

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ezgi BİNGÜL

YAKIN PARTNER İLİŞKİLERİNDE CİNSEL ŞİDDETE
MARUZ KALAN KADINLARDA DEPRESYON VE YAŞAM
DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Haziran 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ezgi BİNGÜL
202005013

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Haziran 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ezgi BİNGÜL
202005013

YAKIN PARTNER İLİŞKİLERİNDE CİNSEL ŞİDDETE
MARUZ KALAN KADINLARDA DEPRESYON VE YAŞAM
DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :
Tezin Savunulduğu Tarih : 08.06.2023

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU _____
(İstanbul Okan Üniversitesi)
Diğer Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Arif Haldun SOYGÜR _____
(İstanbul Okan Üniversitesi)
Doç. Dr. Burcu Rahşan ERİM _____
(İstanbul Gedik Üniversitesi)

İSTANBUL, Haziran 2023

TEŞEKKÜR

Tüm yüksek lisans sürecim ve tez dönemim boyunca bilgisi ve deneyimiyle destek olan Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU'na bana katmış olduğu her şey için çok teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan bütün kararlarımda beni destekleyen, varlıklarını her daim hissettiğim biricik ailem Cevriye BİNGÜL ve Sedat BİNGÜL'e verdikleri bütün emekler için minnettarım.

Bu süreçte ne zaman arasam yardımına koőan, yol gösteren Dr. Öğr. Üyesi Dilek BAYKAL'a, sevgisi, őefkati ve verdiği emekleriyle hayatımdaki en önemli insanlardan biri olan Figen ÇINAR'a

Yüksek lisansın bana kazandırmış olduğu değerli arkadaşlarım; Seçil SALUR, Elifnas ERDİNÇ ve Onur Can ÇAKIR'a

Hayatıma girdiği günden beri elimi sıkı sıkı tutup hiç bırakmayan, her zaman yanımda olan Berkay ESER'e sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR	viii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
BÖLÜM 1: GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
1.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI	2
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	2
1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	3
BÖLÜM 2: KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
2.1. ŞİDDET	4
2.1.1. Şiddetin Türleri	6
2.1.1.1. Fiziksel Şiddet.....	7
2.1.1.2. Psikolojik/Duygusal Şiddet.....	7
2.1.1.3. Ekonomik Şiddet.....	8

2.1.1.4. Dijital/Siber Şiddet.....	9
2.1.1.5. Cinsel Şiddet	10
2.1.2. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Şiddet	11
2.1.2.1. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet.....	13
2.1.2.2. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Duygusal/Psikolojik Şiddet....	13
2.1.2.3. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet.....	14
2.1.2.4. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Dijital/Siber Şiddet.....	15
2.1.2.5. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Cinsel Şiddet	17
2.1.2.6. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Tanımlanmasındaki Sınırlılıklar.....	19
2.1.2.7. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri	21
2.1.2.7.1. Sosyal Öğrenme Teorisi	21
2.1.2.7.2. Feminist Teori	22
2.1.2.7.3. Ekolojik Model Teorisi.....	23
2.1.3. Cinsel Şiddetin Yaygınlığı.....	23
2.1.2.1. Türkiye'deki Cinsel Şiddet Yaygınlığı	23
2.1.2.2. Dünyadaki Cinsel Şiddet Yaygınlığı	24
2.1.4. Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Etkileri.....	25
2.1.4.1. Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Fiziksel Sağlığa Etkileri	25
2.1.4.2. Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Ruh Sağlığına Etkileri	25
2.2. DEPRESYON.....	26
2.2.1. Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi.....	26
2.2.2. Depresyonun Risk Faktörleri.....	28
2.2.3. Depresyonun Semptomları	29
2.2.4. Depresyonun Tanı Ölçütleri	31
2.2.5. Depresyonun Yaygınlığı	33
2.2.6. Depresyonun Nedenleri	34
2.2.6.1. Genetik Faktörler	34
2.2.6.2. Biyolojik Faktörler	35
2.2.6.3. Psikolojik Faktörler	35
2.2.6.3.1. Psikanalitik Kuram.....	35
2.2.6.3.2. Bilişsel Kuram.....	35
2.2.6.3.3. Davranışçı Kuram	36
2.3. YAŞAM DOYUMU.....	36
2.3.1. Yaşam Doyumunun Tanımı	36
2.3.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	37

2.3.3. Yaşam Doyumuna İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar	39
BÖLÜM 3: ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	41
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	41
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	41
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	41
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	42
3.3.2. Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği.....	42
3.3.3. Beck Depresyon Envanteri	43
3.3.4. Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği	43
3.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	44
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	45
BÖLÜM 5: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	62
5.1. TARTIŞMA	62
5.2. SONUÇ	69
5.3. ÖNERİLER.....	71
KAYNAKLAR.....	1
EKLER.....	95
EK A: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	95
EK B: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	96
EK C: YAKIN PARTNER İLİŞKİLERİNDE KADININ MARUZ KALDIĞI CİNSEL ŞİDDET ÖLÇEĞİ.....	97
EK D: BECK DEPRESYON ENVANTERİ.....	101
EK E: YETİŞKİN YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ	105

ÖZET

YAKIN PARTNER İLİŞKİLERİNDE CİNSEL ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARDA DEPRESYON VE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca katılımcıların sosyodemografik özellikleri de değerlendirilerek bir çalışma yapılmıştır. Araştırmaya 18-64 yaş arasında en az ortaokul mezunu 385 kadın dahil edilmiş olup veriler çevrimiçi anket üzerinden toplanmıştır. Anket içerisinde öncelikle katılımcılardan sosyodemografik form ile yaş, ilişki durumu, eğitim durumu, şiddet geçmişi gibi konular hakkında bilgiler istenmiş sonrasında Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği (YPIKMKCŞÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDÖ) ile gerekli veriler toplanmıştır.

Araştırmanın analiz sonuçlarına göre; yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve yaşam doyumu arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmak ile depresyon arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Ayrıca daha önce herhangi bir şiddet türüne maruz kalmış kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğu da görülmüştür. Bununla beraber şiddet geçmişi ile depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında da negatif yönlü bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Bulgulara göre, çalışmayan bireylerin depresyon puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş ve depresyon arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu da elde edilen bulgular arasındadır.

Anahtar Kelimeler: cinsel şiddet, depresyon, yaşam doyumu

Tarih: Mayıs, 2023

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND LIFE SATISFACTION IN WOMEN EXPOSED TO SEXUAL VIOLENCE IN INTIMATE PARTNER RELATIONS

The aim of this study is to examine the relationship between depression and life satisfaction in women who have been exposed to sexual violence in intimate partner relationships. In addition, a study was conducted by evaluating the sociodemographic characteristics of the participants. 385 women between the ages of 18-64, at least secondary school graduates, were included in the study, and the data were collected via an online questionnaire. In the questionnaire, firstly, information about subjects such as age, relationship status, educational status, and violence history were asked from the participants with a sociodemographic form, and then necessary data were collected with the Sexual Coercion in Intimate Relationships Scale, Beck Depression Inventory and Adult Life Satisfaction Scale.

According to the analysis results of the research; There is a negative relationship between depression and life satisfaction in women who have been exposed to sexual violence in intimate partner relationships. It is seen that there is a positive and significant relationship between exposure to sexual violence in intimate partner relationships and depression. It has also been observed that women who have been exposed to any form of violence before are more likely to be exposed to sexual violence in their intimate partner relationships. However, when the relationship between violence history, depression and life satisfaction was examined, it was found that there was a negative correlation. According to the findings, it was determined that the unemployed individuals had higher depression scores. It is also among the findings that there is a low level of negative relationship between age and depression.

Keywords: sexual violence, depression, life satisfaction

Date: May, 2023



KISALTMALAR

Akt: Aktaran

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

CŞMD: Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HÜNEE: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

ICD: International Classification of Disease

KSGM: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TÜASPB: Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

WHO: World Health Organization

YPIKMKÇŞÖ: Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği

YYDÖ: Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 4.1 Cinsel Şiddetin Yaş Tarafından Yordandığı Regresyon Modeli	56
Şekil 4.2 Zorbalık Alt Boyutuna Ait Regresyon Grafikleri	57
Şekil 4.3 Ayrılma Tehdidi Alt Boyutuna Ait Regresyon Grafikleri	57
Şekil 4.4 Bağlılık Manipülasyonu Alt Boyutuna Ait Regresyon Grafikleri	58



TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 4.1 Yaş ve İlişki Süresine Ait Betimsel İstatistikler	42
Tablo 4.2 Örneklemin Frekans Değerleri	43
Tablo 4.3 Ölçek Genel Toplam Puanlarına Ait Değerler.....	44
Tablo 4.4 Yaşam Doyumu Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler.....	45
Tablo 4.5 Cinsel Şiddet Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler.....	46
Tablo 4.6 Ölçeklerin Korelasyon Değerleri	47
Tablo 4.7 İlişki Durumuna Göre Yaşam Doyumu Alt Boyutlarının Farklılaşması	48
Tablo 4.8 Şiddet Geçmişine Göre Yaşam Doyumu Türlerinin Farklılaşması	48
Tablo 4.9 Yaşam Doyumu ve Alt Boyutlarının İş Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları	49
Tablo 4.10 Şiddet Geçmişime Göre Depresyon Puanları.....	50
Tablo 4.11 Depresyon Puanlarının Cinsel Şiddet ve Türleri ile Olan İlişkisi	51
Tablo 4.12 Yaşam Doyumu ve Cinsel Şiddet Arasındaki İlişkiler	51
Tablo 4.13 Depresyon Puanlarının Cinsel Şiddet ve Türleri ile Olan İlişkisi	52
Tablo 4.14 Cinsel Şiddete Uğrayanların Depresyon Puanlarının Cinsel Şiddet ve Türleri ile Olan İlişkisi.....	52
Tablo 4.15 Cinsel Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Psikolojik Rahatsızlık Yaşama Durumunun İncelenmesi.....	55
Tablo 4.16 Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Cinsel Şiddete Uğrama Durumunun İncelenmesi.....	56
Tablo 4.17 Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Zorbalığa Uğrama Durumunun İncelenmesi.....	56
Tablo 4.18 Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Ayrılma Tehdidi Yaşama Durumunun İncelenmesi.....	57
Tablo 4.19 Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Bağlanma Manipülasyonuna Maruz Kalma Düzeylerinin İncelenmesi.....	57

BÖLÜM 1: GİRİŞ ve AMAÇ

Cinsel şiddet, dünya genelinde önemli bir toplumsal ve psikolojik sorun olarak kabul edilmektedir. Bir kişinin başka bir kişiye istemediği cinsel eylemleri gerçekleştirme veya dayatma şeklinde ortaya çıkan bir şiddet türüdür (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2019). Cinsel şiddetin en yaygın biçimlerinden biri, yakın partner ilişkilerinde yaşanan cinsel şiddettir (World Health Organization et al., 2013). Yakın partner şiddeti, romantik ilişkilerde veya evliliklerde meydana gelen fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik şiddet eylemlerini içerir (L. Heise & Garcia-Moreno, 2002). Bunların yanı sıra kontrol ve manipülasyon gibi daha görünmez biçimlerde de ortaya çıkabilmektedir (Stark, 2007).

Cinsel şiddet, kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir (J. C. Campbell, 2002). Cinsel şiddete maruz kalan kadınların, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve intihar düşünceleri gibi psikolojik sorunlar yaşama olasılığı daha yüksektir (Dillon et al., 2013).

Depresyon, cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda sıklıkla görülen bir psikolojik sonuçtur (Dworkin et al., 2017). Depresyon, bireyin yaşam kalitesini ve işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen, sürekli üzüntü, ilgi kaybı ve enerji düşüklüğü gibi belirtilerle karakterize edilen bir ruh hali bozukluğudur (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2014). Araştırmalarda cinsel şiddet mağdurlarının depresyon riskinin, şiddete maruz kalmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Pico-Alfonso et al., 2006).

Yaşam doyumu ise, bireyin yaşamının genel değerlendirmesini ve yaşamından duyduğu memnuniyeti ifade eden bir kavramdır (E. Diener et al., 1985). Yaşam doyumu, bireyin yaşam kalitesi ve mutluluğu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (E. Diener et al., 1999). Cinsel şiddet mağdurlarının yaşam doyumlarının, şiddete maruz kalmayan kadınlara göre daha düşük olduğu ve psikolojik sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği bilinmektedir (Coker, Smith, et al., 2002).

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Kadınlara yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalmasıyla depresyon arasında bir ilişki var mıdır?
2. Kadınlara yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalmasıyla yaşam doyumunu arasında bir ilişki var mıdır?
3. Yaş değişkeni yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalma durumunu etkilemekte midir?
4. Eğitim durumu yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalma durumunu etkilemekte midir?
5. Medeni hale göre yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalma durumu deęiŐmekte midir?
6. Çalışma durumu yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalma durumunu etkilemekte midir?
7. Daha önce herhangi bir Şiddet türüne maruz kalmakla yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalmak arasında bir ilişki var mıdır?

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. Kadınlara yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalmasıyla depresyon arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.
2. Kadınlara yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalmasıyla yaşam doyumunu arasında negatif yönlü bir korelasyon vardır.
3. Yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Kadın bireylerin yaşları arttıkça yakın partner ilişkilerinde cinsel Şiddete maruz kalma oranları artmaktadır.

5. Yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmış kadınlarda psikolojik rahatsızlık olma oranı daha fazladır.

6. Daha önce herhangi bir şiddet türüyle karşılaşan kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma oranı daha fazladır.

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırma Türkiye'deki rastgele seçilen 18-64 yaş arasında, en az ortaokul mezunu olan ve şu anda bir partneri olan kadınlarla sınırlıdır.
- Anketler online ortamda toplandığı için internete erişimi olan bireylerle sınırlıdır.
- Araştırma zaman olarak 2022 Aralık ve 2023 Haziran ayları arasında sınırlıdır.
- Araştırmadaki veriler katılımcılara verilmiş olan Sosyodemografik Form, Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği ile sınırlıdır.

BÖLÜM 2: KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ŞİDDET

Şiddet, farklı kültürlere göre birçok tanımı bulunmasıyla birlikte tüm dünyada karşılaşılan toplumsal bir olgudur. Var oluşu insanın varoluşu kadar eski, bir sorun olarak algılanması ise modern zamanda karşımıza çıkan bir kavramdır (Özgökbel Bilis & Bilis, 2013). Türk Dil Kurumu'nun (2011) yayınlamış olduğu sözlüğe göre; bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğnilik, sertlik anlamlarına gelmekte ayrıca karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma anlamını da taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise şiddeti “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” olarak ifade etmiştir (WHO, 2002).

Şiddet kelimesinin etimolojik kökenine baktığımızda dilimize Arapçada “şdd” kökünden gelen “şidda” sözcüğünden geçtiği düşünülmektedir (Aydemir, 2005). Şemseddin Sami tarafından 1901 tarihinde yazılmış olan Kamûs-ı Türkî isimli eski bir Türkçe sözlükte şiddet; sert ve katı davranış, kaba kuvvet olarak tanımlanmıştır (Ünsal, 1996). Ayrıca şiddet köken olarak Latince “violentia”dan gelmektedir. Violentia; sert ya da acımasız kişilik, güç anlamını taşımaktadır. Fiil hali olan violare ise “değer bilmemek, kurallara karşı gelmek” demektir. Çağdaş Fransız sözlükleri şiddeti, “birine güç veya baskı uygulayarak isteği dışında bir şey yapmak ya da yaptırmak, duyguların kabaca ifade edilmesi” gibi anlamlarla tanımlamıştır. (Michaud, 1991).

Şiddet olgusundan bahsederken sıklıkla karşımıza çıkan bir diğer kavram saldırganlıktır. Ardalı ve Erten (1996) saldırganlığı, bir kişinin güçlü olmak, yenmek, yönetmek amacıyla hırpalayıcı, yıkıcı veya tahrip edici bir davranış sergilemesi olarak ifade etmiş ve şiddeti saldırganlığın bir tür çeşit ve derecesi olarak adlandırmıştır. Şiddetin temelinde yatan güç kavramı, insanların fetih, yıkma ve sömürme duyguları ile koşuttuğu fethedici ve yayılmacı saldırganlıkları teşvik etmektedir. Saldırganlık insanların özünde

bulunan bir özellik olmakla birlikte, buluşlar, araştırmalar ve ekin üretimi gibi insanlık tarihinin ilerlemesini sağlayan pek çok gelişmenin de bu özellikle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Güleç et al., 2012; Michaud, 1991).

Kendini çok farklı biçimlerde gösterebilen şiddet kavramı; hem bireysel hem de toplumsal boyutta sıklıkla karşılaşılabileceğimiz bir olgudur (Akkaş & Uyanık, 2016; Klineberg, 1981). Her ne kadar şiddetin tek bir sebebini bulmak imkansız olsa da yapılan çalışmalar şiddetin nedenlerinin bazı faktörlerle ilişki olabileceğini göstermiştir. Bunlardan ilki biyolojik faktörlerdir. Özellikle, genetik etkenler ve beyin yapıları şiddet eğilimleri üzerinde etkili olabilmektedir (Raine, 2008). Örneğin, MAOA geni, şiddet eğilimleri ile ilişkilendirilmiştir (Caspi et al., 2002). Bununla birlikte, genetik faktörlerin etkisi, çevresel faktörlerle etkileşime girerek karmaşık bir yapıya sahip olabilir (Moffitt, 2005). Sosyal ve çevresel faktörler de şiddetin kökenleri ve nedenleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sosyal öğrenme teorisi, bireylerin davranışları model alarak ve taklit ederek öğrenebileceğini öne sürmektedir (Bandura, 1973). Saldırganlık ve şiddet de duygusal yaşantılar ile öğrenilebilmekte ve çocukluk dönemlerinde yakın çevrelerinde şiddet gören kişilerde suç işleme davranışlarına eğilim artabilmektedir (Güleç et al., 2012). Ayrıca aile içi şiddet, çocuk istismarı ve ihmal, şiddet içeren medya ve sosyoekonomik faktörler de şiddet eğilimlerini etkileyebilir (Ferguson & Dyck, 2012; Herrenkohl et al., 2000). Bunların yanı sıra bireylerin kişilik yapıları ve psikopatolojik durumları da şiddete yönelik davranışlara yol açan etkenler arasında önemli bir yer tutmaktadır. “Psikiyatristler, şiddete yönelik davranışa yol açan etkenleri araştırmak istediklerinde, çoğu zaman ilk önce bireyin kişilik yapısını incelemeye meyillidirler.” (Moses, 1996). Antisosyal kişilik bozukluğu, narsisistik kişilik bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu gibi kişilik bozuklukları şiddet eğilimleri ile bağlantılıdır (Howard, 2015). Ayrıca, travma sonrası stres bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları gibi psikopatolojik durumlar da şiddet eğilimlerini etkileyebilmektedir (Elbogen & Johnson, 2009). Klineberg (1981), şiddetin nedenlerini tanımlarken birçok alt başlık oluşturmuştur. Bunlardan bazıları; şiddetin agresif bir içgüdü olması, öğrenilmiş şiddet, kitle iletişim araçları, yaşam tarzı, yaş ve cinsiyet, sosyal sınıf, ırk veya etnik grup, biyolojik, fizyolojik ve psikolojik etkenlerdir. Şiddetin ortaya çıkmasında bu etkenlerden birçoğu aynı anda etkili olabilmektedir. Şiddet eğilimi yüksek olan bireylerin ortak özelliklerine bakıldığında erkeklerin kadınlara göre daha fazla şiddet gösterme eğiliminde olduğu

görülmektedir (Archer, 2004). Ayrıca genç yaşta bireyler, özellikle ergenlik döneminde olanlar da daha yüksek orana sahiptir (Farrington, 2009). Sosyoekonomik durum açısından bakıldığında düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerin, şiddet eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sampson & Lauritsen, 1994). Şiddete maruz kalan açısından değerlendirildiğinde ise özellikle, kadınlar aile içi şiddet ve cinsel şiddet açısından erkeklere göre daha yüksek risk altındadır (Tjaden & Thoennes, 2000). Çocuklar ve genç yetişkinlerin de şiddete daha sık maruz kaldığı görülmektedir (Finkelhor et al., 2013). Sosyoekonomik düzeyin düşük olması ise bireyin şiddet eğilimini arttırmakla beraber kişinin maruz kalma ihtimalini de arttırmaktadır. Ayrıca bazı azınlıktaki etnik gruplar da şiddete maruz kalma açısından daha yüksek risk oranına sahiptir (Peterson & Krivo, 2005).

2.1.1. Şiddetin Türleri

Şiddet, çeşitli şekillerde olabilen çok yönlü ve karmaşık bir olgudur (Akkaş & Uyanık, 2016). Zaman içerisinde birçok tanımlaması yapılmış ve farklı bakış açılarına göre kategorilendirilmiştir. Bunlardan bir tanesi Fransız araştırmacı Jean-Claude Chesnais'in 1981'de yapmış olduğu sınıflandırmadır. Chesnais'e göre şiddet "Özel şiddet" ve "Kolektif şiddet" olarak ikiye ayrılmaktadır. Özel şiddet; cürümsel ve cürümsel olmayan şiddet başlıklarından oluşurken, kolektif şiddet ise; vatandaşların iktidara karşı şiddeti, iktidarın vatandaşlara karşı şiddeti ve savaş olarak üç başlıktan oluşmaktadır (Chesnais, 1981 akt. Ünsal, 1996).

Bir başka sınıflandırma türü olarak maruz kalanlara göre şiddet şu şekilde değerlendirilebilmektedir; kadına yönelik şiddet, çocuğa yönelik şiddet, yaşlıya yönelik şiddet, akranlar arası şiddet, kardeşler arası şiddet, flört şiddeti, engelliye yönelik şiddet, LGBT şiddeti, mülteci şiddeti ve kişinin kendine yönelik şiddeti (Polat, 2017).

Türkiye'de Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'daysa uygulanma şekline göre şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik olarak ele alınmıştır. Ancak son yıllarda teknolojinin de gelişmesiyle beraber bu dört alt başlığa siber şiddetin de eklenmesi uygun olacaktır (Çıtak & Yücel, 2022).

2.1.1.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, şiddetin en yaygın biçimlerinden biridir ve insanların bedensel bütünlüğüne yönelik saldırıları içerir (Özerkmen & Gölbaşı, 2010; Ünsal, 1996). Bu şiddet türü, mağduriyetlerin daha kolay fark edilmesi ve diğer şiddet türlerine göre daha nesnel bir biçimde değerlendirilmesine olanak sağlaması nedeniyle, diğer türlere göre daha kolay gözlemlenebilir bir şiddet biçimi olarak karşımıza çıkar (Uluocak, Gökulu, & Bilir, 2014).

Fiziksel şiddet, hafif yaralanmalardan cinayete kadar geniş bir yelpazede gerçekleşebilmektedir (Akkaş & Uyanık, 2016). Bu şiddet türü kullanım amacına göre aletli saldırı ve aletsiz saldırı olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Aletsiz saldırı, alet kullanılmadan gerçekleştirilen bir şiddet eylemidir. Buna tokat atma, yumruk atma, itme, tekme atma, sallama ve kıştırma gibi eylemler dahildir. Aletli saldırılar ise aletlerin güç uygulamak ve vücuda çeşitli yaralar vermek için kullanıldığı durumlardır. Kullanılan aletler tipik olarak kemerler, kayışlar, ev eşyaları (telefonlar, tavalar vb.), hortumlar, sigaralar, ütüler, sıcak su ve sıcak yiyeceklerdir. Fiziksel şiddetin belirtileri arasında sıyrıklar, ekimozlar, yanıklar ve kemik kırıkları gibi fiziksel yaralanmalar yer alır. Bu yaralanmalar genellikle yüz, kollar, göğüs, sırt, baldırlar ve cinsel organlarda görülür (Polat, 2017).

Fiziksel şiddetin insanlar üzerindeki etkileri hem mağdurlar hem de failer için ciddi sonuçlar (ölüm gibi) doğurabilmektedir. Fiziksel şiddet insanları korkutmanın, baskı altına almanın ve cezalandırmanın bir yoludur (Sen ve Bolsoy, 2017). Ancak bu şiddet eyleminin yol açtığı zarar ve zayıtın fiziksel olduğu kadar psikolojik sonuçları da olabilir. Fiziksel saldırıya uğramak kişilerde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, somatik kas ağrıları, cinsel işlev bozuklukları, yeme bozuklukları gibi etkilere yol açabilmektedir (Arın, 1996; Friberg et al., 2015; Tomison & Fuller, 2015). Mağdurlar ayrıca değersiz hissetme, özsaygısını yitirme, başkalarına karşı güven kaybı yaşayabilir (Uluocak, Gökulu, Bilir, et al., 2014). Bu etkiler kısa süreli ya da uzun süreli olup kişinin yaşamını etkileyebilmektedir.

