicide: a 5-year follow-up study. Archives of Suicide Research, 13(3), 201-213.

Şahin, N.H., & Durak, A. (1995). Üniversite öğrencileri için bir stresle başa çıkma tarzı ölçeği. *Türk Psikoloji Dergisi,* 10: 56-73.

Tekgöz, Ü. (2011). *Futbol hakemlerinin iş stresi, iş tatmini ve yaşam tatmin düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi: 3. Bölge hakemleri üzerinde bir araştırma*.

Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
Van Zelst, W. H., De Beurs, E., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Van Dyck, R. (2003). Prevalence and risk factors of posttraumatic stress disorder in older adults. *Psychotherapy And Psychosomatics, 72*(6), 333-342.
Velde, W.O.D., Aarts, P. G., Falger, P. R., Hovens, J. E., Van Duijn, H., De Groen, J. H., & Van Duijn, M. A. (2002). Alcohol use, cigarette consumption and chronic post-traumatic stress disorder. *Alcohol And Alcoholism, 37*(4), 355-361.
Wingfield, J. C. (2013). Ecological processes and the ecology of stress: The impacts of abiotic environmental factors. *Functional Ecology, 27*(1), 37-44.
World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates, Erişim Adresi: https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643. (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2024).
Zhang, X., Wang, H., Xia, Y., Liu, X., & Jung, E. (2012). Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. *Journal of Adolescence, 35*(3), 683-690.

EXTENDED ABSTRACT

When considered conceptually, stress is defined as 'Some individual or organizational elements create some psychological and physical demands on the individual' (Tekgöz 2011). People are frequently exposed to elements that cause stress in their daily life cycle. This situation has caused stress to become a common problem among people in recent years. Study findings also show that the prevalence of stress is high in young and middle-aged individuals and the elderly in recent years (van Zelst et al., 2003). In some people, high levels of stress and failure to cope with stress can lead to different psychological problem. In the studies on this subject, it has been indicated that suicidal tendencies are among the negative psychological consequences that occur as a result of high stress levels and not using effective methods in the process of coping with stress. Studies conducted on different sample groups in this field emphasize that stressful living conditions and the individual's inability to cope with stress trigger suicidal ideation (Buitron et al., 2016; Kim et al., 2020). It is observed that women use active coping strategies less than men when it comes to coping with stress. In addition, it is stated that chronic stress is more common in women compared to men (Pantha et al., 2014; Holmgren et al., 2009). This situation may cause increased suicidal thoughts in women due to stress. However, as a result of the literature review, it was seen that there are limited studies on the relationship between women' ways of coping with stress and the idea of suicide, especially in our country. In this context, this study aimed to evaluate the ways of coping with stress and suicidal thoughts of women who applied to a family health centre. In this study conducted, the 'Relational Screening Model' was used to determine the relationship between two or more dependent variables. In studies where the relational screening model is used, it is seen that in addition to the relationship between variables, the direction of the relationship between the variables (positive or negative relationship) is also determined (Can, 2014). The population of this study consists of women who applied to Mesudiye Central Family Health Center. Since it was not possible to reach all the women who constitute the population of the research, the study was conducted by selecting a sample from the population. The sample group of the research consisted of 125 women selected from the population by random sampling method. A personal information form consisting of 12 questions was used to determine the demographic characteristics of the women participating in this study. 'Coping Ways Inventory' was used to determine the stress coping styles of the women participating in the research. The 'Beck Suicide Ideation Scale (BSSI)', developed by

Beck & Kovacs in 1979 and adapted into Turkish by Özçelik et al. (2015), was used to determine the suicidal thoughts of the women who participated in this study. In data analysis, Independent Samples T test and Pearson Correlation analysis were used in SPSS 25.0 program.

When the findings regarding the ways of coping with stress of the women participating in this study were examined, it was determined that the levels of self-confident approach, optimistic approach and applying for social support were above the medium level, on the contrary, the helpless approach and submissive approach levels were below the medium level. In this context, it has been observed that women benefit from active coping strategies as much as possible in the process of coping with stress. It was determined that the stress coping styles of the women participating in this study differed depending on whether there was a psychologically disorder person in their family. According to the results, it has been determined that women who do not have a family member with a psychological health problem use a self-confident approach in coping with stress more, while women who have a family member with a psychological health problem adopt a helpless approach in coping with stress. In this study, it was found that women's ways of coping with stress differ significantly depending on whether they think they have been subjected to violence. According to the results, it was determined that women who thought they were not exposed to violence had a higher level of using the optimistic approach in coping with stress than women who thought they were subjected to violence. When the relationships between the scales were examined within the scope of this research, it was seen that there were significant relationships between women's styles of coping with stress and suicidal thoughts. According to the results, it has been determined that a self-confident approach reduces suicidal thoughts, while a helpless and submissive approach increases suicidal thoughts. In addition, it was concluded that as women's level of applying to social support to cope with stress increases, their suicidal thoughts decrease.