2.1.1.2. Psikolojik/Duygusal Şiddet

Psikolojik şiddet, diğer şiddet türlerine kıyasla daha az görünür olduğu için, genellikle fark edilmesi zor olan en tehlikeli şiddet türlerinden biridir (Fidan & Yeşil, 2018).

Psikolojik şiddet, kişinin duygularını ve duygusal ihtiyaçlarını istismar ederek, bir tehdit aracı olarak kullanma eylemidir (Tatlılıoğlu & Küçükköse, 2015). Bu tür şiddetin tanımlanması ve kanıtlanması en zor olanı, özellikle kadınlara yönelik olanıdır. Bu tarz şiddet eylemleri, kişinin kendisini küçük hissetmesine, beceriksiz olduğunu düşünmesine, kendisine güvenini ve saygısını kaybetmesine neden olmaktadır (Uluocak, Gökulu, Bilir, et al., 2014).

Psikolojik şiddet oldukça sık görülen bir sorundur. Bu tür şiddet davranışları arasında, kişinin hayatını kısıtlamak, sürekli baskı yapmak, onun yerine karar vermek, sosyal çevresinden izole etmek, giyimine karışmak, okula devamını engellemek, aşağılamak, küçümsemek, küfretmek ve terk etmekle tehdit etmek gibi davranışlar yer alır (Boyacıoğlu vd., 2020; Fidan & Yeşil, 2018). Psikolojik şiddet eylemlerini dört alt başlığa ayırmak mümkündür. Bunlar; geri çekilmek, hakimiyet/gözdağı vermek, aşağılamak ve kısıtlamaktır (Murphy & Hoover, 1999).

Duygusal şiddet, diğer şiddet türlerinden somut fiziksel bulguların bulunmaması ve tek başına bulunabileceği gibi genellikle diğer şiddet türleriyle birlikte bulunmasıyla ayrılmaktadır. Cinsel veya fiziksel saldırıya uğrayan kişiler aynı zamanda duygusal şiddete de maruz kalmaktadır (Polat, 2017).

Psikolojik şiddetin hem bireysel hem de toplumsal birçok olumsuz sonucu bulunmaktadır (Aslan & Akarçay, 2013). Zihinsel süreçleri, duyguları, davranışları ve algıları etkileyerek kişileri fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak etkilemektedir (Orbay, 2021). Yapılan çalışmalar genel olarak psikolojik şiddetin, depresyonun önemli bir sebebi olduğunu göstermiştir (Boyacıoğlu et al., 2020). Ayrıca bu şiddet türü kaygıya, çaresizlik hissine, sosyallik eksikliğine de yol açabilmektedir (Jordan et al., 2010).

2.1.1.3. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, birçok insanın maruz kaldığı ancak psikolojik şiddet gibi pek azının fark ettiği bir şiddet türüdür. Bu tür şiddet, ekonomik fırsatlardan yoksun bırakma, paraya el koyma, ekonomik kaynakları ve parayı bir yaptırım aracı olarak kullanma, tehdit ve kişisel kontrol, para yönetimini eleştirme ve etiketleme, ekonomik konularda fikrinin alınmaması gibi çok farklı biçimler alabilmektedir (Tatlılıoğlu & Küçükköse, 2015; Uluocak, Gökulu, Bilir, et al., 2014).

Özellikle ataerkil ideolojinin yaygın olduğu toplumlarda, ekonomik şiddet kolayca görmezden gelinebilmekte ya da fark edilmemektedir (Uluocak, Gökulu, Bilir, et al., 2014). Bu şiddet türü insanları çalışmalarına engel olmak veya işten çıkmaya zorlamak, ev masraflarını ödememek ve gelirden mahrum bırakmak şeklinde de etkilemektedir (Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014).

Bununla birlikte, yüksek enflasyon ve işsizlik, yetersiz sosyal güvenlik koşulları da ekonomik şiddetin bir biçimi olarak değerlendirilebilmektedir. Çok düşük ücretler, kronik enflasyon insanca yaşamı tehdit etmekte, ayrıca gelecekte korku duyan insanları daha stresli ve gerilimli yaptığı için olağan şiddetin de artmasına neden olmaktadır (Ünsal, 1996).

Ekonomik şiddetin etkisi hemen hissedilmemekte ve bu şiddet türüyle doğrudan bir mücadele yaygın olarak görülmemektedir. Bu nedenle, hukuki alanda ekonomik şiddetle mücadele konusunda yetersizlikler de mevcuttur (Yıldız Demirel, 2019). Adli boyutun yanı sıra, ekonomik şiddetin bir şiddet türü olarak algılanmaması da endişe vericidir. Örneğin, eşlerin birbirlerine ve çocuklarına ekonomik şiddet uygulamaları genellikle şiddet kategorisinde değerlendirilmemektedir (Konuk Kandemir & Alıcı, 2021).

Ekonomik şiddet, iş ortamlarında ve aile içinde uygulandığı biçimleriyle iki farklı açıdan ele alınabilir. Çalışma ortamında, emeğin karşılığını vermeme, yapılan işleri yok sayma, terfi şartlarını yok sayma gibi uygulamalar erkek ya da kadın fark etmeksizin olabilir. Aile içinde ise ekonomik şiddet daha çok kadına, çocuğa ve yaşlılara yönelik olarak gerçekleştirilmektedir (Konuk Kandemir & Alıcı, 2021).

2.1.1.4. Dijital/Siber Şiddet

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, dijital dünya da hayatımızın bir parçası haline gelmektedir. Bu durum bireyler ve toplum hayatı açısından birçok olumlu gelişmenin ortaya çıkmasına neden olsa da maalesef bazı olumsuz sonuçları da beraberinde getirmektedir. Bunlardan biri de dijital şiddettir. İnternet, akıllı telefonlar ve sosyal medya gibi sanal ortamlarda gerçekleştirilen dijital şiddet, bir bireyin veya grubun teknolojiyi kullanıp başka bir bireyi veya grubu hedef alarak tehdit etmesi, korkutması, küçük düşürmesi gibi karşı tarafa psikolojik olarak zarar vermeyi amaçlayan birtakım

davranışlardan oluşmaktadır (Çıtak & Yücel, 2022; Karagülle, 2015; Özmen, 2018; Şener & Abımık, 2021).

“Siber taciz, ısrarlı takip, birinin sanal ortamda kişisel bilgilerine erişme ve yayınlama (doxing), çevrimiçi nefret söylemi, intikam pornosu, gizlilik ihlali, çevrimiçi tehditler, yapay zeka tarafından yaratılan sahte porno videoları (deepfake porn), etek altı görüntü çekme (upskirting), kimlik hırsızlığı vs.” gibi birbirinden farklı türleri bulunmaktadır. Ayrıca dijital şiddetin çeşitli ortamlarda ve çeşitli ilişki türlerinde ortaya çıkması da mümkündür. Fail, sevgili, eş, arkadaş, aileden biri vs. olabileceği gibi kişinin hiç tanımadığı birisi de olabilmektedir (Şener & Abımık, 2021).

Dijital/siber şiddet diğer şiddet türlerinden daha az zarar verici olarak görülmemelidir. İnternet, zarar verme amacıyla hazırlanmış içeriklerin çok geniş bir alana ve daha uzun bir süre boyunca yayılmasına olanak tanıdığından şiddet uygulamayı da daha kolay hale getirmiş ve bu da birçok soruna kaynak olmuştur (EU-Project, 2012).

2.1.1.5. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, yakın bir zamana kadar tanımlanmamış bir olgudur. Bu konuda yapılan çalışmalar ve araştırmalar ancak 50 yıl öncesine dayanmaktadır (Gürhan et al., 2020). Cinsel şiddet, rıza olmaksızın veya rızanın alınmadığı durumlarda kişi veya kişilerin cinselliğine teşebbüs ya da tehdit içeren her türlü eylem ve müdahalelerdir (CŞMD, 2019b). Bu eylemler, mağdurla ilişkisi ne olursa olsun herhangi biri tarafından gerçekleştirilebilir ve evde, işyerinde ya da başka bir ortamda yaşanabilir (WHO, 2002). Ayrıca aile içi ve aile dışı, anlık ve sürekli, tek ve toplu gibi çeşitli biçimlerde de görülebilmektedir (Özgökbel Bilis & Bilis, 2013). Cinsel şiddet, cinsiyeti bir araç olarak kullanan veya bireyin cinsiyetini, cinsel kimliğini, cinsel yönelimini, toplumsal cinsiyetini ve cinsiyet ifadesini hedef alan her türlü istenmeyen davranış veya eylemi içerir. Bu eylemler gerçekleşmiş veya gerçekleşmemiş olabilir ve cinsel şiddetle ilgili tehdit, şantaj veya diğer tehdit edici davranışları kapsayabilir (CŞMD, 2019b). Yapılan bir araştırmaya göre istenmeyen cinsel içerikli şakalar, sorular ve sözler, jest ve mimiklerle yapılan imalı cinsel davranışlar en sık karşılaşılan cinsel taciz türü olmaktadır (Çelik & Çelik, 2007). Bu şiddet türü, cinselliğin tehdit yoluyla deneyimlenmesi ve bunun bir kontrol mekanizması gibi kullanılması olarak da tanımlanmaktadır (Çıtak & Yücel, 2022).

Cinsel şiddet denildiğinde her ne kadar akla ilk gelen kadınlar olsa da erkekler de kadınlar kadar cinsel şiddete maruz kalabilmektedir (Gürhan vd., 2020; WHO, 2014). Cinsel şiddete maruz kalan erkek ve kadın kurbanlar, saldırıdan hemen sonra ve uzun vadede psikolojik sonuçlar yaşamaktadırlar. Bu sonuçlar arasında suçluluk, öfke, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, somatik şikayetler, uyku bozuklukları ve intihar girişimi bulunmaktadır (WHO, 2002a).

Araştırmalar, cinsel saldırganların farklı motivasyonlara sahip olduğunu göstermektedir. Bu motivasyonlar; fırsat, yaygın öfke, cinsel tatmin ve kin olarak tanımlanmaktadır. Fırsatçı saldırganlar için cinsel saldırı, dürtüsel ve planlanmamış bir eylem olarak görülürken, yaygın öfkeli saldırganların saldırıları farklılaşmamış öfkeye dayanmaktadır. Kinci saldırganlar ise kurbanlarını küçük düşürmeyi ve zarar verici davranışlarla onları etkisiz hale getirmeyi amaçlamaktadır (Knight & Prentky, 1990).

Cinsel şiddet araştırmalarındaki en büyük problemlerden biri sayısal verilerin gerçeği yansıtmamasıdır. Cinsel saldırılar çoğu kez gizlenmekte ve bildirilmemektedir (Cantürk & Koç, 2010). Bu yüzden bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı kalmaktadır.

2.1.2. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Şiddet

Hem dünyada hem Türkiye’de yapılan araştırmalar göstermektedir ki şiddete en çok maruz kalan kesim çocuklar ve kadınlardır (Unicef, 2014; World Health Organization et al., 2013). DSÖ’ye göre dünyada yaklaşık her 3 kadından biri şiddete maruz kalmaktadır (WHO, 2021). Kadına yönelik şiddet, günümüzde tüm dünyada yaygın bir insan hakları ihlali olarak kabul edilmektedir. Ancak özellikle ev içinde yaşanan şiddet 1960’lı yıllara kadar görmezden gelinmiş olup aile meselesi, karışılmaması gereken özel hayat olarak kabul edilmiştir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022; Güleç et al., 2012). Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge ’de (1993) kadına yönelik şiddet, “ister kamusal ister özel hayatta olsun bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya özgürlükten keyfi olarak yoksun bırakma dahil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya acı verme sonucu doğuran veya bu sonucu doğurması muhtemel olan, cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi” olarak tanımlanmaktadır. Kadına yönelik şiddet, kadınların üzerinde üstünlük kurmayı, baskı altına almayı amaçlamakta ve korkuya dayalı olarak kadın davranışlarını kontrol etmeyi hedeflemektedir (Akkaş & Uyanık, 2016). Kadınlar doğum öncesi dönemden başlayarak hayatları boyunca bir

şekilde şiddete maruz kalmaktadır. Doğum öncesinde; anneye hamilelik sürecinde uygulanan şiddetin etkileri, kürtaj. Bebeklik döneminde; fiziksel ve/veya duygusal istismar. Çocukluk döneminde; kadın sünneti, çocuk gelin olma, cinsel istismar. Ergenlik döneminde; partner şiddeti, okulda taciz, tecavüz. Yetişkinlik döneminde; aile içi şiddet, cinayet, her türlü istismar. Son olarak yaşlılık döneminde ise özellikle dul kadınlara yapılan istismarlar örnek olarak gösterilebilmektedir (Uluocak, Gökulu, & Bilir, 2014).

Çalışmalar tüm toplumlarda ekonomik durum fark etmeksizin kadınların en sık yakın çevrelerinde bulunan erkeklerin şiddetine maruz kaldıklarını göstermektedir (Ediz & Altan, 2017; Krantz & Garcia-Moreno, 2005; Polat, 2017). Kadına şiddet denildiğinde akla ilk olarak aile içi şiddet gelse de yakın çevrelerinde bulunan erkekler ifadesindeki erkekler aileden biri olabileceği gibi genellikle duygusal ilişki içerisinde olunulan şimdiki ya da geçmişteki eş, nişanlı, sevgili gibi yakın bir partneri işaret etmektedir (Akkaş & Uyanık, 2016; Uluocak, Gökulu, & Bilir, 2014). Böylelikle yakın partner şiddeti, aile içi şiddetten farklı olarak sadece eşleri değil henüz evlenmemiş ya da boşanmış kadınları da kapsamaktadır (Uluocak, Gökulu, & Bilir, 2014).

Kadına yönelik şiddetin fiziksel ve ruhsal olarak birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Bu etkiler ani bir şekilde görülebileceği gibi aynı zamanda uzun vadeli olarak da yaşanabilmektedir (Humphreys et al., 2001; Krantz & Garcia-Moreno, 2005). Özellikle yakın partnerleri tarafından şiddete maruz kalan kadınlarda; sakatlık, kronik ağrı, mide ve bağırsak problemleri, anksiyete, depresyon, alkol ve madde kötüye kullanımı, intihar gibi çeşitli etkileri şiddete maruz kalmayan kadınlara göre önemli oranda daha fazla görebilmek mümkündür (Bulut et al., 2020; Plichta & Falik, 2001; Polat, 2017). Bu olumsuz sonuçlar sadece şiddete maruz kalan kadını değil, kişinin ailesini, çevresini ve sonuç olarak toplumu da etkilemektedir (Ediz & Altan, 2017). Yapılan çalışmalarda dikkat çeken bir diğer sonuç ise kadınların maruz kaldıkları şiddeti içselleştirmeleridir. Kadınlar belli koşullar altında gördükleri şiddeti haklı ve kabul edilebilir bulmaktadır (Garcia-Moreno et al., 2005). Bu durum da kadına yönelik şiddetin devam etmesine neden olmaktadır. Kadına yönelik şiddet genellikle fiziksel, psikolojik/duygusal, cinsel ve ekonomik olarak ayrılrsa da günümüzde sıkça artan siber şiddeti de eklemek uygun olacaktır.

2.1.2.1. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet

Kadına yönelik uygulanan şiddet türlerine bakıldığında en sık karşılaşılan şiddet çeşidi fiziksel şiddettir (Ediz & Altan, 2017). Özellikle partner ilişkilerinde kadına yönelik fiziksel şiddet, kadınların en fazla karşı karşıya kaldığı şiddet türüdür (Uluocak, Gökulu, Bilir, et al., 2014). Fiziksel şiddetin en sık görülen tür olmasındaki etkenlerden bir tanesi bu şiddet türünün yarattığı tahribatın gözle oldukça kolay görülebilmesi ve fark edilebilmesidir (Uluocak, Gökulu, & Bilir, 2014). Bu şiddet çeşidi genellikle bedene yöneliktir ve en çok deri, iskelet ve sinir sistemi bulgularıyla görülmektedir (Akkaş & Uyanık, 2016; Polat, 2017). Fiziksel şiddet, birçok farklı eylemi içermektedir. Bunlar arasında vurma, tokat atma, tekmeleme, vücuda zarar verme gibi eylemler yer almakla birlikte bu eylemler silah ve bıçak gibi bir aletle de gerçekleştirilebilmektedir. Araştırmalara bakıldığında bu eylemler arasından kadına yönelik en fazla uygulanan fiziksel şiddet biçimi tokat atmaktır. Her şiddet türünde olduğu gibi fiziksel şiddetin de birçok sonucu vardır. Bu şiddet türü kadınlar üzerinde değersiz hissetme, anksiyete ve korku gibi olumsuz etkiler yaratmaktadır (Uluocak, Gökulu, & Bilir, 2014; Uluocak, Gökulu, Bilir, et al., 2014).

2.1.2.2. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Duygusal/Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, kadına yönelik şiddet türlerinden en sık karşılaşılanlardan birisidir. Bu şiddet türü evde, işte ve sosyal yaşamda kendini gösterirken özellikle partner ilişkilerinde daha belirgin hale gelmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre evli kadınların %44’ü hayatlarının herhangi bir evresinde psikolojik şiddet biçimlerinden en az birisine maruz kalmaktadır (Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015). Kadına yönelik psikolojik şiddet, fiziksel şiddet gibi dışarıdan kolaylıkla fark edilemediğinden tanımlanması ve kanıtlanması zor bir şiddet çeşididir. Psikolojik şiddet kadını aşağı görerek, düşüncelerini önemsemeyerek, davranışlarını kontrol ederek ya da önüne engeller koyarak ortaya çıkabilmektedir (Uluocak, Gökulu, Bilir, et al., 2014). Sözel şiddet bu istismar türünde sıklıkla görülmekte olup en yaygın duygusal/psikolojik şiddet davranışı hakaret ve küfürdür (Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015; Uluocak, Gökulu, & Bilir, 2014). Ayrıca psikolojik şiddet hakaretlerle başlayıp sonrasında fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddetin gerçekleşmesine de neden olabilmektedir

(Orbay, 2021). Yapılan araştırmalar psikolojik şiddetin olduğu yerde başka bir şiddet t¼r¼ olmasa da genellikle diğer şiddet t¼r¼lerinin olduğu yerde psikolojik şiddetin de olduğunu g¼stermektedir. Maiuro ve O'Leary (2001) partner ilişkilerinde psikolojik şiddetin boyutlarını şu şekilde sınıflandırmıştır; 1. Partnerin benliğine ve ¼z saygısına zarar verme, aşağılama (bağırmak, arkadaşların ya da ailenin ¼n¼nde utandırmak, alay etmek), 2. Duygusal desteği pasif-agresif olarak yansıtma (somurtmak, ihmâl etmek, kaçınmak ve duygusal olarak terk etmek), 3. Açıık veya ¼rt¼k tehdit edici davranışta bulunma (fiziksel olarak incitme tehditleri, sadakatsizlik, ¼ocuklarla ilgili tehditte bulunmak), 4. Kişisel alanı ve ¼zg¼rl¼đ¼ kısıtlama (arkadaşlardan ve aileden izole etmek, davranışlarını kontrol etmek ya da engellemek). Bu şiddet t¼r¼ duygular ve davranışları etkileyerek bir¼ok y¼nden kadınlar i¼in olumsuz sonu¼lar doğurmaktadır (Orbay, 2021). Bu sonu¼lardan bazıları; d¼ř¼k benlik saygısı, başarısızlık ve zarar g¼rme korkusu, ilişkilerde zorluklar, intihar ve kendine zarar verme d¼ř¼ncesi, somatik rahatsızlıklar, cinsel işlev bozuklukları, yeme bozuklukları, alkol ve madde k¼t¼ye kullanımınıdır (Burks, 2006).

2.1.2.3. Partner İlişkilerinde Kadına Y¼nelik Ekonomik şiddet

Kadına y¼nelik ekonomik şiddet, temelde paranın kadın ¼zerinde tehdit ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır (Polat, 2017). Yapılan araştırmalara bakıldığında yaklaşık her 10 kadından 4'¼ ekonomik şiddete maruz kalmaktadır (KSGM, 2009). Ekonomik şiddet partner ilişkilerinde de sıklıkla g¼r¼lmektedir. Bir başka araştırma partneri tarafından şiddete maruz kalan kadınların %80'inin ekonomik şiddet yaşadıklarını belirtmiştir. Bu şiddet t¼r¼n¼n en sık karşılaşılan bi¼imi ise kadınların ¼alıřma ¼zg¼rl¼đ¼n¼n kısıtlanmasıdır (Uluocak, G¼kulu, Bilir, et al., 2014). Ayrıca partner ilişkilerinde kadına y¼nelik ekonomik şiddet, kadının ekonomik konularda fikrinin alınmaması ya da kadının maddi g¼¼ten mahrum bırakılması şeklinde de ger¼ekleřebilmektedir. Ekonomik şiddet, diğer şiddet t¼r¼leri gibi kadınların hayatını olduk¼a olumsuz etkilemekte ve fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet diğer şiddet t¼r¼lerinin de uygulanmasına zemin hazırlamaktadır (Bilican G¼kkaya, 2011; Ediz & Altan, 2017; Uluocak, G¼kulu, & Bilir, 2014). Ekonomik şiddet, diğer şiddet t¼r¼leri kadar g¼r¼n¼r olmamakta ve onlara oranla daha az dile getirilmektedir, ancak etkileri ¼ok daha fazla olan bir şiddet şeklidir (Konuk Kandemir & Alıcı, 2021; Yıldız Demirel, 2019).

Ekonomik şiddetin kadına doğrudan zararları arasında, para kullanımını öğrenememe, yanlış ve uygunsuz evlilik kararı alma, kaldıramayacağı psikolojik ve ekonomik yükler alma, bedene ve psikolojiye uygunsuz işlerde çalışma veya çalıştırılma, emeğin karşılığını alamama, iş yaşantısında ilerlemesine yardımcı olabilecek fırsatları değerlendirmeme, gelirini kendi harcayamama, eksik ücret alma, işgücünün kötüye kullanılması, sağlık güvencesinden yoksun işlerde çalıştırılma, yoksulluk gibi sonuçlar yer alır (Can Gürkan & Coşar, 2009; Konuk Kandemir & Alıcı, 2021; Polat, 2017). Ayrıca bir başka ekonomik şiddet çeşidi de kadının ev içerisinde birçok sorumluluğu bulunması ve harcanan bu emeğin maddi bir karşılığı olmamasıdır (Eşkinat, 2013; Uluocak, Gökulu, Bilir, et al., 2014).

Yapılan araştırmalar kadınların eğitim düzeyi arttıkça ekonomik şiddet görme olasılıklarının da arttığını göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların çalışma hayatına dahil olmaları ve gelirlerinin artması beklenirken, bu durumun ekonomik şiddeti de arttırdığı görülmektedir. Bunun yanı sıra çocuk sayısının artması kadınların ekonomik şiddet görme olasılığını azaltıcı yönde etki göstermektedir (Çalışkan & Çevik, 2018).

Diğer şiddet türlerinde olduğu gibi ekonomik şiddet de kadınları fiziksel ve ruhsal olarak etkilemektedir. Psikosomatik ağrılar, hastalık, ölüm riskini artırmasının yanında bireyin yalnızlaşmasına, mutsuzluğa ve depresyona da sebep olabilmektedir (Fawole, 2008; İnci, 2019).

2.1.2.4. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Dijital/Siber Şiddet

Dijital çağın hayatımızın bir parçası haline gelmesiyle birlikte, sanal platformlarda gerçekleşen şiddetin artışı da gözlemlenmektedir. Henüz çok yeni bir şiddet türü olduğu için bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde birçok farklı tanımlamanın yapıldığını ve ortak bir başlık altında birleşmenin zor olduğunu görmek mümkündür. Bu alanda sanal zorbalık, dijital şiddeti doğuran bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Özmen, 2018). Bu durum, toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliklerden dolayı gerçek hayatta şiddetin farklı biçimlerine maruz kalan kadınların, sanal hayatta da hedef alınmasına neden olmaktadır (Şener et al., 2019). Birleşmiş Milletler, çevrimiçi ortamlardaki saldırgan davranışların, tacizin, küfürü dilin ve aşağılayıcı görüntülerin %95'inin kadınları hedef aldığını ve davranışın şimdiki veya eski partnerlerinden geldiğini tahmin etmektedir (Baker et al., 2013). Siber şiddet, kişinin kendini gizleyerek ve kimliğini hiçbir şekilde açık etmeyerek

ve onlarca, yüzlerce hatta milyonlarca kişinin tanıklığına neden olmasıyla fiziksel şiddetten farklılık göstermektedir (Özmen, 2018).

Kadına yönelik siber şiddet, eski ya da şimdiki eş/partner, komşu, iş/okul arkadaşı, bir yakın ya da bir yabancı tarafından uygulanabilmektedir (Şener et al., 2019). Toplumsal Bilgi ve İletişim Derneği'nin 2021 yılında yapmış olduğu Türkiye'de Dijital Şiddet araştırmasına göre; dijital şiddete maruz kalan kişilerin en çok tanımadıkları kişiler ve troller tarafından hedef alındığı belirtilmektedir. Yine aynı araştırmaya göre, her 100 kişiden 17'si tanımadığı biri, birileri ya da anonim hesaplar tarafından rahatsız edildiğini belirtmiştir. Ancak, kişilerin tanıdığı ve/veya yakın çevresindeki kişilerin de onları anonim ya da farklı bir isimle siber şiddete maruz bıraktığı durumlar olabileceğini de unutmamak gerekir. Kadınlar ailesinden biri, bir akrabası tarafından şiddete maruz bırakıldığını daha yüksek oranda söylemektedir. Bu nedenle, dijital şiddete maruz kalan kişilerin genellikle sessiz kaldığı ve yardım istemekte zorlandığı görülmektedir (Şener & Abınık, 2021). Women's Aid tarafından yapılan başka bir çalışma kadınların %45'inin ilişkileri sırasında sosyal ağ siteleri veya e-posta yoluyla da dahil olmak üzere çevrimiçi olarak bir tür tacize uğradığını ve %48'inin ilişkiden ayrıldıktan sonra da eski partneri tarafından internet üzerinden tacize uğradığını ifade etmektedir (Laxton et al., 2014). Dijital şiddete maruz kalan kişilerin, şiddete neden uğramış olabileceği konusundaki görüşleri incelendiğinde, kadınların erkeklere kıyasla cinsiyet, fiziksel özellik ve yaşlarından dolayı çok daha fazla dijital şiddetle karşılaştığı görülmektedir. Kadınların %51'i dijital ortamlarda yazılı, sesli veya görüntülü taciz mesajları almakta, %46'sı ısrarlı takibe uğramaktadır (Şener & Abınık, 2021).

Partner ilişkilerine bakıldığında ise Fascendini ve Fialova (2011) kadına yönelik siber şiddeti detaylı olarak sınıflandırmışlardır; mobil kısa mesaj/gelen aramaların izlenmesi, mahrem fotoğraf ve videolarla şantaj yapılması, cep telefonunun takip edilmesi, e-posta hesabını kontrol etme, yabancılardan gelen ısrarlı aramalar, fotografik görüntülerin manipüle edilmesi, kişisel videoların/görüntülerin/fotoğrafların izinsiz kullanılması, sahte çevrimiçi ilanların kurbanları işe almak için kullanılması, parolaların ihlal edilmesi, cep telefonu görüşmelerinin dinlenmesi ve kaydedilmesi, web tarayıcılarının takip edilmesi, hileli ilanlar ve reklamlar verilmesi, anlık mesaj uygulamalarında başka birinin kimliğine bürünmek gibi çeşitli şekillerde görülebilmektedir.

Partner ilişkilerinde kadına yönelik siber şiddet, kadınların özgürlüklerini kısıtlayan ve kendilerini güvende hissetmelerini engelleyen bir durum yaratmaktadır. Bu şiddetin etkileri, diğer şiddet türleriyle de benzerlik göstermektedir. Dijital şiddete maruz kalan kişilerin duyguları incelendiğinde kadınlar ve erkekler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Erkekler daha çok öfke, nefret, intikam gibi duygular yaşarken kadınlar genellikle yüksek düzeyde üzüntü, stres, kaygı, depresyon ve travmatik etkiler yaşayabilmekte ve intihar düşüncelerine sahip olabilmektedir (Backe et al., 2018; Mickiewicz et al., 2022; Mitchell et al., 2007; Şahin et al., 2010; Yaman & Peker, 2012). Ayrıca, kişilerin dijital şiddetle karşılaşması, iş, okul ve sosyal hayat gibi alanlarda da olumsuz etkiler yaratmaktadır (Beran & Li, 2005).

Dijital şiddetle mücadele etmek için, kadınların öncelikle kendilerini koruma yöntemleri konusunda bilinçlenmeleri gerekmektedir. Şifrelerinin güçlü olması, sosyal medya hesaplarının gizlilik ayarlarının doğru bir şekilde yapılandırılması, kişisel bilgilerin paylaşımının azaltılması gibi yöntemlerle kadınlar dijital şiddete karşı kendilerini koruyabilmektedirler.

2.1.2.5. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Cinsel Şiddet

Kadına yönelik cinsel şiddet, dünya genelinde birçok kadının maruz kaldığı bir sorundur. Bu şiddet türü zaman içerisinde birçok kez tanımlanmış ve kapsamı değişmiştir. Saka (2018) cinsel şiddeti “kültür, din, sosyo-ekonomik düzey, rejim farkı olmaksızın, farklı düzeylerde de olsa bütün toplumlarda, bireyin mahremiyetine, temel hak ve kişisel özgürlüğüne, fiziksel ve ruhsal varlığına ve çevresine karşı işlenen, cinayetten sonra en ağır suç olarak varlığını devam ettiren şiddetin bir alt türüdür.” olarak tanımlamıştır.

Literatüre bakıldığında cinsel şiddet olgusuyla birlikte en çok karşılaşılan ve karıştırılan kavramlar, cinsel taciz, cinsel istismar ve tecavüzdür. Cinsel şiddet bu konuda bir nevi çatı işlevi görmekte olup, bir kişinin cinsel bütünlüğüne yönelik her türlü şiddet içeren eylemi kapsamaktadır. Bu şiddet içeren eylemler; cinsel istismar, cinsel taciz, tecavüz, kadın sünneti, zorunlu bekaret muayeneleri, zorla fuhuş ve insan ticareti gibi çeşitli eylemlerden oluşmaktadır (WHO, 2002a).

Cinsel istismar suçunun diğer cinsel şiddet türlerine göre en büyük farkı mağdurun çocuk olmasıdır. Bir eyleme cinsel istismar denilebilmesi için mağdurun çocuk olması gerektiği gibi failin de yetişkin bir birey olması gerekmektedir. Bu yetişkin birey çoğu

zaman yabancı biri olmamakta çocuğun tanıdığı, bildiği birisi olmaktadır (CŞMD, 2019a).

Cinsel taciz ise, istenmeyen cinsel davranışlar, cinsel imalar içeren ifadeler, cinsel talepler, pornografik gösterimler gibi birçok eylemi içeren bir kavramdır. Bu davranışlar küçük düşürücü olabileceği gibi sağlık ve güvenlik açısından da sorun oluşturabilir (Jane Pillinger, 2018). Cinsel taciz, iş yerinde, okulda, sokakta, evde veya herhangi bir ortamda gerçekleşebilir (Gürhan et al., 2020).

Cinsel şiddet, herhangi bir ilişki veya ortamdan bağımsız olarak, bir kişinin cinselliğine karşı zorlama, fiziksel veya psikolojik baskı, istenmeyen cinsel yaklaşımlar, cinsel teklifler veya sözlü tacizler gibi eylemlerle gerçekleştirilen her türlü cinsel aktivitedir. Bu, mağdurla ilişkisi ne olursa olsun, cinsel bir eylem, cinsel eylem elde etme girişimi, ticari amaçlı veya başka şekillerde yönlendirilen eylemler de dahil olmak üzere herhangi bir ortamda meydana gelebilmektedir. Ayrıca, fiziksel veya psikolojik yıldırma, habersiz görüntülerinin çekilmesi, işten çıkarma ya da ailesine söyleme tehdidi gibi diğer tehditler de cinsel şiddetin boyutlarını ve derecelerini içermektedir (Çamaş & Meşe, 2016; Saka, 2018; Tetik, 2017; WHO, 2002a). Dünya Sağlık Örgütü cinsel şiddet türleri için bir sınıflandırma yapmış ve 11 maddeye ayırmıştır. Bunlar;

- Evlilik ve beraberliklerde gerçekleşen tecavüz,
- Yabancılar tarafından gerçekleştirilen tecavüz,
- Savaş sırasında gerçekleştirilen sistematik tecavüz,
- Cinsel birleşmede bulunmaya yönelik istenmeyen cinsel sataşmalar ve saldırılar,
- Zihinsel veya fiziksel olarak engelli bireylerin cinsel istismarı,
- Çocukların cinsel istismarı,
- Zorla evlendirme (çocukların evlendirilmesini de içermektedir),
- Gebelikten korunma ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemlerini kullanma hakkının engellenmesi,
- Zorla düşük yaptırma,
- Kadının cinsel bütünlüğüne yönelik saldırgan eylemler (zorla yapılan kızlık zarı ve bekaret muayenelerini içermektedir),
- Bireylerin cinsel istismar amaçlı olarak ticari açıdan kötüye kullanılmasıdır. (WHO, 2002a).

Cinsel şiddet bir yabancı dışında, arkadaş, eş, partner, aile vb. tarafından da uygulanabilmektedir (Gürhan et al., 2020). Karanfil ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada 324 cinsel saldırı mağdurunun %89,2'si tanıdıkları biri tarafından cinsel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Başka bir çalışma ise kadınların dışarıdan bir erkek tarafından cinsel saldırıya uğrama olasılığının yakın ilişki, bir romantik partner veya flört tarafından cinsel saldırıya uğramaktan çok daha düşük olduğunu göstermektedir (Krahé, 2018). Cinsel şiddet biçimleri içerisinde en fazla görülen ise kadınların istemediği halde partnerlerinden korktukları için cinsel ilişkiye girmeleridir. Bu durumun en çok görülen biçim olmasının yanı sıra kadınların ilişki içerisindeki cinsel şiddet algılarını anlamak için yapılan araştırmada her 3 kadından birisi 'kadının istemese bile bir görev olarak eşiyile cinsel ilişkiye girmesi gerektiğini' söylemiştir (KSGM, 2009). Bu yüzden aslında bu cinsel şiddet biçiminin elde edilen verilerden çok daha sık gerçekleştiğini düşünmek mümkündür.

Cinsel şiddet faillerine bakıldığında bu kişilerde güç, iktidar, sahiplik güdülerinin dışında oto-kontrol mekanizmalarında zayıflık, dürtüsellik, saldırganlık, şiddete eğilimli kişilik, depresyon gibi özellikler görülmektedir. Bunların yanı sıra faillerin kadınlara karşı olumsuz düşünce kalıplarının oldukları da bulunmuştur (Cantürk & Koç, 2010; Giddens, 2012; Özgökbel Bilis & Bilis, 2013; Saka, 2018; Tülü & Erden, 2014).

2.1.2.6. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Tanımlanmasındaki Sınırlılıklar

Partner ilişkilerinde kadına yönelik cinsel şiddet konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında elde edilen verilerin buz dağının yalnızca görünen kısmı olduğu düşünülmekte ve gerçeği yansıtmadığı bilinmektedir (Saka, 2018). Cinsel suçlar genellikle gizlenmekte ve herhangi bir kişi ya da kuruma bildirilmemektedir (Cantürk & Koç, 2010). Bu durum partner ilişkilerinde kadına yönelik cinsel şiddetin tanımında ve sınırlarının belirlenmesinde birtakım sınırlılıkların olduğunu göstermektedir.

İlk olarak yasalara bakıldığında cinsel şiddet genellikle tecavüz veya cinsel saldırı olarak tanımlanmaktadır. Ancak partner ilişkilerinde kadına yönelik cinsel şiddet, sadece bu tanımlarla sınırlı kalmayabilir. Örneğin, partnerin fiziksel unsur barındırmayan ancak kendisiyle cinsel olarak birlikte olmazsa başka kadınlarla cinsel birliktelik yaşayacağına dair tehdit edici söylemleri de bir cinsel şiddet çeşidi olarak nitelendirilebilir. Fakat

yasalarda bu durum, tecavüz veya cinsel saldırı olarak tanımlanmadığı için yeterince önemsenmemektedir. Ayrıca evlilik içi tecavüz kavramına bakıldığında da bu suç uzun yıllar boyunca yasalarda yer almamış ancak 1980'li yılların sonunda tanımlanmış olup 2005 yılında yani çok yakın bir zaman önce Türk Ceza Kanununda suç niteliği taşıyan bir olgu haline gelmiştir (H. R. Güvenç, 2018; Tetik, 2017).

Yasal düzenlemelerin yanı sıra kadınlar yaşadıkları cinsel şiddeti yetkili mercilere bildirmekten de çekinmektedir. Bunun en büyük sebeplerinden biri cinselliğin toplumumuzda mahrem bir konu olarak bilinmesidir. Bu konuda bir şikâyette bulunan kadının toplum ve çevresi tarafından baskıya maruz kalma olasılığı bulunmaktadır ayrıca kadınlar şikayette bulduklarında partnerleri tarafından tekrar zarar göreceklere korkmaktadır. Kadınlar şiddeti bildirseler bile birçok prosedürle karşılaşmakta zaman zaman küçük düşürücü olabilecek tıbbi muayenelere maruz kalmaktadır (Giddens, 2012; Jane Pillinger, 2018). Tüm bu nedenler kadınları yaşadıkları şiddeti bildirme konusunda isteksiz hale getirmektedir.

Ayrıca, partner ilişkilerinde cinsel şiddetin tanımlanmasındaki bir diğer sınırlılık da kadınların kendilerinin de, partnerleri özellikle kocaları tarafından gerçekleştirilen cinsel şiddeti fark etmemesidir. Toplumda yaygın olan bazı düşünceler örneğin “Kocandır döver de sever de” ya da cinselliğin ‘kadınlık görevi’ olması gibi söylemler kadına yönelik cinsel şiddeti normalleştirmekte veya kabul edilebilir hale getirmektedir (Çamaş & Meşe, 2016; Tetik, 2017; Uluocak, Gökulu, Bilir, et al., 2014). Bu nedenle, birçok kadın, partneri tarafından uygulanan cinsel şiddetin farkında bile olmamakta veya bu durumu normal kabul etmektedir. Bu da cinsel şiddetin tanımlanmasını ve sınırlarının belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Yüksel (1996), kadınların yaşadıkları şiddeti tanımlamadaki engelleri;

- Şiddeti olağanlaştırma,
- Şiddete kör kalınması,
- Hep yarın, yakında duracak beklentisi veya hayalleri,
- Durdurmayı beceremem, çaresiz ve beceriksizim yargısı,
- Şiddetin kesik kesik gelmesi, ara verilen sürede yok sayılmasının kolay olması olarak tanımlamıştır.

Sonuç olarak, partner ilişkilerinde kadına yönelik cinsel şiddetin tanımlanması ve sınırlarının belirlenmesi oldukça karmaşık bir konudur. Bu nedenle, kadına yönelik cinsel şiddetin sınırlarının belirlenmesinde, yasal tanımların yanı sıra toplumsal algıların da dikkate alınması gerekmektedir.

2.1.2.7. Partner İlişkilerinde Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri

2.1.2.7.1. Sosyal Öğrenme Teorisi

Sosyal öğrenme teorisi, Albert Bandura tarafından geliştirilmiş olup, bireylerin sosyal çevrelerinde gözlemledikleri davranışları öğrenerek ve taklit ederek benimsediklerini savunmaktadır (Bandura, 1977). Bu teori, kadına yönelik şiddetin nedenlerini açıklamada önemli bir rol oynar. Şiddet içeren davranışlar, aile içinde, arkadaş çevresinde veya medyada gözlemlenen şiddet eylemleri sonucunda öğrenilebilir (Fulu et al., 2013). Ayrıca bu şiddet davranışlarının ödüllendirilmesi veya cezasız bırakılması da şiddetin öğrenilmesinde etkili bir faktör olmaktadır (Bandura, 1986).

Aile içinde yaşanan şiddet, kadına yönelik şiddetin öğrenilmesinde önemli bir etkidir. Çocuklar, aile içinde şiddet gördüklerinde, bu tür davranışları normalleştirir ve benimserler (Ehrensaft et al., 2003). Özellikle erkek çocuklar, babalarının annelerine yönelik şiddetini gözlemlediklerinde, bu davranışı öğrenir ve yetişkinlik döneminde benzer şiddet eylemlerine başvurabilirler (Stith et al., 2000; Widom et al., 2014).

Arkadaş çevresi de kadına yönelik şiddetin öğrenilmesinde etkili bir faktördür. Bireyler, arkadaşlarının şiddet içeren davranışlarını gözlemleyerek ve onaylayarak, bu tür eylemleri benimseyebilirler. Özellikle erkekler arasında, şiddetin bir güç göstergisi olarak kabul edilmesi ve arkadaşlar tarafından onaylanması, kadına yönelik şiddetin yaygınlaşmasına katkıda bulunabilmektedir (Flood & Pease, 2009).

Medyanın şiddet içeren davranışların öğrenilmesinde oynadığı role bakıldığında; televizyon, filmler ve video oyunları gibi medya araçları, şiddet içeren sahneleri yayarak, bireylerin bu tür davranışları öğrenmesine ve normalleştirilmesine yol açabilir (Huesmann et al., 2003). Özellikle kadına yönelik şiddetin romantize edildiği veya meşrulaştırıldığı medya içerikleri, bu tür eylemlerin benimsenmesine katkı sağlamaktadır (Murnen et al., 2002).

2.1.2.7.2. Feminist Teori

Feminist teori, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve erkek egemenliğinin kadına yönelik şiddetin temel nedeni olduğunu savunur (Dobash & Dobash, 1979). Bu teori, şiddetin erkeklerin kadınları kontrol etme ve baskı altında tutma aracı olarak kullanıldığını ileri sürer (Yllo, 1984). Bu bağlamda, kadına yönelik şiddetin nedenlerini bazı alt başlıklara ayırmak mümkündür:

Ataerkil toplum yapısı: Feminist teori, ataerkil toplum yapısının kadına yönelik şiddetin temel nedenlerinden biri olduğunu ileri sürer (Connel, 1987). Ataerkil yapılar, erkeklerin kadınlar üzerinde güç ve kontrol sahibi olmalarını teşvik eder ve bu durum, kadınların şiddete maruz kalma riskini artırır (Dobash & Dobash, 1979).

Toplumsal cinsiyet rolleri: Toplumsal cinsiyet rolleri, kadın ve erkeklerin toplumda nasıl davranmaları gerektiğine dair beklentileri ifade eder. Feminist teorisyenler, toplumsal cinsiyet rollerinin kadına yönelik şiddeti meşrulaştırdığını ve teşvik ettiğini savunurlar (Lorber, 1994). Örneğin, erkeklerin güçlü ve baskın, kadınların ise itaatkâr ve boyun eğici olmaları beklenir. Bu beklentiler, şiddetin kabul edilebilir bir davranış olarak görülmesine yol açabilir (L. L. Heise, 1998).

Kültürel normlar ve değerler: Feminist teori, kültürel normların ve değerlerin kadına yönelik şiddeti destekleyen ve sürdüren faktörler olduğunu ileri sürer (Yllo, 1984). Örneğin, bazı toplumlarda, kadınların erkekler tarafından disipline edilmesi veya cezalandırılması kabul edilebilir bir uygulama olarak görülebilir (Counts et al., 1999).

Ekonomik bağımlılık: Feminist teorisyenler, kadınların ekonomik bağımlılığının da şiddete maruz kalma riskini artırdığını belirtirler (Macmillan & Gartner, 1999). Ekonomik bağımlılık nedeniyle, kadınlar şiddetli ilişkilerden kaçmak için gerekli kaynaklara ve destek sistemlerine erişemeyebilirler (Raphael, 2000).

Hukuki ve politik sistemler: Feminist teori, hukuki ve politik sistemlerin kadına yönelik şiddeti önlemekte yetersiz kaldığını ve bazen şiddeti destekleyen politikalar ve uygulamaların varlığını savunur (Merry, 2006). Örneğin, bazı ülkelerde, kadına yönelik şiddet suçlarına yönelik yasalar yetersizdir veya uygulanmamaktadır (Weldon & Htun, 2013).

2.1.2.7.3. Ekolojik Model Teorisi

Ekolojik model, şiddetin nedenlerini bireysel, ilişkisel, toplumsal ve kültürel düzeylerde ele alarak, bu faktörlerin nasıl etkileşime girdiğini ve şiddetin ortaya çıkışını nasıl etkilediğini anlamamıza yardımcı olmaktadır (L. L. Heise, 1998).

Bireysel düzey: Bu düzey, bireyin kişisel özellikleri, yaşam deneyimleri ve şiddet eğilimlerini içerir. Örneğin, erkeklerin şiddet eğilimlerini artıran faktörler arasında düşük eğitim düzeyi, şiddet içeren bir aile geçmişi, madde kullanımı ve kişilik bozuklukları bulunmaktadır (Capaldi et al., 2012; Stith et al., 2000).

İlişkisel düzey: Bu düzey, bireyin aile, arkadaşlar ve romantik partnerlerle olan ilişkilerini kapsar. Örneğin, eşler arasında güç dengesizliği ve kontrol sorunları, kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (Felson & Outlaw, 2007). Ayrıca, şiddet içeren arkadaşlık ilişkileri ve sosyal normlar da şiddet uygulama olasılığını artırabilmektedir (DeKeseredy & Schwartz, 2016).

Toplumsal düzey: Bu düzey, bireyin toplum içindeki sosyal yapılar ve kurumlarla etkileşimini ele alır. Toplumsal faktörler arasında, yoksulluk, işsizlik, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve erkek egemen kültürler bulunmaktadır (Jewkes et al., 2015).

Kültürel düzey: Bu düzey, bireyin içinde yaşadığı geniş kültürel değerler ve normlarla ilgilidir. Kültürel faktörler arasında, kadına yönelik şiddeti meşrulaştıran veya hoş gören toplumsal ve dini inançlar, gelenekler ve uygulamalar yer almaktadır (Fulu et al., 2017). Ayrıca, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini destekleyen ve şiddeti normalleştiren medya ve popüler kültür de şiddet riskini artırabilmektedir (Murnen et al., 2002).

2.1.3. Cinsel Şiddetin Yaygınlığı

2.1.2.1. Türkiye'deki Cinsel Şiddet Yaygınlığı

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün yapmış olduğu "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" Türkiye içerisinde yapılan en geniş kapsamlı çalışmalardan biridir. Bu ve daha birçok araştırmada sadece cinsel şiddetin görülme olasılığı cinsel şiddet ve fiziksel şiddetin bir arada görülme olasılığından daha az bulunmuş bazı verilen istatistikler de bu durum göz önünde bulundurularak verilmiştir. Yapılan araştırmaya göre; Türkiye'deki kadınların %36'sı fiziksel şiddete maruz kalırken %12'si cinsel şiddete maruz kalmakta ve %38'i iki şiddet

türünden en az birisine maruz kalmaktadır (KSGM, 2015). Tuz'un 2015 yılında yapmış olduğu çalışma da kadınların %17'sinin yaşamlarında en az bir kez cinsel şiddet mağduru olduğunu göstermektedir (Tuz, 2015). Uluocak ve arkadaşlarının (2014) 336 kişi ile yapmış oldukları bir başka çalışmaya göre ise kadınların %51'i cinsel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Cinsel şiddete maruz kaldığını söyleyen kadınların %71'i yakın partnerleri tarafından şiddete maruz kaldığını söylemiştir. Yakın partner şiddeti, şiddetin en çok görülen şekli olmaktadır (Uluocak, Gökulu, & Bilir, 2014). İstanbul'da yapılan bir araştırmada kadınların %55'i partner cinsel şiddetine şu anki ilişkisinin bir döneminde en az bir kez maruz kaldığını bildirmektedir (H. R. Güvenç, 2018). Partneri tarafından en az bir defa şiddet yaşadığını söyleyen kadınların ise %36'sı cinsel şiddete maruz kalmışlardır (Ziya Gencer et al., 2019). Evlenen kadınların %9'u hayatının herhangi bir döneminde, %4'ü ise son 1 yılda cinsel şiddet yaşamıştır. Evlenen kadınlarla ilgili bir diğer istatistikse erken yaşta yapılan evliliklerde kadına yönelik cinsel şiddetin iki kat fazla görüldüğüdür (KSGM, 2015). Yine aynı araştırmanın daha önce yapılan versiyonunda Türkiye'de evli olan kadınların %15'inin cinsel şiddet davranışlarından en az birini yaşadığı görülmüştür (KSGM, 2009). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında en fazla cinsel şiddete maruz kalan kadınların '30-40 yaş' aralığındaki kadınlar oldukları görülmektedir (Ediz & Altan, 2017).

2.1.2.2. Dünyadaki Cinsel Şiddet Yaygınlığı

Dünya'daki istatistiklere bakıldığında Türkiye'yle benzer sonuçlar görmek mümkündür. Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde 42.000 kadınla yapılan bir araştırmada yaklaşık 4 milyon kadının son 1 yıl içerisinde cinsel şiddete maruz kaldığı ifade edilmektedir. Amerika'daki eyaletlere bakıldığında kadınların %30'unun veya daha fazlasının fiziksel temas içeren cinsel şiddet yaşadığı tahmin edilmektedir. Her 3 kadından 1'inin ise fiziksel temas içermeyen bir cinsel şiddet türüne maruz kaldığı düşünülmektedir (Smith et al., 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılında hazırlanmış olduğu raporda da Türkiye'deki oranlar ile benzer olarak cinsel şiddeti en çok yakın partnerlerin uyguladığı görülmektedir. Dünya çapında, bir ilişkisi olan tüm kadınların neredeyse üçte biri (%30) yakın partnerleri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmıştır (WHO vd., 2013). Amerika'da ise şimdiki ya da önceki partneri tarafından cinsel şiddete maruz kalma oranı %45'tir (Smith et al., 2017). 11 çalışma baz alınarak yapılan bir çalışmada

yakın partner şiddeti mağdurları arasında yakın partnere yönelik cinsel saldırının ortalama yaygınlığı %36'dır (Bagwell-Gray et al., 2015). Fiziksel şiddet ve cinsel şiddetin bir arada daha sık görüldüğünü gösteren uluslararası bir başka rapora göre Meksika'nın Monterrey kentinde fiziksel saldırıya uğrayan kadınların %52'si partnerleri tarafından cinsel istismara da uğramıştır (WHO, 2002a).

2.1.4. Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Etkileri

2.1.4.1. Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Fiziksel Sağlığa Etkileri

Kadına yönelik cinsel şiddetin fiziksel etkileri oldukça yıkıcıdır. Yakın partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kalan kadınların, fiziksel olarak kronik bir rahatsızlığa veya bir engellilik/sakatlık durumuna sahip olma oranları daha yüksektir (Plichta & Falik, 2001). Bu şiddetin fiziksel sonuçları arasında morluklar, yaralanmalar, baş ağrısı, iritabl bağırsak sendromu, jinekolojik sorunlar, kısırlık, hamilelik komplikasyonları/düşükler, cinsel işlev bozukluğu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (HIV/AIDS), güvenli olmayan kürtaj, istenmeyen hamilelikler bulunmaktadır (Atman, 2003; WHO, 2002a). Ayrıca ağırlı cinsel ilişki, idrar kaçırma, idrar yolları enfeksiyonları da cinsel şiddetin fiziksel etkileri arasındadır (J. C. Campbell & Alford, 1989). Cinsel şiddetin sıklığı ve yoğunluğu arttıkça kadınlarda görülen olumsuz sonuçları da artmakta etkileri ölüme kadar gidebilmektedir (Saka, 2018). Bu durumlar kadınların hayatını ve sağlığını ciddi şekilde etkilemekte ve toplumda önemli bir sorun haline gelmektedir.

2.1.4.2. Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Ruh Sağlığına Etkileri

Cinsel şiddet, kadınların hayatlarını derinden etkileyen travmatik bir olaydır ve mağdurların ruhsal sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Yakınları tarafından cinsel şiddete uğradığını bildiren kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, diğer şiddet türlerini bildiren veya şiddete uğramamış kadınlara göre önemli ölçüde daha kötüdür (Plichta & Falik, 2001). Cinsel şiddetin psikolojik sonuçları arasında stres, anksiyete, kendine güvensizlik, suçluluk, yeme bozukluğu, uyku bozukluğu, somatik rahatsızlıklar, disosiyasyon, fobi, öfke ve alkol kötüye kullanımı bulunmaktadır. Ayrıca bu şiddet türünde en çok görülen psikolojik etkiler; travma sonrası stres

bozukluğu, intihar düşünceleri, düşük yaşam doyumu ve depresyondur (Atman, 2003; Saka, 2018; Temple vd., 2007; WHO, 2002a; WHO vd., 2013; Zlotnick vd., 2006).

Yakın partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kalan kadınların ruhsal olarak anksiyete ve depresyona sahip olma oranları şiddete maruz kalmayanlara göre 2 katından daha fazladır (Plichta & Falik, 2001). Başka bir çalışmaya göre depresyon ve anksiyete nedeniyle psikiyatrik tedavi görmek isteyen kadınların %62'si eşleri tarafından tecavüze uğramıştır (Weingourt, 1990). Irmak'ın (2016) kadın konuk evlerinde kalan ve şiddet gördükleri eşleriyle beraber yaşamaya devam eden kadınlarla yaptığı araştırmada konuk evlerinde kalan kadınların en çok travma sonrası stres bozukluğu, eşleriyle birlikte yaşamaya devam eden kadınlarınsa en çok majör depresyon yaşadığı görülmektedir. Cinsel şiddetin yaşanma sıklığı da depresyonun düzeyini etkilemektedir (J. C. Campbell & Alford, 1989).

Cinsel şiddet, mağdurların özgüvenlerini de zedeleyebilmektedir. Bu kişiler kendilerini güvende hissetmek yerine, sürekli bir tehdit altında olduklarını düşünmeye başlamaktadır. Ayrıca hiç cinsel şiddete uğramayan kadınların da uğramış olanlarınkine benzer endişeler taşıyabildiği görülmektedir. Kadınlar geceleri, kalabalık caddelerde bile tek başlarına dışarı çıkmaya, evlerde yalnız kalmaya çekinebilmektedirler (Giddens, 2012).

2.2. DEPRESYON

2.2.1. Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi

Depresyon kelimesi etimolojik olarak Latince 'depresus' tan gelmekte bitkinlik, çökkünlük, üzüntülü ruh hali anlamlarını taşımaktadır (Dinçoğlu Yanık, 2022; Işık, 2022). Bireyin yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, sürekli üzüntü hali, enerji düşüklüğü, ilgi ve zevk kaybı, uyku ve iştah değişiklikleri, düşünce ve hareketlerde yavaşlama gibi belirtilerle kendini gösteren karmaşık bir ruh sağlığı sorunudur (Alper, 1997). Bu durum, kişinin günlük yaşamını ve işlevselliğini bozacak düzeyde yoğun olarak izlenir ve en sık görülen duygudurum bozukluğudur (Helvacı Çelik & Hocaoğlu, 2016).

Depresyon, bireyin duygusal çökkünlük, fiziksel ve ruhsal yorgunluk gibi meseleleri içeren birçok alanda yeti yitimine uğramasıdır. Bazen anlık veya durumsal ortaya çıkabileceği gibi çoğu durumda kronikleşme ihtimali de bulunmaktadır (Işık, 2022).

Depresyonun belirtileri arasında güven ve benlik saygısı kaybı, uygunsuz suçluluk, ölüm ve intihar düşünceleri, azalan konsantrasyon ve uyku ve iştah bozukluğu yer alır. Bunlara ek çeşitli somatik semptomlar da görülebilmektedir (WHO, 2001).

Depresyon, kişinin kendisini derin bir keder içerisinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, azalan cinsel istek vb. ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır (Alper, 1997). Başka bir deyişle depresyon, olumsuz bir duygudurumla, düşük enerjiyle, olağan ve her zaman yapılan şeylere karşı ilgi kaybıyla, karamsarlıkla, kişinin kendisiyle ve gelecekle ilgili olumsuz düşünceleriyle ve toplumdan, insanlardan uzaklaşmasıyla kendini gösteren bir ruh hali olarak da değerlendirilebilir (Türkçapar, 2020).

Depresyonun tarihçesine bakıldığında, depresyonun insanlık tarihinin en eski ve yaygın ruhsal hastalıklarından biri olduğunu görmek mümkündür. İnsanlar binlerce yıldır depresyonun varlığını fark etmişler ve tedavi etmek için çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. Antik çağlarda, Mısır, Sümer ve Hint mitolojilerinde depresyon, şeytanların insan vücudunu ele geçirmesi sonucu ortaya çıkan bir durum olarak kabul edilmiştir. Tarih boyunca birçok bilim insanı depresyon üzerine çalışmış ve farklı tanımlamalar yapmıştır. Hipokrat, depresyon tablosunu kara safra olarak nitelendirerek, melankoli olarak adlandırmıştır. Depresyonun nedeni olarak safra yollarındaki bozulmalar gösterilmiş ve dört farklı mizaç türüne bağlanmıştır. Bunlar; hafif kanlı mizaç, ağırkanlı mizaç, kara sevdalı mizaç ve sinirli mizaçtır. Tıp doktoru ve filozof olan Galen melankoli konusunda hem çevresel hem genetik etkenler üzerinde durmuş ayrıca hüznün ve keder anlamını yüklemiştir. Eski Yunan ve Romalı hekimler melankoliyi sinir, ümitsizlik, uyku azlığı, iştah azlığı ve huzursuzluk şeklinde ifade ederek, depresyonun melankolik mizaçtan türediğini düşünmüşlerdir. İbn-i Sina da melankoliyi farklı duygudurumlar olarak tanımlamış ve bireyin vücudundaki sıvıların farklı oranlarda bir araya gelmesi sonucunda farklı depresif durumların ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. 1600'lü yıllarda Robert Burton, Melankolinin Anatomisi adlı kitap ile melankoliyi daha fizyolojik bir şekilde tanımlamış olup melankoli kavramı yerine 1750'li yıllardan itibaren depresyon kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Alman ve Fransız hekimler, ruhsal hastalıkların türleri ve semptomlarıyla ilgili çalışmalar yapmışlar ancak Kraepelin tarafından yapılan duygudurumda çökkünlük ve fiziksel, zihinsel süreçlerde yavaşlama olarak belirtilen

depresyon tanımı ile birlikte günümüzdeki anlamına daha yaklaşmıştır (Helvacı Çelik & Hocaoğlu, 2016; Kafes, 2021; Karadağ, 2022; Öztürk, 2018).

Bugüne kadar yapılan çalışmalarla depresyonun nedenleri, semptomları ve tedavi yöntemleri hakkında pek çok bilgi elde edilmiş olsa da hala tam olarak anlaşılamayan yönleri bulunmaktadır ve bu nedenle depresyon üzerine yapılan araştırmalar devam etmektedir.

2.2.2. Depresyonun Risk Faktörleri

Günümüzde depresyonun ortaya çıkmasında birçok faktör etkili olabilmektedir. Bu faktörlere bakıldığında;

1. *Yaş:* Yapılan araştırmalar depresyonun genellikle orta yaşta görüldüğünü göstermektedir. Başlangıç yaşı ortalama olarak 20'li yaşların ikinci yarısıdır. 45 yaşın üzerinde ise bu durum azalmaktadır. Yani 24-44 yaşları arasında olmanın risk faktörlerinden olduğunu söylemek mümkündür (Öztürk, 2018).
2. *Cinsiyet:* Ülkemizde ve tüm dünyada birçok psikolojik rahatsızlıkta olduğu gibi depresyonda da kadınların bu rahatsızlığı yaşama ihtimali daha yüksektir. Ünal ve arkadaşlarının (2002) yaptığı araştırmada kadınların erkeklere oranla 2 kat daha fazla depresyon yaşadığı bulunmuştur.
3. *Medeni Durum:* Evli olmak depresyon için bir koruyucu faktördür. Bekar ya da boşanmış bireylerin depresyon geçirme olasılığı daha fazladır. Özellikle hiç evlenmemiş olanlar boşanmış kişilere göre daha fazla risk taşımaktadır (Karadağ, 2022).
4. *Daha Önce Geçirilen Psikolojik Rahatsızlık:* Depresyon rahatsızlığı yaşayanlarla yapılan bir araştırmaya göre bireylerin %35'i daha önce depresyon geçirmiş %6,5'u ise depresyon dışında başka bir psikolojik rahatsızlık geçirmiştir (Ünal vd., 2002).
5. *Aile Öyküsü ve Genetik:* Depresyonla ilgili sebebin genellikle dışarıdan bir uyarana olduğu düşünülse de yapılan araştırmalarda genetik faktörlerin de önemli bir etken olduğu bulunmuştur. Ailesinde depresyon rahatsızlığı bulunan kişilerin kendilerinin de yaşama olasılığı 2-3 kat artmaktadır (Beksaçi, 2019; Helvacı Çelik & Hocaoğlu, 2016; Karadağ, 2022)

6. *Kişilik Yapısı*: Aileden gelen genetik faktörlerin yanı sıra obsesif veya bağımlı kişilik özelliklerine sahip olmak, öfke kontrol problemi yaşamak, içe dönük olmak ve duygu-düşünceleri ifade etme zorluğu yaşamak gibi kişinin barındırdığı özellikler de depresyon için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır (Öztürk, 2018).
7. *Sosyoekonomik Durum*: Çalışmıyor ve sosyoekonomik durumun düşük olması depresyonla benzer bir yön izlemektedir (Kafes, 2021) .
8. *Eğitim Durumu*: Bazı çalışmalar eğitim durumunun düşük olmasının depresyon için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir ancak bazı çalışmalar da eğitim durumunun yüksek olmasının kişinin farkındalığını yükselttiğini bu durumda stres yaşama ihtimalini arttırdığını ve depresyona sebep olabileceğini söylemektedir (Özder & Kayalı, 2018; Tuz, 2015)
9. *Psikososyal Etkiler*: Kişinin eş, kardeş, ebeveyn gibi bir yakını kaybetmesi, taciz, istismar gibi travmatik olaylar yaşaması da depresyon riskini arttıran faktörler arasındadır (Kafes, 2021; Ünal & Özcan, 2000).

2.2.3. Depresyonun Semptomları

Ruhsal bozukluklar çeşitli belirtiler ve bulgularla beraber tanımlanmaktadır. Depresyon olgusu belirtileri bakımından oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir. Literatüre bakıldığında depresyonun semptomları genellikle duygusal, bilişsel ve fiziksel semptomlar olarak ayrılmaktadır (Beck & Alford, 2009; Helvacı Çelik & Hocaoğlu, 2016; Türkçapar, 2020).

Duygusal Semptomlar

Kederli Ruh Hali/Çökkün Duygudurum: Bu belirti depresyonda en çok görülen durumdur. Kişi kendisini genellikle üzgün, mutsuz, çökkün ve kederli hisseder. Günlerinin büyük bir bölümü bu şekilde geçmektedir.

Zevk Almama/İstek Kaybı: Birey depresyonda daha önce yapmaktan keyif aldığı şeylerden eskisi kadar keyif alamamaya başlar ve ilgisi azalır. Depresyon tanısının konabilmesi için çökkün duygudurumu ya da zevk alamama belirtilerinden en az birisi mutlaka olmalıdır.

Sıkıntı/Bunaltı: Bunaltı tanı kriterleri içerisinde yer almasa da klinik deneyimler ve araştırmalar bu hissin de depresyona sıklıkla eşlik ettiğini göstermektedir.

Ağlama Nöbetleri: Depresyondaki bireyler genellikle eskisine göre daha çok ağlama atakları geçirdiklerini ifade ederler ancak hiç ağlayamadıklarını söyleyen kişiler de bulunmaktadır.

Neşenin Azalması: Kişi artık yaptığı şeylerden eskisi kadar keyif alamadığı için eğlenceden de uzak durmaya başlar.

Fiziksel Semptomlar

Enerji Kaybı/Yorgunluk: Enerji kaybı depresyondaki temel belirtilerden bir diğeridir. Burada yorgunluk bir başka sebeple açıklanamaz. Kişi fiziksel olarak çok efor sarf etmese de kolay yorulduğunu belirtir.

İştah Değişikliği: Burada iştahta azalma da artma da görmek mümkündür. Çoğu kişi iştahta azalma yaşasa da arttığını söyleyen kişiler de vardır. İştah durumuna göre kiloda yüksek oranlarda verme ya da alma da yaşanabilir.

Uyku Bozukluğu: Bu bozukluk da iştah gibi iki uçlu olarak görülebilmektedir. Depresif bireyler ya hiç uyuyamadıklarını ya da aşırı fazla uyuduklarını belirtebilirler. Bunun dışında uykuya dalsa bile sürdürememe gibi farklı biçimleri belirten kişiler de bulunmaktadır.

Libido Kaybı: Depresyonda ilk görülen belirtilerden bir tanesidir. Eskisi kadar zevk alamama, enerji düşüklüğü gibi diğer belirtiler cinsel istekte azalmaya da yol açabilmektedir.

Bilişsel Semptomlar

Kendine olan Özsaygının Azalması: Kişiler basit durumlarda bile kendilerine güvenmezler ve sorumluluk almak istemezler, sürekli yanlış kararlar verdiklerini düşünebilirler.

Umutsuzluk: Depresif kişiler kendileri de dahil olmak üzere etrafındaki her şeyi de olumsuz olarak algılama eğilimindedir. Geleceğe dair bir beklentileri yoktur.

Kendini Suçlama: Depresyona giren kişi her şeyden kendisini sorumlu tutmaktadır. Özellikle kendisiyle ilgisi olsun ya da olmasın olumsuz sonuçları olan durumlardan dolayı kendilerini suçlamaktadırlar.

Kararsızlık: Depresyon kişinin algılarında değişikliğe sebep olduğu için basit konularda bile karar vermek oldukça zorludur.

Dikkat Toplama Güçlüğü, Unutkanlık: Dikkati toplayamamak ya da unutkanlık depresyonda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Kişiler dikkatlerini sürdürmeleri gereken aktivitelerden kaçınırlar.

İntihar Düşünceleri: Depresyonun en ölümcül belirtisidir. Depresyon şiddeti arttıkça kişide öz kırım arzusu da artmakta kişi ölümün tek çözüm yolu olduğunu düşünmektedir.

Görülen Diğer Semptomlar

Yukarıda sıralananlar depresyonda en sık görülen belirtilerdir. Bu belirtiler dışında, somatik ağrılar, beden algısında bozulma, çevreyle duygusal bağların azalması, artan bağımlılık, hezeyanlar ve halüsinasyonlar da depresyonla beraber ortaya çıkabilmektedir.

2.2.4. Depresyonun Tanı Ölçütleri

Tüm dünyada geçerli olan ve en çok kullanılan iki sistem ICD-10 ve DSM-V'tir. ICD-10, Dünya Sağlık Örgütü tarafından derlenmiş olan psikolojik rahatsızlıkların sınıflandırıldığı tanılama aracıdır. DSM ise yine aynı işlevi gören bir araç olup Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından oluşturulmuştur. Depresyon ICD-10'da depresif epizod olarak isimlendirilirken DSM-V'de majör depresyon olarak adlandırılmaktadır.

ICD-10 Tanı Kriterleri

Aşağıda açıklanan üç türün (hafif, orta ve şiddetli) tipik depresif epizotlarında, birey genellikle depresif ruh hali, ilgi kaybı ve zevk ve azalan enerji, yorgunluğun artmasına ve aktivitenin azalmasına yol açar. Sadece hafif bir çabadan sonra belirgin yorgunluk yaygındır. Diğer yaygın semptomlar şunlardır:

- (a) Azaltılmış konsantrasyon ve dikkat;
- (b) Azalmış benlik saygısı ve kendine güven;
- (c) Suçluluk ve değersizlik fikirleri (hafif tipte bir olayda bile);
- (d) Geleceğe dair karamsar ve karamsar görüşler;
- (e) Kendine zarar verme veya intihar etme fikirleri veya eylemleri;
- (f) Rahatsız uyku;
- (g) İştah azalması.

Alçaltılmış ruh hali günden güne çok az değişiklik gösterir ve genellikle koşullara tepkisizdir, ancak gün geçtikçe karakteristik bir günlük değişiklik gösterebilir. Manik epizotlarda olduğu gibi, klinik sunum belirgin bireysel farklılıklar gösterir ve atipik sunumlar özellikle ergenlik döneminde yaygındır. Bazı durumlarda, anksiyete, sıkıntı ve motor ajitasyon depresyondan daha belirgin olabilir ve ruh hali değişikliği ayrıca sinirlilik, aşırı alkol tüketimi, histrionik davranış ve önceden var olan fobinin şiddetlenmesi veya takıntılı semptomlar veya hipokondriyak meşguliyetler gibi ek özelliklerle maskelenebilir. Her üç şiddet derecesindeki depresif dönemler için, tanı için genellikle en az 2 haftalık bir süre gerekir, ancak semptomlar alışılmadık derecede şiddetliyse ve hızlı başlıyorsa daha kısa süreler makul olabilir (WHO, 1992).

DSM-V Tanı Kriterleri

Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür).

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışırken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma.

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşın ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrisal olabilir)

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.2.5. Depresyonun Yaygınlığı

Depresyon tüm dünyada en yaygın görülen ruhsal rahatsızlıktır (Ertan, 2008; Rakel, 1999). Bu yüzden hem Türkiye’de hem de dünyada depresyon üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Dünyada yapılan araştırmalara bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü’nün (2017) hazırladığı rapora göre küresel nüfusun %4,4’ü depresyona sahiptir. Hirschfeld’in (2002) yaptığı araştırma ise depresyonun yaşam boyu yaygınlık oranının %1,5 ile %19 arasında bölgesel olarak değiştiğini göstermektedir. Dünya çapında yapılmış en geniş kapsamlı çalışmalardan bir diğeri de depresyonun yaygınlığını %16 olarak ifade etmektedir (Kessler et al., 2003).

Türkiye’deki istatistikler de dünyadaki verilerle benzerlik göstermektedir. 1998 yılında yapılmış bir araştırma Türkiye nüfusunu temsil eden ilk çalışma özelliğini taşımaktadır. Bu çalışmada depresyonun Türkiye’deki yaygınlık oranı %3 olarak bulunmuştur (Erol et al., 1998). Öztürk’ün 150 kişiyle yapmış olduğu araştırmaya göre katılımcıların %21’i minimal düzeyde, %18’i hafif düzeyde, %32’si orta düzeyde, %27’si ise şiddetli düzeyde depresyon yaşamaktadır (Öztürk, 2018).

Depresyon yaşıyan kişilerin özelliklerine bakıldığında kadınların neredeyse diğer bütün ruhsal rahatsızlıklar gibi depresyonu da erkeklerden daha fazla yaşadığı görülmektedir (Erol et al., 1998). Hayat boyu erkeklerde %5-12 arasında seyreden depresyon oranı kadınlar için %10-25 olarak bulunmuştur (Savrun, 1999). Bu istatistiği daha birçok araştırma da destekler niteliktedir (Ertan, 2008; Murat vd., 2011; WHO, 2017). Bir başka belirgin farklılık da medeni durumda görülmektedir. Bekar, dul ya da boşanmış kişilerin evlilere oranla depresyon yaşama olasılığı yaklaşık 3 kat daha fazladır (Gündüz, 2012; Hirschfeld & Weissman, 2002; Önen et al., 1995). Ayrıca depresyon eğitim durumu düşük olanlarda %33 oranında görülürken yüksek okul ve mezunlarında %8 oranında görülmektedir (Medeni et al., 2020). Depresyon her ne kadar çok bilinen ve yaygın bir rahatsızlık olsa da bu rahatsızlığa sahip kişilerin sadece %40'ı tedavi olmaktadır.

2.2.6. Depresyonun Nedenleri

Depresyon, dünya genelinde yaygın olarak görülen ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir ruh hali bozukluğudur. Depresyonun nedenleri üzerine yapılan araştırmalar, genetik faktörler, biyolojik faktörler ve psikolojik faktörler olmak üzere üç ana etkenin rol oynadığını göstermektedir (Kendler et al., 2006).

2.2.6.1. Genetik Faktörler

Depresyonun genetik kökenleri üzerine yapılan çalışmalar, aile ve ikiz çalışmaları gibi yöntemlerle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar, depresyonun ailelerde yüksek oranda kalıtım gösterdiğini ve özellikle tek yumurta ikizleri arasında daha yüksek bir korelasyon olduğunu ortaya koymaktadır (Sullivan et al., 2000). Genetik faktörlerin depresyon üzerindeki etkisi, genetik yatkınlık ve gen-çevre etkileşimi olarak iki şekilde değerlendirilebilir. Genetik yatkınlık, bireyin depresyona karşı genetik olarak daha duyarlı olmasına neden olan genetik varyasyonları ifade ederken, gen-çevre etkileşimi, genetik faktörlerin çevresel faktörlerle birleşerek depresyon riskini artırdığını gösterir (Caspi et al., 2003).

2.2.6.2. Biyolojik Faktörler

Depresyonun biyolojik temelleri, beyindeki nörotransmitter dengesizlikleri, hormonal düzensizlikler ve beyin yapısı üzerindeki anormalliklerle ilişkilendirilir. Nörotransmitter dengesizlikleri, özellikle serotonin, norepinefrin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin düşük seviyeleriyle bağlantılıdır (Krishnan & Nestler, 2008). Hormonal düzensizlikler, özellikle stres hormonu kortizolün yüksek seviyeleri ve tiroid hormonlarının düşük seviyeleri ile ilişkilendirilir (Gold & Chrousos, 2002). Beyin yapısı üzerindeki anormallikler ise, özellikle hipokampus ve prefrontal korteks gibi beyin bölgelerinde yapısal ve işlevsel değişikliklerle bağlantılıdır (Drevets et al., 2008).

2.2.6.3. Psikolojik Faktörler

Depresyonun psikolojik nedenleri, bireyin yaşadığı stresli yaşam olayları, kişilik özellikleri ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerle ilişkilendirilir. Stresli yaşam olayları, özellikle işsizlik, boşanma ve yakın birinin kaybı gibi olaylar, depresyon riskini artırabilir (Kendler et al., 1999). Kişilik özellikleri, düşük öz-yeterlilik gibi özellikler, depresyona yatkınlığı artırabilir (Kotov et al., 2010). Sosyal destek eksikliği ise, bireyin depresyonla başa çıkma becerilerini zayıflatabilir ve depresyonun şiddetini artırabilir (Cohen & Wills, 1985). Tüm bunların yanında depresyona neden olan psikolojik faktörler çeşitli kuramlarla da açıklanmaya çalışılmıştır.

2.2.6.3.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kuram, Sigmund Freud'un çalışmalarına dayanmaktadır ve depresyonun nedenlerini bireyin bilinçdışı süreçleri ve çocukluk dönemi yaşantıları üzerinden açıklar. Freud, depresyonun temelinde kayıp ve yas sürecinin olduğunu öne sürmüştür. Buna göre, bireyin sevdiği bir nesneyi (kişi veya şey) kaybetmesi ve bu kayıpla başa çıkamaması depresyona yol açmaktadır (Freud, 1917). Psikanalitik kuram, depresyonun nedenlerini daha çok bireyin iç dünyasına ve geçmiş yaşantılarına odaklanarak ele alır (M. Klein, 1940).

2.2.6.3.2. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram, depresyonun nedenlerini bireyin düşünce süreçleri ve inançları üzerinden açıklar. Aaron T. Beck, depresyonun temelinde bireyin olumsuz düşünce kalıplarının ve düşük benlik değerlendirmesinin olduğunu öne sürmüştür. Buna göre,

bireyin kendisi, dünya ve gelecek hakkında sürekli olumsuz düşüncelere sahip olması depresyona yol açmaktadır (Beck, 1967). Bilişsel kuram, depresyonun nedenlerini daha çok bireyin düşünce süreçlerine ve inançlarına odaklanarak ele alır (Beck, 1976).

2.2.6.3.3. Davranışçı Kuram

Davranışçı kuram, depresyonun nedenlerini bireyin öğrenme süreçleri ve çevresel etkileşimleri üzerinden açıklar. Peter M. Lewinsohn, depresyonun temelinde bireyin ödül ve ceza mekanizmalarına duyarlılığının azalması ve sosyal beceri eksikliğinin olduğunu öne sürmüştür. Buna göre, bireyin yaşamında olumlu deneyimlerin azalması ve olumsuz deneyimlerin artması depresyona yol açmaktadır (Lewinsohn, 1974). Davranışçı kuram, depresyonun nedenlerini daha çok bireyin öğrenme süreçlerine ve çevresel etkileşimlerine odaklanarak ele alır (Lewinsohn & Graf, 1973).

2.3. YAŞAM DOYUMU

2.3.1. Yaşam Doyumunun Tanımı

Yaşam doyumunu, bireylerin yaşamlarından ne ölçüde memnun olduklarını değerlendiren ve yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olan psikolojik bir kavramdır. Yaşam doyumunu, ilk olarak Neugarten tarafından kullanılmıştır (Karadayı, 2018). Bu kavram, bireylerin yaşamlarının farklı alanlarında deneyimledikleri duygular ve düşüncelerin birleşimini ifade eder (E. Diener et al., 1985). Yaşam doyumunu, bireylerin yaşamlarının genel değerlendirmesini yansıtan subjektif bir ölçüttür ve bu değerlendirme, kişisel hedeflere, beklentilere ve değerlere dayanır (Pavot & Diener, 1993).

Yaşam doyumunu, bireylerin yaşamlarının farklı alanlarında (ör. iş, aile, sağlık, eğitim) deneyimledikleri memnuniyet düzeylerinin toplamı olarak da düşünülebilir (A. Campbell et al., 1976). Bu alanlar arasındaki ilişkiler ve yaşam doyumunu üzerindeki etkileri, bireylerin yaşamlarına dair değerlendirmelerinde önemli bir rol oynar (E. Diener & Suh, 1997).

Yaşam doyumunu, öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş kavramlarıyla da ilişkilidir. Öznel iyi oluş yani hedonik mutluluk, yaşamın keyifli yönlerine odaklanırken, psikolojik iyi oluş yani eudaimonik mutluluk, yaşamın anlamlı ve değerli yönlerine odaklanır (Ryan & Deci, 2001). Yaşam doyumunu, bu iki mutluluk türünün birleşimini yansıtabilir ve bireylerin

yaşamlarının hem keyifli hem de anlamlı yönlerini değerlendirmelerini içerebilir (Veenhoven, 1991).

Yaşam doyumu ölçümünde sıklıkla kullanılan ölçeklerden biri, Diener ve arkadaşları tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği'dir (E. Diener et al., 1985). Bu ölçek, bireylerin yaşamlarının genel değerlendirmesini ölçmeye yönelik beş maddeden oluşur ve yaşam doyumu düzeylerini belirlemek için kullanılır.

Yaşam doyumu üzerinde etkili olan faktörler arasında sosyoekonomik durum, kişilik özellikleri, sosyal ilişkiler ve yaşam olayları bulunmaktadır (E. Diener et al., 1999). Bu faktörlerin yaşam doyumu üzerindeki etkileri, bireylerin yaşamlarına dair değerlendirmelerini ve yaşam kalitesini şekillendiren önemli unsurlardır.

2.3.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam doyumu üzerinde etkili olan faktörler oldukça çeşitlidir ve bireysel, sosyal ve çevresel unsurları içerir. Bu faktörlerin yaşam doyumu üzerindeki etkileri, bireylerin yaşamlarına dair değerlendirmelerini ve yaşam kalitelerini şekillendiren önemli unsurlardır. İşte yaşam doyumunu etkileyen bazı ana faktörler:

Cinsiyet: Bazı araştırmalar yaşam doyumu ile cinsiyet arasında önemli farklılıklar bulunmadığını gösterirken bazı araştırmalarda kadınların yaşam doyumu önemli ölçüde erkeklerin yaşam doyumundan daha yüksek bulunmuştur (Kabasakal & Girli, 2012).

Yaş: Yaşam doyumu, yaşla birlikte değişebilmektedir. Genel olarak, yaşam doyumu yaşlılıkta daha yüksek olma eğilimindedir. Bu, yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerinden öğrendikleri ve yaşam beklentilerini buna göre ayarladıkları için olabilmektedir (Baird et al., 2010)

Eğitim: Eğitim düzeyi, yaşam doyumunu etkileyen önemli bir faktördür. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, daha yüksek yaşam doyumu yaşadığı bulunmuştur. Bu, eğitimin bireyin yaşamını daha iyi anlamasına ve yaşam hedeflerine ulaşmasına yardımcı olabileceği için olabilmektedir (Oishi et al., 1999; Talo, 2021).

Sosyoekonomik durum: Sosyoekonomik durum, yaşam doyumunu etkileyen önemli bir faktördür. Daha yüksek sosyoekonomik duruma sahip bireylerin, daha yüksek yaşam doyumu yaşadığı gösterilmiştir (Sincar et al., 2020). Bu, daha yüksek sosyoekonomik durumun, bireyin temel ihtiyaçlarını karşılamasına ve yaşam hedeflerine ulaşmasına

yardımcı olabileceği için olabilir (E. D. Diener & Biswas-Diener, 2002). Ancak bu ilişki, belirli bir gelir düzeyine ulaşıldıktan sonra zayıflamaktadır (Kahneman & Deaton, 2010).

Medeni durum: Evli bireylerin, bekar, boşanmış veya dul bireylere göre daha yüksek yaşam doyumu yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca bekarlar içerisinde yapılan bir çalışmaya göre de romantik ilişki içerisinde olan kişilerin olmayanlara göre yaşam doyumu daha yüksektir (Kaplan, 2022). Bu, evlilik ve uzun süreli ilişkilerin, bireyin sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamasına ve yaşam doyumunu artırmasına yardımcı olabileceği için olabilir (Proulx et al., 2007).

Sosyal ilişkiler: Sosyal ilişkiler, yaşam doyumu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Daha güçlü sosyal bağlara ve sosyal desteğe sahip bireylerin yaşam doyumu düzeyleri daha yüksektir (Helliwell & Putnam, 2004). Ayrıca, evlilik ve aile yaşamı gibi sosyal roller de yaşam doyumu üzerinde etkili olabilmektedir (Glenn & Weaver, 1988).

Kişilik özellikleri: Kişilik özellikleri, yaşam doyumunu etkileyen önemli faktörlerdendir. Özellikle, duygusal istikrar, içe dönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve açıklık gibi beş büyük kişilik özelliğinin yaşam doyumu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu, kişilik özelliklerinin, bireyin yaşamını değerlendirme ve yaşam hedeflerine ulaşma şeklini etkileyebileceği için olabilmektedir (Deneve & Copper, 1998; Steel et al., 2008).

Sağlık: Fiziksel ve zihinsel sağlık, yaşam doyumunu etkileyen önemli faktörlerdendir. Daha iyi sağlık durumuna sahip bireylerin, daha yüksek yaşam doyumu yaşadığı bulunmuştur (E. Diener et al., 1999). Ayrıca, yaşam doyumu düzeyleri ile sağlık arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır; yüksek yaşam doyumu düzeyleri, daha iyi sağlık durumuna yol açarken, daha iyi sağlık durumu da yaşam doyumu düzeylerini arttırmaktadır (Steptoe et al., 2015).

Sosyal destek: Sosyal destek, yaşam doyumunu etkileyen önemli bir faktördür. Daha güçlü sosyal destek ağlarına sahip bireylerin, daha yüksek yaşam doyumu yaşadığı gösterilmiştir. Bu, sosyal destek ağlarının, bireyin sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamasına ve yaşam hedeflerine ulaşmasına yardımcı olabileceği için olabilir (Thoits, 2011).

İş ve kariyer: İş ve kariyer, yaşam doyumu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. İş tatmini ve iş doyumu, yaşam doyumu ile pozitif ilişkiler gösterir (Judge & Watanabe, 1993). Ayrıca, işsizlik ve istihdam durumu da yaşam doyumu üzerinde etkili olabilmektedir (Clark & Oswald, 1994).

2.3.3. Yaşam Doyumuna İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

Yaşam doyumunu, insanların hayatlarında deneyimledikleri tatmin ve mutluluk hissi olarak tanımlanabilir. Bu his, birçok farklı faktörden etkilenir ve psikoloji alanında birçok teori ve kuram yaşam doyumunu konusunda açıklama getirmeye çalışır. Bu kuramlardan bazıları şu şekildedir;

Aşağıdan Yukarıya ve Yukarıdan Aşağıya Kuramı: Bu kuram, yaşam doyumunun hem bireysel faktörlerden (aşağıdan yukarıya) hem de sosyal ve çevresel faktörlerden (yukarıdan aşağıya) etkilendiğini öne sürmektedir. Aşağıdan yukarıya faktörler, bireyin kişilik özellikleri, değerler ve hedefler gibi içsel özelliklerini içerirken; yukarıdan aşağıya faktörler, sosyal destek, ekonomik durum ve yaşam koşulları gibi dışsal faktörleri içerir. Bu kuram, yaşam doyumunun karmaşık ve çok boyutlu bir yapı olduğunu ve bireysel ve sosyal faktörlerin etkileşimine dayandığını vurgulamaktadır (E. Diener et al., 2003).

Ereksel Kuram: Ereksel kuram, yaşam doyumunun bireyin temel ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ilişkili olduğunu öne sürer. Bu kurama göre, insanların yaşam doyumunu artırmak için öncelikle fizyolojik ihtiyaçları (yeme, içme, uyku) karşılamaları gerekmektedir. Bu ihtiyaçlar karşılandıktan sonra, insanlar güvenlik, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarına yönelirler. Bu ihtiyaçları karşıladıklarında daha yüksek yaşam doyumunu yaşarlar. Ereksel kuram, yaşam doyumunun bireyin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yaşamını düzenlemesi ve bu ihtiyaçların karşılanmasıyla artabileceğini belirtir (Deci & Ryan, 2000).

Bağ Kuramı: Bağ kuramı, yaşam doyumunun bireyin sosyal bağlarının gücü ve kalitesiyle ilişkili olduğunu savunur. Bu kurama göre, güçlü ve sağlıklı sosyal bağlar kuran bireyler, daha yüksek yaşam doyumunu yaşamaktadırlar. Bağ kuramı, yaşam doyumunun bireyin sosyal çevresi ve ilişkileriyle yakından ilişkili olduğunu ve bu bağların güçlendirilmesi ve sürdürülmesiyle yaşam doyumunun artabileceğini vurgular (Bowlby, 1988).

Etkinlik/Aktivite Kuramı: Etkinlik kuramı, yaşam doyumunun bireyin yaşamında anlamlı ve tatmin edici etkinliklere katılımıyla ilişkili olduğunu öne sürer. Bu kurama göre, bireyler, sosyal, fiziksel ve zihinsel etkinliklere katılarak yaşam doyumlarını artırabilirler. Ancak, aktivitelerin niteliği de önemlidir. Örneğin, kişi için anlamsız veya zorlayıcı bir aktivite, yaşam doyumunu düşürebilir. Bu nedenle, etkinlik kuramı, yaşam

doyumunun bireyin yaşamında sevdiği, yetenekli olduğu ve tatmin edici etkinliklere katılımıyla geliştirilebileceğini belirtir (Lemon et al., 1972; Ryff, 1989).



BÖLÜM 3: ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir ilişkisel tarama araştırmasıdır. Araştırmanın amacı yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini Türkiye’de yaşayan 18-64 yaş arası, ortaöğretim mezunu ve şu anda partneri olan yetişkin kadın bireyler oluşturmaktadır. Bu sayı 2021 yılı TÜİK verilerine göre yaklaşık 26.592.720’dir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022a). Araştırmanın örnekleme belirlenirken, ölçeklerin online form üzerinden bireylere ulaştırılması hedeflendiği için kolayda örnekleme yöntemi seçilmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Yazıcıoğlu ve Erdoğan’ın (2004) geliştirmiş olduğu formül ve örneklem popülasyonunun belirlenmesi için hazırlanan tablodan yararlanılmıştır. Hesaplama için 0.05 örneklem hatası ve %95 güven aralığı baz alınmış olup tablodaki uygun evren büyüklüğü seçilerek en az 384 kişiye ulaşılması gerektiği bulunmuştur. Araştırma 18-64 yaş aralığında, en az ortaokul mezunu ve şu anda bir partneri olan 385 kadın ile yürütülmüştür.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma için veri toplamak amacıyla öncelikle katılımcılara araştırmanın amacını, gizlilik koşullarını ve gönüllülük esasını bildiren “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (EK A) verilmiştir sonrasında sırasıyla “Sosyodemografik Bilgi Formu” (EK B), “Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği” (EK C), “Beck Depresyon

Envanteri” (EK D) ve “Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği” (EK E) verilmiştir. Kullanılan ölçekler ve formlar ekler kısmında yer almaktadır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan kişiler hakkında bilgi edinebilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form içerisinde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, şu anda bir partnerinin olup olmadığı ve medeni durumu, çalışma durumu, şimdi ya da geçmişte herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamadığı ve şiddetin herhangi bir türüne maruz kalıp kalmadığı gibi sorular sorulmuştur.

3.3.2. Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği

Orijinal adıyla Sexual Coercion in Intimate Relationships Scale (SCIRS), Shackelford ve Goetz tarafından 2004 senesinde geliştirilmiştir (Shackelford & Goetz, 2004). 2022 yılında ise Güvenç, Yıldırım ve Yıldırım tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak Türkçe’ye uyarlanmıştır (R. Güvenç et al., 2022). Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği (YPIKMCŞÖ) fiziksel güç kullanmanın yanı sıra, ima ve tehdit gibi örtük partner cinsel şiddet tiplerinin de ölçülebildiği ve sıklığının değerlendirilebildiği bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kadının maruz kaldığı cinsel şiddetin de arttığını göstermektedir. 39 maddeden oluşan ölçek, partner cinsel şiddetini Kaynak Yönetimi/Zorbalık (KY/Z), Bağlılık Manipülasyonu (BM), Ayrılma Tehdidi (AT) olarak üç alt tipte gruplandırmaktadır. Ölçekteki 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 9., 10., 11., 12., 14., 15., 22., 23., 35., 36., 37., 38. ve 39. maddeler kaynak yönetimi/zorbalık alt tipini ölçmekte, 13., 16., 17., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 31., 32. ve 33. maddeler ayrılma tehdidi ölçmekte 8., 18., 19., 20., 21., 30. ve 34. maddeler ise bağlılık manipülasyonunu ölçmektedir. Ayrıca YPIKMCŞÖ maruz kalınan şiddetin sıklığına göre yapılan puanlama ile bir ölçüm sağlamaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur. Ölçeğin ölçüt geçerliği için yapılan analizlerde, akademik yayınlarda kullanılan diğer benzer testlerle korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Cinsel Deneyimler Anketi – Mağduriyet Versiyonuyla $r=0,821$, Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği ile $r=0,780$, Dünya Sağlık Örgütü Kadına Yönelik Partner

Şiddetini Değerlendirme Anketi ile $r=0,780$, İlişki İstikrarı Ölçeğinin ilişki doyumu bölümü ile ise $r=-0,620$ değerinde ilişkiler bulunmuştur (R. Güvenç et al., 2022).

3.3.3. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri 1961 yılında A. Beck tarafından geliştirilmiştir (Beck, 1961). Depresyonda görülen belirtileri ölçmek için geliştirilen 21 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Her madde depresyona özgü depresif ruh durumu, karamsarlık, doyum alamama, suçluluk gibi belirtileri ölçmektedir ve her bir madde 0 ile 3 arasında bir puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 63 arasında olup; yüksek puanlar depresif durumda artışa işaret etmektedir. Ölçeğin kesme puanı 17 olarak alınmakta ve bunun üstünde alınan puanın normalin üstündeki depresyonu belirleyebileceği düşünülmektedir. BDE'nin Türkçe 'ye uyarlaması Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0.80'dir. Beck Depresyon ölçeğinin güvenilirliği madde analizi ve yarıya bölme teknikleriyle incelenmiş olup korelasyon katsayıları sırayla $r=0,80$ ve $r=0,74$ olarak bulunmuştur. BDE ve Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri – Depresyon (MMPI-D) skalası arasında yapılan Pearson korelasyon analizinde ise $r=0,63$ olarak bulunmuştur.

3.3.4. Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği

2018 yılında Kaba, Erol ve Güç tarafından geliştirilmiştir. YYDÖ'de 1 tanesi tersine çevrilmiş (reverse) olmak üzere toplam 21 madde bulunmaktadır. Ölçek Likert tipi, beşli derecelendirmeli (1=Hiç uygun değil, 2=Uygun değil, 3=Kısmen uygun, 4=Uygun, 5=Tamamen uygun) bir öz bildirim ölçeği olarak tasarlanmıştır. Ölçekteki 6. madde tersinden puanlanmaktadır. YYDÖ'den alınabilecek puan 21 ile 105 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin kendi yaşamıyla ilgili olumlu algılara sahip olduğu anlamına gelmektedir. YYDÖ'de öz değeri 1'den büyük olan 5 faktör saptanmıştır. Bu faktörler; genel yaşam doyumu (1, 2, 3, 4, 5, 6. maddeler), ilişki doyumu (7, 8, 9, 10, 11. maddeler), benlik doyumu (12, 13, 14, 15. maddeler), sosyal çevre doyumu (16, 17, 18. maddeler) ve iş doyumu (19, 20, 21. maddeler) olarak adlandırılmıştır. YYDÖ'nün tüm ölçek güvenirlik katsayısı Cronbach $\alpha = 0,89$ bulunmuştur ayrıca yapılan test tekrar test güvenirlik çalışmasında korelasyon katsayısı

$r=.891$ bulunmuştur. Ölçeğin ölçüt geçerliği için yapılan analizlerde YYDÖ ve Genel Yaşam Doyumu Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanmış, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.67$) (Kaba et al., 2018).

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler R temelli bir program olan JAMOVİ ile analiz edilmiştir. Katılımcılardan elde edilen sosyodemografik değişkenler için frekans ve betimsel istatistik tabloları oluşturulmuştur. Ölçeklerin örnekleme uygunluğunu görmek amacıyla analizlerden önce güvenilirlik analizleri yürütülmüş, uygun Cronbach alfa değerlerine ulaşılmıştır. Ölçeklerden elde edilen ortalama puan ve diğer betimsel istatistikler bulgular kısmında sunulmuştur. Demografik özelliklere göre ölçek puanlarının değişimini incelemek amacıyla çoklu kategorili demografik değişkenler için tek yönlü varyans analizleri ve iki kategorililer için bağımsız örneklem t testleri uygulanmıştır. Varyans homojenliğini sağlamayan ölçeklerde Welch düzeltmeleri yapılmıştır.

Hem ölçeklerin demografik değişkenlerle hem de birbirleri ve alt boyutlarıyla olan ilişkilerini görmek amacıyla korelasyon analizleri kullanılmıştır. Bu bağlamda normal dağılan sürekli değişkenler için parametrik bir yöntem olan Pearson korelasyonu ve normal dağılmayan ya da süreksiz olan değişkenler için parametrik olmayan bir yöntem olan Spearman korelasyonu kullanılmıştır. Cinsel şiddetin, yaşam doyumu ve depresyona olan etkilerini tespit etmek amacıyla basit doğrusal regresyon yapılmıştır. Son olarak kategorik değişkenlerdeki farklılaşmayı (örn., cinsel şiddete uğrama/uğramama ile daha önce şiddete uğramış olma/olmama) görmek amacıyla 2*2 desenli ki-kare analizleri uygulanmıştır. Tüm analizler $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiş olup ayrıca bulguların içerisinde p değerleri açık şekilde sunulmuştur.

BÖLÜM 4: BULGULAR

İlk olarak örneklemin özellikleri incelenmiştir. Örneklemin yaş ortalaması 34.60 ($S = 11.4$, *medyan* = 31) olarak hesaplanmıştır. Örnekleminde incelenen temel değişkenlerden biri olan ilişki süresi ortalaması incelendiğinde örneklemin ilişki süresi ortalamasının ay cinsinden 119.00 ($S = 129.00$, *medyan* = 60.00) olduğu tespit edilmiştir. En kısa ilişkisi olan katılımcı 2 aydır en uzun ilişki süresi ise 528 aydır. İlişki süresinin normal dağılıma yakın olduğu (Çarpıklık = 1.25, Basıklık = 0.41) olduğu görülmüş olup Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1 Yaş ve İlişki Süresine Ait Betimsel İstatistikler

	<i>Yaş</i>	<i>İlişki Süresi (Ay)</i>
Ortalama	34.60	119.00
Standart Sapma	11.40	129.00
Medyan	31.00	60.00
Minimum	18	2
Maksimum	64	528
Çarpıklık	0.74	1.25
Basıklık	-0.58	0.41

Katılımcıların % 50.9’u ($n = 196$) bekar olup ilişkisi olanlardan, %49.1’i ($n = 189$) ise evlilerden oluşmaktadır. Geçmişte bir psikolojik rahatsızlık yaşayanlar örneklemin %25.7’sini ($n = 99$); daha önce bir rahatsızlık yaşamayanlar ise örneklemin %74.3’ünü ($n = 286$) oluşturmaktadır. Şu anda psikolojik bir rahatsızlığın olup olmadığına bakıldığında ise katılımcıların %15.8’inin ($n = 61$) psikolojik bir rahatsızlığı olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların %54.3'ü ($n = 209$) daha önce şiddete maruz kalmışken, %45.7'si ($n = 176$) hiç şiddete maruz kalmamıştır. Katılımcıların çoğunun (%62.3, $n = 240$) çalıştığı tespit edilmiştir. Eğitim durumu incelendiğinde çoğunluğu üniversite mezunlarının (%54.0, $n = 208$) oluşturduğu, yaşam mekanı incelendiğinde ise çoğunluğu eşiyile yaşayanların (%49.1, $n = 189$) oluşturduğu saptanmıştır. Betimsel istatistiklere ait frekanslar Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2 Örneklemin Frekans Değerleri

			<i>n</i>	%
İlişki Durumu	Bekar/İlişkisi Var		196	50.9
	Evli		189	49.1
Psikolojik Rahatsızlık Geçmişi	Var		99	25.7
	Yok		286	74.3
Psikolojik Rahatsızlık (Şimdi)	Var		61	15.8
	Yok		324	84.2
Şiddet Geçmişi	Var		209	54.3
	Yok		176	45.7
İş Durumu	Çalışmıyor		85	22.1
	Çalışıyor		240	62.3
	Öğrenci		60	15.6
Eğitim Durumu	Ortaokul		2	0.5
	Lise		93	24.2
	Üniversite		208	54.0
	Yüksek Lisans		72	18.7
	Doktora		10	2.6

Yaşam Yeri	Ailemle	113	29.4
	Arkadaşlarımla	16	4.2
	Eşimle	189	49.1
	Partnerimle	33	8.6
	Tek başıma	30	7.8
	Yurтта	4	1.0

Kadınların cinsel şiddete maruz kalma düzeyleri Cinsel Şiddet Ölçeği ($\alpha = 0.96$), depresyon puanları Beck Depresyon Envanteri ($\alpha = 0.92$), son olarak yaşam doyumları Yaşam Doyumu Ölçeği ($\alpha = 0.91$) ile ölçülmüş ve bu örneklemede hesaplanan güvenilirlik katsayılarının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Analizler sırasında bu ölçeklerden elde edilen toplam puanlar kullanılmıştır. Örneklemin genelinin bu değişkenlere ait betimsel istatistikleri incelenmiş ve aşağıdaki Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3 Ölçek Genel Toplam Puanlarına Ait Değerler

	Cinsel Şiddet	Depresyon	Yaşam Doyumu
Ortalama	4.83	12.00	74.70
Standart Sapma	11.40	9.66	12.70
Medyan	0.00	11.00	74.00
Minimum	0	0	42
Maksimum	70	44	105
Çarpıklık	3.63	0.92	-0.06
Basıklık	14.50	0.43	-0.21

Depresyon ve yaşam doyumunu puanlarının normal dağıldığı ancak cinsel şiddet puanlarının normal dağılmadığı saptanmıştır. Cinsel şiddet puanlarının normal dağılmama sebebi değişkenin doğasıdır. Kadınların burada bahsi geçen cinsel şiddet türlerinin birçoğuna aynı anda maruz kalma ihtimalleri oldukça düşüktür. Bu nedenle bu değişkenin de kendi doğasını yansıttığı görülmektedir.

Daha sonra ölçek alt boyutları incelenmiştir. Örneklemin Beck Depresyon Envanteri ortalamasının 12.00 ($S = 9.66$) olduğu görülmüş ve diğer istatistikler incelendiğinde normal dağılım gösterdiği saptanmıştır, *medyan* = 11, *çarpıklık* = 0.92, *basıklık* = 0.43.

Yaşam doyumu ölçeği toplamda 5 alt boyuttan oluşmakta ve bunlar genel doyum, ilişki doyumu, benlik doyumu, sosyal çevre doyumu, son olarak iş doyumu olarak adlandırılmaktadır. Örneklemin genel doyum ortalaması 19.6 ($S = 3.44$), ilişki doyumu ortalaması 20.2 ($S = 3.57$), benlik doyumu ortalaması 15.4 ($S = 3.00$), sosyal çevre doyumu ortalaması 9.84 ($S = 2.87$) ve iş doyumu ortalaması 9.15 ($S = 3.11$) olarak hesaplanmıştır. Yaşam doyumuna ait değerler Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Ölçeğe ait tüm boyutlar normal dağılmaktadır.

Tablo 4.4 Yaşam Doyumu Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler

	Yaşam Doyumu Türleri				
	Genel	İlişki	Benlik	Sosyal Çevre	İş
Ortalama	19.60	20.20	15.40	9.84	9.15
Standart Sapma	3.44	3.57	3.00	2.87	3.11
Medyan	20	20	16	10	9
Minimum	10	9	6	3	3
Maksimum	28	25	20	15	15
Çarpıklık	-0.11	-0.58	-0.50	-0.20	-0.09
Basıklık	0.15	-0.10	0.02	-0.40	-0.58

Daha sonra cinsel şiddet ölçeği alt boyutları incelenmiştir. Cinsel şiddet ölçeği zorbalık (kaynak yönetimi), ayrılma tehdidi ve bağlılık manipülasyonu olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Buna göre örneklemin %61.8'i ($n = 238$) zorbalığa, %74.8'i ($n = 288$) ayrılma tehdidine ve son olarak %79.0'ı ($n = 304$) bağlılık manipülasyonuna hiç uğramadığını ifade etmiştir. Alt boyutlara ait betimsel istatistikler Tablo 4.5'te sunulmuş ve tüm ölçeklerden alınan minimum değer ve medyan 0 olduğu için tabloda gösterilmemiştir. Ölçek alt boyutlarında normal dağılım tespit edilememiştir. Ancak şiddet, istismar vb. özelliklerin doğası gereği normal dağılım şartının aranmadığı bilinmektedir.

Tablo 4.5 Cinsel Şiddet Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler

	Cinsel Şiddet Türleri		
	Zorbalık	Ayrılma Tehdidi	Bağlılık Manipülasyonu
Ortalama	2.86	1.28	0.69
Standart Sapma	6.30	3.94	1.79
Maksimum	38	35	11
Çarpıklık	3.35	5.38	3.28
Basıklık	12.7	35.4	11.3

Yaş ve İlişki Süresinin Ölçeklerle ve Alt Boyutlarıyla İlişkilerinin İncelenmesi

Bu kısımda yaş ve ilişki süresinin yaşam doyumu ölçeği toplam puanı ve aynı ölçeğin alt boyutlarıyla olan ilişkileri, depresyon ile olan ilişkileri, son olarak cinsel şiddet türleri ile olan ilişkileri incelenmiştir. Cinsel şiddet ile Spearman, diğer ölçeklerle ise Pearson korelasyon yöntemleri kullanılmıştır.

Yaşam doyumun toplam puanı ve alt boyutlarının yaş ile ilişkisi incelendiğinde yalnızca ilişki doyumun yaş ile pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişkisi olduğu görülmüştür, $r = 0.11$, $p = 0.03$. Daha sonra ilişki süresi ile analize devam edilmiş ancak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Yalnızca benlik doyumunun negatif yönlü düşük düzeydeki ilişkisinin marjinal düzeyde anlamlı olduğu söylenebilmektedir, $r = -0.10$, $p = 0.05$.

Depresyon puanlarının yaş ve ilişki süresi ile olan korelasyonları incelendiğinde yaş ile negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu ($r = -0.12$, $p = 0.02$) ancak ilişki süresi ile anlamlı bir korelasyon olmadığı ($p = 0.54$) tespit edilmiştir.

Cinsel şiddet puanlarının yaş ve ilişki süresi ile olan korelasyonları incelendiğinde her iki değişkenin de yalnızca bağlılık manipülasyonu ile düşük kuvvette negatif bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. Buna göre yaş ile bağlılık manipülasyonu arasındaki Spearman korelasyon 0.13 ($p = 0.01$) ve ilişki süresi ile bağlılık manipülasyonu arasındaki Spearman korelasyon 0.11 ($p = 0.03$) olarak hesaplanmıştır.

Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama Farklılaşmalarının İncelenmesi

Bu bölümde yaşam doyumu ölçeği ve alt boyutlarının çeşitli kategorik betimsel değişkenlere göre ortalama farklılaşma düzeyleri ile aynı değişkenlere göre Beck Depresyon Envanterinden alınan puanların ortalama farklılaşmaları incelenmiştir. Cinsel Şiddet Ölçeği puanlarının bimodal yapısından dolayı bu kısımda ele alınmamıştır.

İlişki durumuna göre yaşam doyumu ve alt boyutları incelenmiştir. Yapılan Levene testi sonuçlarında yaşam doyumu toplam puanının homojenlik varsayımını karşılamadığı ancak alt boyutların homojen dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle alt boyutlar bağımsız örneklem t-testi ile incelenirken yaşam doyumu toplam puanı için Welch düzeltmesi uygulanmıştır. Yaşam doyumu toplam puanı, benlik doyumu, sosyal çevre doyumu, iş doyumu puanlarının ilişki durumundan etkilenmediği tespit edilmiştir. İlişki durumuna göre genel doyum ortalamaları marjinal düzeyde farklılaşmaktadır $t(383) = -1.88$, $p = 0.06$. Ayrıca ilişki doyumu puanlarının da anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür, $t(383) = -2.47$, $p = 0.01$. Buna göre her iki alt boyut için de evlilerin daha yüksek puan aldığı gözlenmiş, ortalama değerler Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7 İlişki Durumuna Göre Yaşam Doyumu Alt Boyutlarının Farklılaşması

		Ortalama	S. Sapma	Medyan	S. Hata
Genel Doyum	Bekar/İlişkisi	19.29	3.27	19.00	0.23
	Var				
	Evli	19.94	3.58	20.00	0.26
İlişki Doyumu	Bekar/İlişkisi	19.80	3.65	20.00	0.26
	Var				
	Evli	20.69	3.42	21.00	0.25

Daha sonra yaşam doyumu ölçeği toplam puanı ve alt boyutlara ait toplam puanların şiddet geçmişine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yapılan Levene testine göre sosyal çevre doyumu ($p = 0.48$) ve iş doyumunun ($p = 0.32$) hiçbir alt boyutta ve ölçek toplamında homojenlik varsayımının karşılanmadığı görülmüştür, $p < 0.05$. Karşılanmayan boyutlara Welch düzeltmesi yapılmıştır. Analiz sonucunda tüm alt boyutların ve ölçek toplam puanının şiddet geçmişine göre $p < 0.001$ düzeyinde farklılık

gösterdiği tespit edilmiştir. Tüm doyum türlerinde şiddet geçmişi olmayanlar daha yüksek puan almıştır. Analize ait sonuçlar Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.8 Şiddet Geçmişine Göre Yaşam Doyumu Türlerinin Farklılaşması

Doyum Türleri	Şiddet Geçmişi	Ortalama	S. Sapma	Medya n	S. Hata	t	sd
Yaşam Doyumu	Var	70.13	12.68	69.00	0.88	-8.48*	38 3
	Yok	80.13	10.43	80.00	0.79		
Genel Doyum	Var	18.91	3.62	19.00	0.25	-4.49*	38 3
	Yok	20.43	3.02	20.0	0.22		
İlişki Doyumu	Var	18.91	3.77	19.00	0.26	-8.97*	36 5
	Yok	21.81	2.53	22.0	0.19		
Benlik Doyumu	Var	14.52	3.20	15.00	0.22	-6.73*	37 7
	Yok	16.43	2.36	16.0	0.17		
Sosyal Çevre Doyumu	Var	9.25	2.83	9.00	0.19	- 4.48**	38 3
	Yok	10.53	2.76	11.0	0.20		
İş Doyumu	Var	8.45	3.06	9.00	0.21	- 4.98**	38 3
	Yok	9.99	2.98	10.0	0.22		

*Welch t, **Student t

Tek yönlü ANOVA kullanılarak yaşam doyumunun iş durumuna göre farklılaşmaları incelenmiştir. Sadece ilişki doyumunda varyans homojenliği olduğu tespit edilmiş ($p = 0.11$), diğer alt boyutlar için Welch düzeltmesi uygulanmıştır. İlişki doyumunda anlamlı farklılaşma olmadığı ($p = 0.08$) görülmüştür. Genel doyumdaki farklılaşma ise marjinal düzeydedir, $p = 0.06$. Diğer tüm boyutlar iş durumuna göre değişmektedir (Bkz: Tablo 4.9). Games-Howell testine göre model anlamlı olmasına rağmen genel doyum ve sosyal çevre doyumunda ikili karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir. Yaşam doyumunu toplam puanında çalışmayanların ortalama puanı hem çalışanlardan hem de öğrencilerden düşüktür. Yaşam doyumunu toplam puanı incelendiğinde çalışmayanların ($Ort. = 69.85, S = 14.77$) doyumunun çalışanlardan ($Ort. = 76.94, S = 11.65$) ve

öğrencilerden ($Ort. = 72.63, S = 11.51$) düşük olduğu saptanmıştır. Benlik doyumunda çalışmayanlar ($Ort. = 14.00, S = 3.65$) hem çalışanlardan ($Ort. = 15.91, S = 2.64$) hem de öğrencilerden ($Ort. = 15.30, S = 2.71$) daha düşük puan elde etmiştir. Benzer şekilde iş doyumunda da çalışmayanların ($Ort. = 7.86, S = 3.43$) ortalama puanının hem çalışanlardan ($Ort. = 9.63, S = 3.02$) hem de öğrencilerden ($Ort. = 9.08, S = 2.49$) düşük olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.9 Yaşam Doyumu ve Alt Boyutlarının İş Durumuna Göre ANOVA Testi Sonuçları

	F^*	$sd1$	$sd2$	p
Yaşam Doyumu	9.69	2	129	<0.001
Genel Doyum	2.84	2	123	0.06
Benlik Doyumu	10.13	2	126	<0.001
Sosyal Çevre Doyumu	3.32	2	122	0.04
İş Doyumu	8.96	2	140	<0.001

*Tüm F değerleri Welch düzeltmesine göre hesaplanmıştır.

İlk olarak ilişki durumuna göre depresyon düzeylerinin farklılaşması incelenmiş ve Levene testine göre varyans homojenliğinin sağlandığı tespit edilmiştir, $p = 0.38$. Ancak t testi sonuçlarına göre anlamlı farklılaşma bulunamamıştır, $t(383) = 1.55, p = 0.12$. Depresyon puanlarının şiddet geçmişine göre farklılaşması incelenirken Levene testine göre varyans homojenliğinin sağlanmadığı gözlenmiştir ($p < 0.001$) ve Welch düzeltmesi uygulanmıştır. Buna göre depresyon düzeyi şiddet görme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmakta ($t[383] = 8.38, p < 0.001$) olup şiddet görenlerin depresyon düzeyi ($Ort. = 15.4, S = 10.06$) görmeyenlerden ($Ort. = 8.02, S = 6.46$) anlamlı şekilde daha yüksektir (Bkz: Tablo 4.10).

Tablo 4.10 Şiddet Geçmişime Göre Depresyon Puanları

		Ortalama	S.	Medyan	S. H.
Şiddet Geçmiş	Var	15.40	10.60	15.00	0.73
	Yok	8.02	6.46	7.00	0.49

Depresyon puanlarının iş durumuna göre farklılaşmaları incelenirken varyans homojenliğinin sağlanmadığı görülmüş ($p = 0.006$) ve Welch testi kullanılmıştır. Buna göre depresyon puanları iş durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır, $F(2, 122) = 8.05$, $p < 0.001$. Games-Howell ikili karşılaştırmasına göre çalışanların ($Ort. = 10.40$, $S = 8.56$) depresyon düzeyi çalışmayanlardan ($Ort. = 14.9$, $S = 11.03$) ve öğrencilerden ($Ort. = 14.4$, $S = 10.45$) anlamlı şekilde daha düşüktür.

Yaşam Doyumu, Depresyon ve Cinsel Şiddet Genel Toplam Puanlarının İlişkileri

Ölçeklerin birbiri ile olan ilişkileri de incelenmiştir. Her 3 ölçeğin de birbiri ile anlamlı ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Korelasyon değerleri aşağıdaki Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6 Ölçeklerin Korelasyon Değerleri

	Cinsel Şiddet**	Yaşam Doyumu	Depresyon
Cinsel Şiddet	1	-0.42*	0.33*
Yaşam Doyumu		1	-0.66*
Depresyon			1
Ortalama	4.83	74.70	12.00
Standart Sapma	11.40	12.70	9.66

** $p < 0.001$.

*Spearman korelasyon değerleri sunulmuştur.

Hipotezlerin İncelenmesi

1. Kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmasıyla depresyon arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

Cinsel şiddete maruz kalma puanı ile Beck Depresyon Envanterinden elde edilen toplam puan arasındaki ilişki Spearman korelasyon yöntemi ile incelendiğinde pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir, $\rho = 0.33$, $p < 0.001$. Alt boyutlar incelendiğinde de tüm alt boyutların benzer şekilde pozitif ve düşük-orta kuvvette ilişki

gösterdiği saptanmıştır (Bkz: Tablo 4.11). Buna göre şiddet ile depresyon aynı yönde artmaktadır.

Tablo 4.11 Depresyon Puanlarının Cinsel Şiddet ve Türleri ile Olan İlişkisi

	ρ	p
Cinsel Şiddet	0.33	<0.001
Zorbalık	0.34	<0.001
Ayrılma Tehdidi	0.27	<0.001
Bağlılık Manipülasyonu	0.26	<0.001

2. Kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmasıyla yaşam doyumu arasında negatif bir korelasyon vardır.

Cinsel şiddete maruz kalma puanları ile yaşam doyumu puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon yöntemi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarında orta kuvvette negatif yönlü bir ilişkinin olduğu gözlemlenmiştir, $\rho = -0.41$, $p < 0.001$. Değişkenlerden biri artarken diğeri azalmaktadır. Alt ölçeklerin de birbirleri ile olan ilişkileri incelenmiştir. Yalnızca ayrılma tehdidi ile iş doyumu arasında bir ilişkinin olmadığı diğer tüm değişkenlerin birbiri ile negatif yönlü ilişki gösterdiği bulunmuştur. Cinsel şiddet türlerindeki artışla beraber yaşam doyumu ve alt doyum türlerinin azaldığı görülmüştür. Korelasyon değerleri Tablo 4.12’de gösterilmiştir.

Tablo 4.12 Yaşam Doyumu ve Cinsel Şiddet Arasındaki İlişkiler

Doyum	Cinsel Şiddet $\rho(p)$			
	Zorbalık	Ayrılma Teh.	Bağlılık Mani.	Cinsel Şiddet
Yaşam Doyumu	-0.43(*)	-0.37(*)	-0.33(*)	-0.42(*)
Genel Doyum	-0.28(*)	-0.32(*)	-0.23(*)	-0.27(*)
İlişki Doyumu	-0.32(*)	-0.35(*)	-0.28(*)	-0.43(*)
Benlik Doyumu	-0.44(*)	-0.35(*)	-0.29(*)	-0.43(*)
Sosyal Ç. Doyumu	-0.35(*)	-0.34(*)	-0.31(*)	-0.34(*)
İş Doyumu	-0.18(*)	-0.08(0.14)	-0.15(0.003)	-0.16(0.002)

* $p < 0.001$

3. Yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Analize geçmeden önce tüm örneklemede depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiş ve Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Tablo 4.13 Depresyon Puanlarının Yaşam Doyumu ve Alt Boyutları ile Olan İlişkisi

	r	p
Yaşam Doyumu	-0.66	<0.001
Genel Doyum	-0.50	<0.001
İlişki Doyumu	-0.44	<0.001
Benlik Doyumu	-0.65	<0.001
Sosyal Çevre Doyumu	-0.26	<0.001
İş Doyumu	-0.46	<0.001

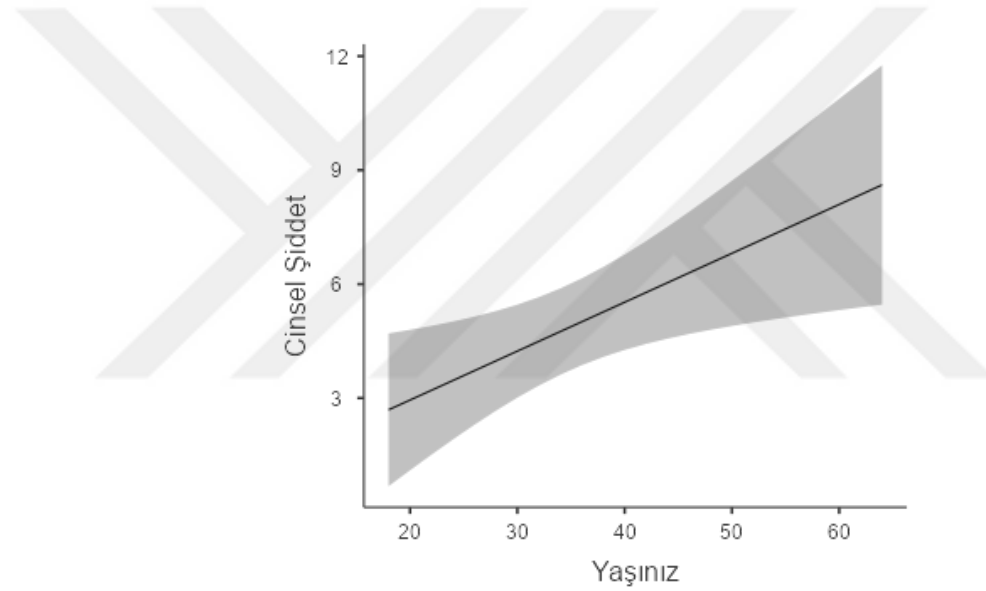
Yalnızca cinsel şiddete maruz kalan katılımcıların (n = 161) depresyon ve yaşam doyumu alt boyutları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon yöntemi ile incelenmiştir. Cinsel şiddete maruz kalma düzeyi ilgili ölçekten 0'dan büyük alma ile belirlenmiştir. Depresyon düzeyinin hem yaşam doyumunun toplamı ile hem de ölçek alt boyutları ile negatif yönlü anlamlı ilişki gösterdiği tespit edilmiştir (Bkz: Tablo 4.14). Depresyon ile en yüksek ilişkinin yaşam doyumu ölçek toplam puanı ile en düşük ilişkinin ise sosyal çevre doyumu ile olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.14 Cinsel Şiddete Uğrayanların Depresyon Puanlarının Yaşam Doyumu ve Alt Boyutları ile Olan İlişkisi

	r	p
Yaşam Doyumu	-0.62	<0.001
Genel Doyum	-0.40	<0.001
İlişki Doyumu	-0.39	<0.001
Benlik Doyumu	-0.57	<0.001
Sosyal Çevre Doyumu	-0.25	<0.001
İş Doyumu	-0.37	=0.001

4. Kadın bireylerin yaşları arttıkça yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma oranları artmaktadır.

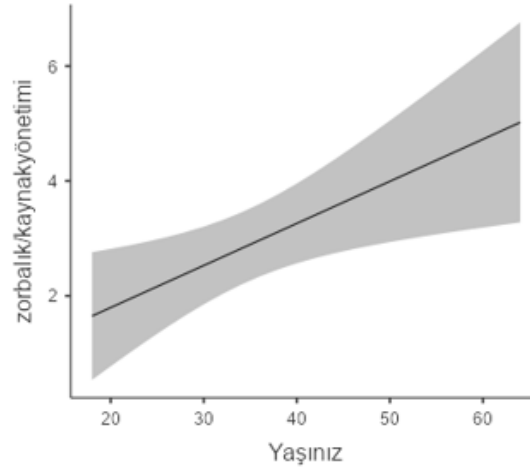
İlk olarak yaşın bağımsız, genel cinsel şiddetin bağımlı olduğu regresyon modeli kurulmuştur. Varsayımlar incelendiğinde tolerans ile VIF değerine göre bir çoklu doğrusallığın olmadığı ve Durbin Watson istatistiğine göre de hatalar arasında otokorelasyon bulunmadığı görülmüştür. Genel modelin anlamlı olduğu ve yaş tarafından cinsel şiddetteki varyansın %2'sinin açıklandığı görülmüştür, $r^2 = 0.016$, *düzeltilmiş* $r^2 = 0.014$, $F(1, 383) = 6.41$, $p = 0.01$. Regresyon katsayıları incelendiğinde yaş değişkenindeki artışın cinsel şiddetteki artışı pozitif olarak yordadığı görülmüştür, $B = 0.13$, $\beta = 0.13$, $t = 2.53$, $p = 0.01$. Regresyon grafiği aşağıdaki Şekil 4.1'de gösterilmiştir.



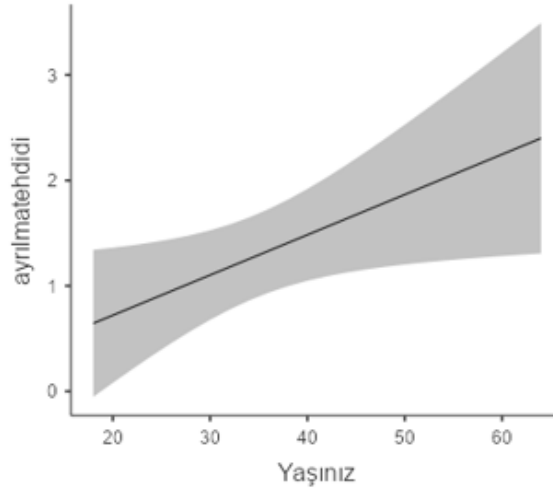
Şekil 4.1 Cinsel Şiddetin Yaş Tarafından Yordandığı Regresyon Modeli

Daha sonra aynı analizler tüm cinsel şiddet alt ölçekleri için tekrarlanmıştır. Her 3 alt boyutunda çoklu doğrusallık ve hataların bağımsızlığı varsayımlarını karşıladığı tespit edilmiştir. Zorbalık için genel modelin anlamlı olduğu ve yaş tarafından zorbalıktaki varyansın %2'sinin açıklandığı görülmüştür, $r^2 = 0.017$, *düzeltilmiş* $r^2 = 0.015$, $F(1, 383) = 6.79$, $p = 0.01$. Regresyon katsayıları incelendiğinde yaş değişkenindeki artışın zorbalıktaki artışı pozitif olarak yordadığı görülmüştür, $B = 0.07$, $\beta = 0.13$, $t = 2.60$, $p = 0.01$. Ardından ayrılma tehdidi için regresyon modeli tekrar kurulmuş ve yine anlamlı bir etkinin olduğu tespit edilmiştir, $r^2 = 0.012$, *düzeltilmiş* $r^2 = 0.010$, $F(1, 383) = 4.68$, $p =$

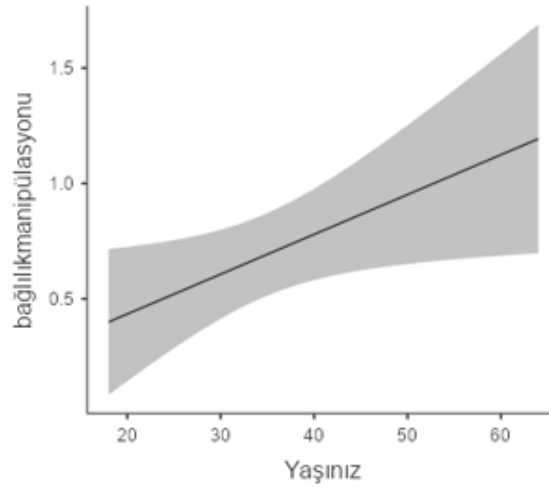
0.03. Yaş değişkeni ayrılma tehdidini pozitif yönde yordamaktadır, $B = 0.04$, $\beta = 0.11$, $t = 2.16$, $p = 0.03$. Son olarak bağlılık manipölasyonu incelenmiş ve yine benzer şekilde anlamlı bir model elde edilmiştir, $r^2 = 0.012$, *düzeltilmiş $r^2 = 0.010$* , $F(1, 383) = 4.65$, $p = 0.03$. Yaştaki artışın bağlılık manipölasyonundaki artışı yordadığı gözlenmiştir, $B = 0.02$, $\beta = 0.11$, $t = 2.16$, $p = 0.03$. Alt boyutlara ait modellerin grafikleri Şekil 4.2, 4.3 ve 4.4’de gösterilmiştir.



Şekil 4.2 Zorbalık Alt Boyutuna Ait Regresyon Grafikleri



Şekil 4.3 Ayrılma Tehdidi Alt Boyutuna Ait Regresyon Grafikleri



Şekil 4.4 Bağlılık Manipülasyonu Alt Boyutuna Ait Regresyon Grafikleri

5. *Yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmış kadınlarda psikolojik rahatsızlık olma oranı daha fazladır.*

Katılımcılar, cinsel şiddete maruz kalma puanlarına göre cinsel şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlar olarak ikiye bölünmüştür. Yapılan 2*2 ki-kare analizine göre cinsel şiddete maruz kalan ve kalmayanlar arasında psikolojik rahatsızlığı olmak ya da olmamak bakımından bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür, $\chi^2 = 0.50$, $p = 0.48$. Frekans tablosu aşağıda sunulmuştur, (Bkz: Tablo 4.15).

Tablo 4.15 Cinsel Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Psikolojik Rahatsızlık Yaşama Durumunun İncelenmesi

		Cinsel Şiddet n (%*)	
		Var	Yok
Psikolojik	Var	28 (7.3)	33 (8.6)
Rahatsızlık	Yok	133 (34.5)	191 (49.6)

*Yüzdeler tablodaki hücelere düşen kişi sayısını göstermekte olup tüm katılımcılar üzerinden hesaplanmıştır.

Daha sonra aynı analiz cinsel şiddet ölçeğinin alt boyutları için tekrarlanmıştır. Alt boyut puanları da genel cinsel şiddet puanları gibi dikotomize edilmiş ve zorbalık, ayrılma tehdidi, bağıllık manipülasyonu yaşayanlar ve yaşamayanlar olarak gruplar

oluşturulmuştur. En az 1 puan alanlar bu şiddet türlerini yaşayanlar grubuna atanmıştır. Hem zorbalık ($\chi^2 = 0.04, p = 0.84$) hem ayrılma tehdidi ($\chi^2 = 1.36, p = 0.24$) hem de bağıllık manipülasyonu ($\chi^2 = 0.16, p = 0.69$) bakımında psikolojik rahatsızlık yaşama/yaşamama ihtimalinde bir değişim olmadığı gözlenmiştir.

6. Daha önce herhangi bir şiddet türüyle karşılaşan kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma oranı daha fazladır.

Yapılan 2*2 ki-kare analizine göre daha önce şiddete maruz kalma ile cinsel şiddete maruz kalma düzeyleri arasında farklılaşma olduğu tespit edilmiştir, $\chi^2 = 28.20, p < 0.001$. Daha önce şiddete maruz kalmış ($n = 209$) olanların %54.1'i ($n = 113$) cinsel şiddete de maruz kalırken daha önce şiddete maruz kalmamış ($n = 176$) olanların %27.3'ü ($n = 48$) cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Daha önce şiddete maruz kalmış olanların cinsel şiddete de maruz kalma olasılıklarının daha önce şiddete maruz kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilmektedir, *oran* = 2.35, (Bkz: Tablo 4.16).

Tablo 4.16 Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Cinsel Şiddete Uğrama Durumunun İncelenmesi

		Cinsel Şiddet		Toplam
		Var	Yok	
Şiddete Maruz Kalma	Var	113 (54.1)	96 (45.9)	209 (100.0)
	Yok	48 (27.3)	128 (72.7)	176 (100.0)

*Yüzdeler satırlardaki toplam kişi sayısına göre hesaplanmış olup satırdaki oranları göstermektedir.

Ardından zorbalık alt boyutu incelenmiştir. Şiddete maruz kalma düzeylerine göre zorbalığa maruz kalma düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir, $\chi^2 = 30.40, p < 0.001$. Tablo 17'de de görülebileceği gibi daha önce şiddete uğrayanların zorbalığa maruz kalma ihtimali, daha önce şiddete uğramayanlardan 2.59 kat daha fazladır.

Tablo 4.17 Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Zorbalığa Uğrama Durumunun İncelenmesi

		Zorbalık n(%*)		Toplam
		Var	Yok	
Şiddete Maruz	Var	106 (50.7)	103 (49.3)	209 (100.0)
Kalma	Yok	41 (23.3)	135 (76.7)	176 (100.0)

*Yüzdeler satırlardaki toplam kişi sayısına göre hesaplanmış olup satırdaki oranları göstermektedir.

İkinci olarak ayrılma tehdidi alt boyutu ele alınmıştır. Cinsel şiddete uğramaya göre ayrılma tehdidi yaşama ihtimalinin de değiştiği gözlenmiştir, $\chi^2 = 35.70, p < 0.001$. Buna göre daha önce şiddete maruz kalanların ayrılma tehdidi yaşama olasılıkları, şiddete maruz kalmayanların ayrılma tehdidi yaşama olasılığından 4.10 kat daha fazladır. Analiz sonuçları Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18 Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Ayrılma Tehdidi Yaşama Durumunun İncelenmesi

		Ayrılma Tehdidi n(%*)		Toplam
		Var	Yok	
Şiddete Maruz	Var	78 (37.3)	131 (62.7)	209 (100.0)
Kalma	Yok	19 (10.8)	157 (89.2)	176 (100.0)

*Yüzdeler satırlardaki toplam kişi sayısına göre hesaplanmış olup satırdaki oranları göstermektedir.

Son olarak bağıllık manipülasyonu değişkeni incelenmiştir. Bu değişkende de anlamlı farklılaşma saptanmıştır, $\chi^2 = 22.80, p < 0.001$. Daha önce şiddete uğrayanların bağlanma manipülasyonuna maruz kalma olasılıkları, şiddete uğramayanlardan 3.5 kat daha fazladır. Analiz sonuçları Tablo 4.19’da gösterilmiştir.

Tablo 4.19 Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Bağlanma Manipülasyonuna Maruz Kalma Düzeylerinin İncelenmesi

		Bağlanma Manipülasyonu		n(%*)
		Var	Yok	Toplam
Şiddete Maruz	Var	63 (30.1)	146 (69.9)	209 (100.0)
Kalma	Yok	18 (10.2)	158 (89.8)	176 (100.0)

*Yüzdeler satırlardaki toplam kişi sayısına göre hesaplanmış olup satırdaki oranları göstermektedir.

BÖLÜM 5: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde elde edilen bulgular literatür kapsamında değerlendirilip tartışılmış ve ileride yapılabilecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

5.1. TARTIŞMA

Bu araştırma yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalan kadınlardaki depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen ilişki tarama araştırmasıdır. Aynı zamanda cinsel şiddet, depresyon ve yaşam doyumunun yaş, medeni durum, ilişki süresi, şiddet geçmişi gibi bazı demografik bilgilerle olan ilişkisi de incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini 18-64 yaş arasında, en az ortaokul mezunu ve partneri olan 385 kadın oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların medeni durumlarına bakıldığında %50.9'unun bekar ve romantik ilişki içerisinde olması, %49.1'inin de evli olmasıyla yaklaşık olarak yarı yarıya bir dağılım olduğu görülmektedir. Katılımcılar eğitim durumu bakımından değerlendirildiğinde ise çoğunluğu (%54) üniversite mezunudur sonrasındaki en yüksek katılım oranı ise lise (%24.2) mezunlarından oluşmaktadır. İş durumu ele alındığında araştırmaya dahil olan kadınların genellikle çalıştığı (%62.3), çalışmayanların %15.6'sının da öğrenci olduğu görülmektedir. Bekar olup romantik ilişki içerisinde olan katılımcıların büyük bir kısmı ailesiyle birlikte yaşamakta (%29.4), %7.8'i ise partneriyle birlikte yaşamaktadır.

Bu bilgilerin yanı sıra katılımcılardan psikolojik durumları ve şiddet geçmişleriyle ilgili de bilgiler istenmiştir. Araştırmaya katılanların %74.3'ü geçmişte herhangi bir psikolojik rahatsız geçirmediğini, %84.2'si de şu anda herhangi bir psikolojik rahatsızlığa sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Şiddet geçmişi sorgulandığında ise kadınların yarısından fazlası (%54.3) yaşamları boyunca şiddetin en az bir türüne maruz kaldığını ifade etmiştir.

Araştırmada ilk olarak yaşı yaşam doyumu, depresyon ve cinsel şiddet üzerindeki etkilerine bakılmıştır. Yaş ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde yalnızca yaşam doyumunun alt boyutlarından olan ilişki doyumu ile pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu konuda yapılan diğer araştırmalara bakıldığında yaş ve yaşam doyumu arasında birbirinden farklı birçok korelasyon görmek mümkündür. Bazı araştırmacılar yaş arttıkça yaşam doyumunun azaldığını (Wilson, 1967) ifade ederken bazıları da arttığını söylemektedir (Cho & Cheon, 2023; E. Diener & Suh, 1998). Ayrıca yaş ile yaşam doyumu arasında U şeklinde bir ilişki olduğunu gösteren yani genç yaşlarda yaşam doyumu yüksekken orta yaşlarda düşüp ileri yaşlarda tekrar arttığını belirten araştırmalar da görülmektedir (Blanchflower & Oswald, 2008). TÜİK'in her sene yapmış olduğu 'Yaşam Memnuniyeti Anketi' nin 2022 verileri de pozitif yönlü bir ilişki olduğunu destekler niteliktedir. Yaş grubuna göre mutluluk düzeylerine bakıldığında yaş grubu arttıkça bireylerin memnuniyet düzeyinin de arttığı bulunmuştur (TÜİK, 2022b). Bu araştırmada yaş arttıkça ilişki doyumunun da artmasının bireylerin zaman içerisinde hem kendileri ve partnerlerini daha iyi tanımalarına ve ilişki deneyimleri kazanmalarına yordandadır.

Depresyonun ortaya çıkmasında kadın olmak, sosyoekonomik durum gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Bunlardan bir tanesi de yaştır (Kafes, 2021; Ünal et al., 2002). Ancak depresyonu yaş açısından değerlendirirken diğer faktörlerin etkisini de unutmamak gerekir. Bazı araştırmalar yaş arttıkça depresyonun da arttığını göstermektedir, burada kişilerin sağlık durumları, yaşadıkları kayıpların artması, sosyal faktörlerin etkili olabileceği belirtilmektedir (Fiske et al., 2009). Aynı zamanda yaşın artmasıyla birlikte kişilerde olumlu deneyimlerin ve bilgeliğin artması, zorluklarla başa çıkabilme kapasitelerinin gelişmesi gibi durumlar da depresyonun yaşla negatif bir ilişki kurmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar depresyonun en sık 24-44 yaş aralığında görüldüğünü 45'ten sonra düşüş olduğunu göstermektedir (Öztürk, 2018). Bu çalışmadaki bulgular da benzer şekilde düşük düzeyde olsa depresyon ve yaşın zıt yönlü bir ilişkiye sahip olduğunu ifade etmektedir.

Cinsel şiddetin yaş ile olan ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir sonuca ulaşılamamış sadece cinsel şiddetin alt boyutlarından olan bağıllık manipülasyonu ile negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında cinsel şiddet ve yaş ilişkisiyle ilgili farklı bulgulara ulaşmak mümkündür. Bazı araştırmalar genç yaşların özellikle ergenlik

döneminin cinsel şiddet için risk faktörü olduğunu bildirmektedir (Finkelhor, 2008). Bazı araştırmalar ise yaşlı bireylerin cinsel şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Bows, 2018). Yapılan çalışmalarda farklı sonuçların görülmesi cinsel şiddet ve yaş arasında kesin bir ilişki olmadığını düşündürmekte ve bu araştırmada bir ilişki bulunamaması da buna yordandırmaktadır.

Yaşın ardından ilişki süresinin ölçekler üzerindeki etkilerine bakılmıştır. Genel olarak incelendiğinde ilişki süresinin ölçeklerde anlamlı bir farklılık yaratmadığı dikkat çekmiştir. Araştırmada en kısa ilişki süresi 2 ay en uzun ilişki süresi ise 528 aydır, ortalamanın ise 119 ay olduğu görülmektedir. İlk olarak yaşam doyumu ile arasındaki ilişki ele alındığında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. Yalnızca yaşam doyumunun alt boyutlarından benlik doyumu ile negatif bir ilişki vardır. Benlik doyumu, bir kişinin kendisi hakkında olumlu düşüncelere sahip olması olarak tanımlanabilmektedir. Araştırmalar bireylerin benlik doyumları ile ilişki süreleri hakkında pozitif ve negatif farklı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Kişilerin ilişki içerisinde kendilerini daha iyi hissetmeleri benlik doyumlarının da artabileceğini işaret etmektedir (Sprecher & Felmler, 2015). Bununla birlikte partnerlerin zaman içerisinde birbirlerine karşı ilgileri, sevgileri azaldıkça ve olumsuz davranışlar arttıkça benlik doyumunun da düşeceği tahmin edilmektedir. Araştırmadaki negatif ilişkinin sebebinin de zamanla yaşanan duyarsızlaşma ve olumsuz davranışlar olduğu düşünülmektedir.

İlişki süresinin depresyonla olan ilişkisi karmaşık bir yapıdır. Benlik doyumunda olduğu gibi bireyi destekleyen bir ilişkinin depresyon riskini düşürdüğü ancak ilişki içerisindeki çatışmaların, problemlerin çokluğunun da depresyon riskini arttırdığı görülmektedir (Feinberg et al., 2013). Yapılan araştırmada depresyon ve ilişki süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamaması bu karmaşık yapıya ve ilişki içerisindeki diğer birçok faktörün etkili olmasına yordandırmıştır.

İlişki süresi ve cinsel şiddet arasındaki ilişkiye bakıldığında, ilişki süresinin yalnızca cinsel şiddetin alt boyutu olan bağıllık manipülasyonu ile negatif bir ilişkisi vardır. İlişki süresinin kısa olmasının partnerler arasında güven ilişkisinin yeterince kurulamamasına ve bağıllığın güçlenememesine sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu durum bireylerin partnerleri tarafından daha kolay manipüle edilebilmesine neden olabilir.

Yaş ve ilişki süresinin etkilerinden sonra yapılan araştırmada katılımcıların ilişki durumları ile yaşam doyumu ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakılmış, yetişkin yaşam

doyumunu ölçüğünün alt boyutlarından olan genel doyum ve ilişki doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre evli kadınların ilişkisi olan bekar kadınlara göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Ancak literatüre bakıldığında bu konuda farklı sonuçlar görmek mümkündür. Çoban (2021) yaptığı çalışmada bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte bir sonuca varmış ve evli bireylerin ilişki doyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. 17 ülkede yapılmış başka bir çalışma da yine benzer sonuçlar göstermektedir (Stack & Eshleman, 1998). Özdemir ve Sağkal'ın (2021) yapmış olduğu İlişki Doyum İndeksi'nin Türkçe'ye uyarlanmasında ise diğer araştırmaların aksine evli olmayan bireylerin evlilere göre ilişki doyumunu daha yüksek bulunmuştur. Bu veriler kadının evlilik içerisinde duygusal olarak desteklenmiş hissetmesiyle doğru orantılı olarak ilişki doyumunun da arttığını düşündürmektedir.

Daha sonrasında yaşam doyumunu ve alt boyutları ile bireylerin şiddet geçmişleri incelenmiş, yaşam boyu şiddetin en az bir türüne maruz kalmış kişilerin şiddete maruz kalmamış bireylere göre daha düşük puan aldığı görülmüştür. Alanyazında da bu konudaki diğer çalışmaların benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Kolbaşı (2021) yaptığı araştırmada şiddet gören kadınların yaşam doyumunun önemli ölçüde düşük olduğunu ifade etmiştir. Emirza ve Bilgili'nin (2023) 84 kadınla yapmış olduğu araştırma da yine şiddet ve yaşam doyumunu arasında negatif bir ilişkinin olduğunu göstermektedir.

Başka bir demografik özellik olan bireylerin iş durumları ele alındığında çalışmayan bireylerin yaşam doyumunu puanlarının hem çalışanlardan hem de öğrencilerden daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışmayan bireylerin maddi problemler yaşama olasılığı, sosyal olarak çalışan bireyler ya da öğrencilere göre daha izole olmaları, gelecek ile ilgili endişelerinin olması yaşam doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (Chen et al., 2012; Cıslak & Dziugiel, 2016). Diğer yandan kariyerle ilgili tatmin yaşamak da yaşam doyumunu olumlu etkileyen önemli faktörlerden biridir (Rode, 2004).

Literatürdeki bazı çalışmalar medeni durumun depresyon için önemli bir faktör olduğunu göstermekte ve evliliğin koruyucu olduğunu ifade etmektedir (Karadağ, 2022). Evlilik içerisindeki sosyal desteğin depresyon riskini azaltabileceği düşünülmektedir. Ancak evlilik içerisindeki çatışmaların, stresli olayların da depresyonu riskini artırıcı etkisi olabilmektedir (Tafvelin et al., 2020). Bunların yanı sıra bu çalışmada da olduğu gibi depresyon ve medeni durum arasında herhangi bir ilişki olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Anık et al., 2021). Medeni durumun yanı sıra bireylerin

kişilik özellikleri, sosyal desteklerinin yeterli olması ve diğer birçok başka faktör de depresyon üzerinde etkili olabilmektedir (D. N. Klein et al., 2011; Skärsäter et al., 1999). Bu araştırmada medeni durum ve depresyon arasında bir ilişki bulunamaması diğer faktörlerin medeni durumdan daha etkili olabileceğini düşündürülebilir.

Depresyon puanlarının şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu araştırma şiddet geçmişi olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla depresyon düzeyine sahip olmasıyla diğer çalışmalarla benzerlik gösterir niteliktedir (Devries et al., 2013; Han et al., 2019). Şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmak kişinin yaşam kalitesinin düşmesine, güvenlik duygusunun sarsılmasına, travmatik deneyimler yaşamasına neden olabilmektedir. Ayrıca şiddetin neden olduğu fiziksel yaralanmalar da depresyon riskini arttıran etkenlerdendir (Uygur et al., 2022).

Çalışmayan bireyler maddi güvence eksikliği, düşük öz saygı, sosyal desteğin azlığı gibi etkenlerle daha umutsuz olabilmekte ve bu durum depresyon riskini arttırabilmektedir (Dooley et al., 2000; Paul & Moser, 2009). İşe sahip olmak ise bireylerin sosyal bağlantılar kurmasına, düzenli bir gelir elde etmesine ve yaşamda bir amaç ve yapıya sahip olmasına yardımcı olmaktadır (Jahoda, 1982). Bu araştırmadan elde edilen bulgular da benzer sonuçlar göstermekte olup çalışan bireylerin depresyon düzeyleri çalışmayan bireyler ve öğrencilere göre önemli derecede daha düşüktür. Bununla birlikte yapılan araştırmaların bazıları çalışan bireylerin de depresyon riskinin artabileceğini göstermiştir. Çalışan bireylerin depresyon riskini arttıran etkenler ise çalıştığı işten memnun olmama, yüksek stresli işlerde çalışma, iş yerinde mobbinge maruz kalma olarak bildirilmektedir (Elovainio et al., 2002).

Demografik verilerle ölçeklerin ilişkisinin incelenmesinin ardından ölçeklerin birbirleri ile olan ilişkisine bakılmıştır. Değerlendirme sonucunda üç ölçeğin de birbiri ile anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu ilişkilere bakacak olursak; cinsel şiddete maruz kalma ve yaşam doyumu arasında negatif bir korelasyon bulunmaktadır. Bireyler cinsel şiddete maruz kaldıkça yaşam doyumları düşmektedir. Cinsel şiddete maruz kalma ile depresyon arasında ise pozitif bir korelasyon bulunmaktadır yani kadınlar cinsel şiddete maruz kaldıkça depresyon yaşama riski artmakta ve yaşam doyumları azalmaktadır. Literatüre bakıldığında yaşam doyumu ve depresyon ya da şiddet

arasındaki ilişki ile ilgili çalışmalar görülse de spesifik olarak yaşam doyumu ve yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma arasında bir örneğe rastlanmamıştır.

Bu aşamada araştırmanın hipotezleri ele alınmış ve değerlendirilmiştir. İlk hipotez kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmasıyla depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olmasıdır. Yapılan analiz sonucunda orta kuvvette pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Demografik bilgilerdeki şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmayla depresyon arasındaki negatif ilişki bu sonucu destekler niteliktedir. Bununla beraber alanyazındaki diğer birçok araştırmanın bulguları da bu şekildedir (Irmak & Altıntaş, 2016; Temple vd., 2007; WHO vd., 2013). Kadınların özellikle yakın partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kalması daha olumsuz bir etki yaratmaktadır. Ayrıca kadınlar cinsel şiddet sonrasında travma sonrası stres bozukluğu yaşayabilmekte bunun sonucunda da depresyon ortaya çıkabilmektedir. Yaşanan cinsel şiddetin boyutu ve sıklığı da önem kazanmaktadır. Sıklıkla cinsel şiddete maruz kalan kadınların depresyon yaşama riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (J. C. Campbell & Alford, 1989).

Bir diğer hipotez; kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmasıyla yaşam doyumu arasında negatif bir korelasyon bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen verilere bakıldığında orta kuvvette negatif bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Burada ayrıca yakın partner ilişkilerinde kadının maruz kaldığı cinsel şiddet ile yaşam doyumu ölçeklerinin alt boyutları da karşılaştırılmış ve ayrılma tehdidi ile iş doyumu arasındaki bir ilişki olmadığı bunun dışındaki bütün boyutların birbiri ile negatif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yani kadınlar cinsel şiddetin hangi türüne maruz kalırlarsa kalsınlar yaşamın farklı alanlarındaki doyumları olumsuz bir şekilde etkilenmektedir (Smith et al., 2017). Yine demografik bilgilerdeki şiddete maruz kalma ve yaşam doyumu arasındaki negatif ilişkinin burada da desteklendiği görülmektedir.

Üçüncü hipotez; yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bu çalışmaya katılan 385 kadından 161 tanesinin yakın partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır sonrasında 161 kadının yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkisi incelenmiştir. İncelemeye göre; depresyon düzeyinin yaşam doyumu ve alt boyutlarıyla negatif bir ilişkisi olduğunu bulunmuştur. Verilere bakıldığında ulaşılan sonuçların literatürdeki bulgularla da uyumlu olduğu görülmektedir (Hui & Constantino, 2021; Saunders & Roy, 1999).

Dördüncü hipotez; kadın bireylerin yaşları arttıkça yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma oranları artmaktadır. Burada genel cinsel şiddete uğrama durumu değerlendirilmiş sonrasında alt boyutlar ele alınarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığına bakılmıştır. Araştırmadan elde edilen verileri analizine göre; yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma oranı yaş arttıkça yükselmektedir. Benzer sonuçlar alt boyutlar incelendiğinde de ortaya çıkmaktadır. Şekil 4.1, 4.2 ve 4.3'teki grafiklerde bunu gösterir niteliktedir. İleri yaşlarda yaşla beraber ilişki süresi de uzamakta ve zamanla çiftlerin birbirlerine karşı bağlılığı, sevgisi azalabilmekte, ilgi yitebilmektedir. Bunların sonucunda da partnerlerin birbirlerine karşı olumsuz davranışları başlayabilmektedir. Ancak literatürde farklı bulgulara rastlamak da mümkündür. Farklı araştırmalara bakıldığında genellikle yaşın artmasıyla beraber şiddetin de arttığı görülmektedir (Coker, Davis, et al., 2002; Ellsberg et al., 2008; Sardinha et al., 2022). Farklı olarak ise yapılan bir çalışmaya göre 18-24 yaş arasındaki kadınlar en sık şiddete maruz kalan yaş grubudur (Truman et al., 2014). Başka bir çalışma da 18-24 ve 25-34 yaş arasındaki kadınların en sık partner şiddetine maruz kalan grup olduğunu göstermektedir (Black et al., 2011). Bu sonuçlar araştırmadan elde edilen verilerle uyuşmamaktadır.

Beşinci hipotez; yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmış kadınlarda psikolojik rahatsızlık oranı daha fazladır. Cinsel şiddetin etkileri araştırıldığında fiziksel ve psikolojik birçok sonuca rastlamak mümkündür. Bunlar arasında travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozukluğu gibi birçok rahatsızlık yer almaktadır (Atman, 2003; Saka, 2018; WHO, 2002b). Şiddetin travmatik bir deneyim olması psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Coker, Davis, et al., 2002). Ancak bu çalışmada literatürden farklı sonuçlar bulunmuştur. Katılımcılara demografik formda şu anda herhangi psikolojik rahatsızlığınız bulunmakta mıdır sorusuna toplamda 61 kadın var yanıtını vermiştir. Şu anda herhangi bir psikolojik rahatsızlığa sahip olan 61 kadının partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kalma oranlarına bakıldığında ise %7.3'ü maruz kaldığını ifade etmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda partneri tarafından cinsel şiddete maruz kalan kadınlarla psikolojik rahatsızlığa sahip olma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu araştırmada literatürden farklı sonuçlar çıkmasının katılımcıların demografik özellikleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırmaya katılanların çoğu çalışan üniversite mezunu kadınlardır. Örneklemin daha büyük ve daha dengeli demografik özelliklere sahip

katılımcılardan oluşmasının sonucu etkiyeceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra başka faktörler de bu ilişki üzerinde etkili olabilir. Örneğin kadının sahip olduğu sosyal desteğin, başa çıkma stratejilerinin ve kişilik özelliklerinin de cinsel şiddetin sonuçlarını etkileyebileceği tahmin edilmektedir.

Altıncı ve son hipotez; daha önce herhangi bir şiddet türüyle karşılaşan kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma oranı daha fazladır. Bu çalışmada 385 kadın katılımcının 209'u şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığını ifade etmiştir. Maruz kaldığını belirten kadınların yaklaşık %54'ü ise yakın partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Daha önce herhangi bir şiddet türüne maruz kalmayan 176 kadının ise yaklaşık %27'si yakın partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmektedir. Bu oranlara bakıldığında daha önce şiddete maruz kalmanın partner cinsel şiddetine maruz kalma oranını da önemli derecede etkilediği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan çoklu ülke araştırmasına dayanan bir çalışma da daha önce şiddete maruz kalan kadınların partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kalma oranlarının daha fazla olduğunu göstermektedir (Ellsberg et al., 2008). Başka bir araştırma, mevcut bir partner tarafından şiddete maruz kalmanın, daha önce şiddet görmüş kadınlar arasında daha yaygın olduğunu ifade etmektedir (Hisasue et al., 2020). Kadınların daha önceden yaşadıkları şiddetleri yine partnerleri tarafından ya da aile üyeleri gibi tanıdık biri tarafından görmüş olma ihtimali kendilerini çaresiz ve savunmasız hissettirmiş olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle tanıdık biri tarafından gelen şiddet bir süre sonra kabullenilebilmekte ve kadının 'kaderim bu' ya da 'kadın olarak ses çıkarmaya hakkım yok' şeklinde düşünmesine neden olabilmektedir. Bu yüzden bir kere şiddete maruz kalan kadın durumu içselleştirip sonrasında da şiddete maruz kaldığını fark etmeyebilmekte ya da karşı koymaya gücünün yetmeyeceğini, baş edemeyeceğini düşünüp şiddetle yaşamaya devam edebilmektedir.

5.2. SONUÇ

Yapılan çalışmada 18-64 yaş arasında yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalan kadınların depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmanın bulgularına göre;

- Yaş ve yaşam doyumunun alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ilişki doyumunu ile pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.
- Yaş ve depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.
- Yaş ve yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmanın alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde bağıllık manipülasyonu ile negatif bir ilişki bulunmuştur.
- İlişki süresi ve yaşam doyumunun alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde benlik doyumunu ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- İlişki süresi ve yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmanın alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde bağıllık manipülasyonu ile negatif bir ilişki bulunmuştur.
- İlişki durumu ve yaşam doyumunun alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde genel doyum ve ilişki doyumunu ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Her iki alt boyutta da evli bireylerin daha yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.
- Şiddet geçmişi ve yaşam doyumunu toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Şiddet geçmişi olmayanların daha yüksek puan aldıkları gözlemlenmiştir.
- Şiddet geçmişi ve yaşam doyumunun alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde tüm alt boyutlar ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Şiddet geçmişi olmayanların daha yüksek puan aldıkları gözlemlenmiştir.
- İş durumu ve yaşam doyumunu toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmayan bireylerin ortalama puanı hem çalışanlardan hem de öğrencilerden düşüktür.
- İş durumu ve yaşam doyumunun alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde benlik doyumunu ve iş doyumunu ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmayan bireylerin puanı hem çalışanlardan hem de öğrencilerden düşüktür.
- Şiddet geçmişi ve depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Şiddet geçmişi olan bireylerin olmayanlara göre depresyon düzeyi daha yüksektir.

- İş durumu ve depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışan kadınlar depresyon düzeyi çalışmayan bireylerden ve öğrencilerden daha düşüktür.
- Kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmasıyla depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- Kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma alt boyutlarıyla depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- Kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalmasıyla yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki vardır.
- Kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma alt boyutlarından ayrılma tehdidiyle yaşam doyumu alt boyutlarından iş doyumu arasında bir ilişki bulunamamış bunlar dışındaki tüm alt boyut ilişkilerinde negatif yönlü bir ilişki gözlemlenmiştir.
- Yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve yaşam doyumu toplam puanı ve alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
- Kadın bireylerin yaşları ile yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma oranları arasında doğrusal olmayan bir ilişki bulunmuştur.
- Daha önce herhangi bir şiddet türüyle karşılaşan kadınların yakın partner ilişkilerinde cinsel şiddete maruz kalma oranı anlamlı derecede daha yüksektir.

5.3. ÖNERİLER

Bu çalışmada evren Türkiye seçilmiş olsa da ulaşılabilen örneklem açısından kısıtlı sayıda kadına ulaşılmıştır. Daha geniş bir örnekleme çalışmanın yapılması sonuçlarının Türkiye genelini yansıtması adına daha anlamlı olacaktır.

Sosyodemografik formdaki dağılıma bakıldığında çoğunluğun üniversite mezunu ve çalışan bireyler olduğu görülmektedir. Yapılacak diğer araştırmalarda farklı sosyodemografik yapıdaki kişilere ulaşılabilir.

Bu araştırmada niceliksel yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın doğası gereği ölçekler çerçevesinde sorulara yanıt alınmıştır. Bu nedenle cinsel şiddet, depresyon ve yaşam

doyumunu arasındaki ilişkileri daha ayrıntılı incelemeye olanak sağlayan niteliksel araştırmalar yapılabilir.

Yakın partner ilişkilerinde maruz kalınan cinsel şiddetin depresyon ve yaşam doyumunu dışında başka değişkenlerle olan ilişkisi incelenebilir.

Yakın partner ilişkilerinde maruz kalınan cinsel şiddetin farklı demografik özelliklerle olan ilişkisi incelenebilir.

Gelecekte yapılacak olan araştırmalarda daha önce şiddete uğramış kadınların bu durumla nasıl başa çıktıkları da sorgulanabilir ve baş etme stratejileri üzerinden de çıkarımlar yapılabilir.



KAYNAKLAR

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2022). *Türkiye’de Kadın*.
- Akkaş, İ., & Uyanık, Z. (2016). Kadına yönelik şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 6(1), 32–42.
- Alper, Y. (1997). *Depresyon Psikoterapisi*. Era Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (Beşinci).
- Anık, Y., Kocaman, N., Aydın, G., Yılmaz, E., & İlhan, M. N. (2021). The impact of marital status on depression: A nationwide cross-sectional study in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: A meta-analytic review. *Review of General Psychology*, 8(4), 291–322. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.8.4.291.suppl>
- Arın, C. (1996). Kadına yönelik şiddet. *Cogito*.
- Aslan, Ş., & Akarçay, D. (2013). Psikolojik şiddetin genel ve örgütsel sinizme etkileri. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 41, 25–44.
- Atman, Ü. C. (2003). Kadına yönelik şiddet; Cinsel taciz/ Irza geçme. *STED*, 12(9), 333–335.
- Aydemir, S. R. (2005). Şiddet. *Mevzuat Dergisi*, 8(91).
- Backe, E. L., Lilleston, P., & McCleary-Sills, J. (2018). Networked individuals, gendered violence: A literature review of cyberviolence. *Violence and Gender*, 5(3), 135–146. <https://doi.org/10.1089/vio.2017.0056>
- Bagwell-Gray, M. E., Messing, J. T., & Baldwin-White, A. (2015). Intimate partner sexual violence: A review of terms, definitions, and prevalence. *Trauma, Violence, and Abuse*, 16(3), 316–335. <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>
- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2010). Life satisfaction across the lifespan: findings from two nationally representative panel studies. *Social Indicators Research*, 99(2), 183–203. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9584-9>

- Baker, L., Campbell, M., & Barreto, E. (2013). *Understanding technology-related violence against women: Types of violence and women's experiences*.
www.learningtoendabuse.ca/learningnet
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Prince-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Beck, A. T. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. Harper and Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.
- Beksaçi, I. (2019). *Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Beran, T., & Li, Q. (2005). Cyber-harassment: A study of a new method for an old behavior. *Journal of Educational Computing Research, 32*(3), 265–277.
<https://doi.org/10.2190/8YQM-B04H-PG4D-BLLH>
- Bilican Gökkaya, V. (2011). Türkiye’de kadına yönelik ekonomik şiddet. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 12*(2), 101–112.
- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu. (1993). *Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge*.
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., Chen, J., & Stevens, M. R. (2011). *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2010 Summary Report*.
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science and Medicine, 66*(8), 1733–1749.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.030>

- Bowlby, John. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bows, H. (2018). Sexual violence against older people: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence, and Abuse, 19*(5), 567–583. <https://doi.org/10.1177/1524838016683455>
- Boyacıoğlu, İ., Uysal, M. S., & Erdugan, C. (2020). Psikolojik şiddetin ölçümü: Psikolojik istismar profilinin ve kadına kötü muamele envanteterinin Türkçe'ye uyarlanması. *Psikoloji Çalışmaları, 40*(1). <https://doi.org/10.26650/sp2019-0027>
- Bulut, M., Aslan, R., & Arslantaş, H. (2020). Kabul edilmemesi gereken toplumsal bir gerçek: Yakın partner şiddeti. *Sakarya Tıp Dergisi, 10*(2), 334–347. <https://doi.org/10.31832/smj.681134>
- Burks, B. K. (2006). Emotional Abuse of Women. In P. K. Lundberg-Love & S. L. Marmion (Eds.), *“Intimate” Violence against Women: When Spouses, Partners, or Lovers Attack*. Praeger Publishers.
- Çalışkan, H., & Çevik, E. İ. (2018). Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, 7*(14).
- Çamaş, G. G., & Meşe, G. (2016). Sosyal hiyerarşi: Cinsel şiddet mitlerini anlamak. *Türk Psikoloji Dergisi, 31*(78), 62–74.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *Quality of American Life: The Perceptions, Evaluations, and Satisfactions*. Russell Sage Foundation.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet, 359*(9314), 1331–1336. www.thelancet.com/1331
- Campbell, J. C., & Alford, P. (1989). The dark consequences of marital rape. *The American Journal of Nursing, 89*(7), 946–949. <http://www.jstor.org>URL:<http://www.jstor.org/stable/3426372>http://www.jstor.org/stable/3426372?seq=1&cid=pdf-reference#references_tab_contents
- Can Gürkan, Ö., & Coşar, F. (2009). Ekonomik şiddetin kadın yaşamındaki etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2*(3).
- Cantürk, N., & Koç, S. (2010). Adli tıp kurumunda değerlendirilen cinsel suç sanıklarının sosyo-demografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 63*(2), 49–53.

- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse, 3*(2), 231–280. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>
- Caspi, A., McCray, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., Taylor, A., & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science, 297*(5582), 851–854. <https://doi.org/10.1126/science.1072290>
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H. L., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A., & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science, 301*(5631), 386–389. <https://doi.org/10.1126/science.1083968>
- Çelik, Y., & Çelik, S. Ş. (2007). Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship, 39*(2), 200–206. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00168.x>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Sexual Violence*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/index.html>.
- Chen, L., Li, W., He, J., Wu, L., Yan, Z., & Tang, W. (2012). Mental health, duration of unemployment, and coping strategy: a cross-sectional study of unemployed migrant workers in eastern china during the economic crisis. *BMC Public Health, 12*(597). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-597>
- Cho, D., & Cheon, W. (2023). Older adults advance aging and life satisfaction levels: Effects of lifestyles and health capabilities. *Behavioral Sciences, 13*(4), 293. <https://doi.org/10.3390/BS13040293>
- Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği. (2019a). *Cinsel şiddet başvuru raporu*.
- Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği. (2019b). *Kavramlar Sözlüğü*. www.cinselsiddetlemucadele.org
- Cıslak, A., & Dziugiel, I. (2016). The impact of social competence training on satisfaction with life among the unemployed. The role of sense of coherence and system justification. *Civitas et Lex, 2*(10).
- Çıtak, G., & Yücel, Y. (2022). Kadına el kalkmaz: Peki ya dijital şiddet? *Meyad Akademi, 3*(2), 162–169.
- Clark, A. E., & Oswald, A. J. (1994). Unhappiness and unemployment. *The Economic Journal, 104*(424), 648–659.

- Çoban, Y. (2021). Öz-şefkat ile ilişki doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 128–139.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 31.
- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(4).
- Coker, A. L., Smith, P. H., Thompson, M. P., Mckeown, R. E., Bethea, L., & Davis, K. E. (2002). Social support protects against the negative effects of partner violence on mental health. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 11(5).
- Connel, R. (1987). *Gender and Power: Society, the Person, and Sexual Politics*. Stanford University Press.
- Counts, D. A., Brown, J. K., & Campbell, J. C. (1999). *To Have and To Hit: Cultural Perspectives on Wife Beating*. University of Illinois Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- DeKeseredy, W. S., & Schwartz, M. D. (2016). Thinking sociologically about image-based sexual abuse. *Sexualization, Media, & Society*, 2(4), 1–8. <https://doi.org/10.1177/2374623816684692>
- Deneve, K. M., & Copper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197–229.
- Devries, K. M., Mak, J. Y. T., Garcia-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., Lim, S., Bacchus, L. J., Engell, R. E., Rosenfeld, L., Pallitto, C., Vos, T., Abrahams, N., & Watts, C. H. (2013). The global prevalence of intimate partner violence against women. *SCIENCE*, 340, 1527–1528.
- Diener, E. D., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being? *Social Indicators Research*, 57(2), 119–169.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, *54*, 403–425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, *40*(1–2), 189–216.
- Diener, E., & Suh, E. M. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, *17*, 304–324.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276–302.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, *2013*, 15. <https://doi.org/10.1155/2013/313909>
- Dinçoğlu Yanık, S. (2022). *Lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve yaşam doyumu ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. (1979). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. New York: Free Press.
- Domenach, J.-M., Laborit, H., Joxe, A., Galtung, J., Senghaas, D., Klineberg, O., Halloran, J. D., Shupilov, V. P., Poklewski-Koziell, K., Khan, R., Spitz, P., Mertens, P., & Boulding, E. (1981). *Violence and Its Causes*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- Dooley, D., Prause, J., & Ham-Rowbottom, K. A. (2000). Underemployment and depression: Longitudinal relationships. *Source: Journal of Health and Social Behavior*, *41*(4), 421–436. <http://www.jstor.org>URL:<http://www.jstor.org/stable/>
- Drevets, W. C., Price, J. L., & Furey, M. L. (2008). Brain structural and functional abnormalities in mood disorders: Implications for neurocircuitry models of depression. *Brain Structure & Function*, *213*(1–2), 93–118. <https://doi.org/10.1007/S00429-008-0189-X>
- Dworkin, E. R., Menon, S. V., Bystrynski, J., & Allen, N. E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *56*, 65–81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002>

- Ediz, A., & Altan, Ş. (2017). Türkiye’de kadına yönelik şiddet üzerine bir alan araştırması. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 397–410.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 741–753. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.741>
- Elbogen, E. B., & Johnson, S. C. (2009). The intricate link between violence and mental disorder: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 66(2), 152–161.
- Ellsberg, M., F M Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., & García-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women’s physical and mental health in the WHO multi-country study on women’s health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371, 1165–1172. www.thelancet.com
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, 92(1).
- Emirza, E. G., & Bilgili, N. (2023). Şiddete maruz kalan kadınların yaşam doyumları ve sosyal destek algılarının değerlendirilmesi. *Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences*, 10(26). <https://doi.org/10.5281/zenodo.7771622>
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., & Şimşek, Z. (1998). *Türkiye ruh sağlığı raporu*.
- Ertan, T. (2008). *Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi*.
- Eşkinat, R. (2013). Türkiye’de kadına yönelik ekonomik şiddet (Boşanmış kadınlara yönelik araştırma). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37. www.who.int/violence
- EU-Project. (2012). *Gender-based violence, stalking and fear of crime*. www.gendercrime.eu
- Farrington, D. P. (2009). Conduct Disorder, Aggression and Delinquency. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (3rd ed., pp. 683–722). Wiley.
- Fascendini, F., & Fialová, K. (2011). *Voices from digital spaces: Technology related violence against women*.

- Fawole, O. I. (2008). Economic violence to women and girls: Is it receiving the necessary attention? *Trauma, Violence, and Abuse*, 9(3), 167–177. <https://doi.org/10.1177/1524838008319255>
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Hostetler, M. L., Roettger, M. E., Paul, I. M., & Ehrenthal, D. B. (2013). The role of relationship satisfaction in the association between perceived partner support and depression during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 82–90.
- Felson, R. B., & Outlaw, M. C. (2007). The control motive and marital violence. *Violence and Victims*, 22(4).
- Ferguson, C. J., & Dyck, D. (2012). Paradigm change in aggression research: The time has come to retire the General Aggression Model. *Aggression and Violent Behavior*, 17(3), 220–228. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.02.007>
- Fidan, F., & Yeşil, Y. (2018). Nedenleri ve sonuçları itibariyle flört şiddeti. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1). <http://dos.ozyegin.edu.tr/pgb/flort-siddeti/>
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood Victimization: Violence, Crime, and Abuse in the Lives of Young People*. Oxford University Press.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA Pediatr*, 167(7), 614–621. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.42>
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363–389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- Flood, M., & Pease, B. (2009). Factors influencing attitudes to violence against women. *Trauma, Violence, and Abuse*, 10(2), 125–142. <https://doi.org/10.1177/1524838009334131>
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 243–258). Hogarth Press, The Institute of Psycho-analysis.
- Friborg, O., Emaus, N., Rosenvinge, J. H., Bilden, U., Olsen, J. A., & Pettersen, G. (2015). Violence affects physical and mental health differently: The general population based Tromsø study. *PLoS ONE*, 10(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136588>

- Fulu, E., Jewkes, R., Roselli, T., & Garcia-Moreno, C. (2013). Prevalence of and factors associated with male perpetration of intimate partner violence: Findings from the UN multi-country cross-sectional study on men and violence in Asia and the Pacific. *The Lancet Global Health, 1*(4). [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70074-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70074-3)
- Fulu, E., Miedema, S., Roselli, T., McCook, S., Chan, K. L., Haardörfer, R., Jewkes, R., Fulu, E., Warner, X., Miedema, S., Roselli, T., Lang, J., Naved, R. T., Huque, H., Farah, S., Shuvra, M. M. R., Erken, A., Xiangxian, W., Gang, F., ... Johnson, S. (2017). Pathways between childhood trauma, intimate partner violence, and harsh parenting: Findings from the UN Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. *The Lancet Global Health, 5*(5), e512–e522. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30103-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30103-1)
- Garcia-Moreno, C., Heise, L., Jansen, H. A. F. M., Ellsberg, M., & Watts, C. (2005). Violence against women. *Science, 310*(5752), 1282–1283. <https://doi.org/10.1126/science.1121400>
- Giddens, A. (2012). *Sosyoloji*. Kırmızı Yayınları.
- Glenn, N. D., & Weaver, C. N. (1988). The changing relationship of marital status to reported happiness. *Journal of Marriage and Family, 50*(2), 317–324.
- Gold, P. W., & Chrousos, G. P. (2002). Organization of the stress system and its dysregulation in melancholic and atypical depression: high vs low CRH/NE states. *Molecular Psychiatry, 7*, 254–275. <https://doi.org/10.1038/sj/mp/4001032>
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., & Altıntaş, M. (2012). Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4*(1), 112–137. <https://doi.org/10.5455/cap.20120408>
- Gündüz, E. (2012). *Adana ili Havutlu bölgesinde 15-49 yaş kadınlardaki depresif belirtilerin sıklığı ve etkileyen faktörler* [Uzmanlık Tezi]. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Gürhan, N., Erdoğan, G., & Seyran, F. (2020). Cinsel şiddet. *Meyad Akademi, 1*(1), 59–65. <https://orcid.org/0000-0002->
- Güvenç, H. R. (2018). *Cinsel sorun nedeniyle başvuran kadınlarda partner cinsel şiddetinin sıklığı ve cinselliğe etkisi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

- Güvenç, R., Hacıoğlu Yıldırım, M., & Yıldırım, E. A. (2022). Yakın partner ilişkilerinde kadının maruz kaldığı cinsel şiddet ölçeği Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arsivi*, 59, 151–157. <https://doi.org/10.29399/npa.27887>
- Han, K. M., Jee, H. J., An, H., Shin, C., Yoon, H. K., Ko, Y. H., Ham, B. J., Kim, Y. K., & Han, C. (2019). Intimate partner violence and incidence of depression in married women: A longitudinal study of a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 245, 305–311. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.041>
- Heise, L., & Garcia-Moreno, C. (2002). Violence by intimate partners. In E. G. Kurg, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & A. Butchart (Eds.), *World report on violence and health*.
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Woman*, 4(3), 262–290. <https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1435–1446. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1522>
- Helvacı Çelik, F., & Hocaoğlu, Ç. (2016). “Major depressive disorder” definition, etiology and epidemiology: A review. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(1), 51–66.
- Herrenkohl, T. I., Maguin, E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *Journal of Adolescent Health*, 26, 176–186.
- Hirschfeld, R. M. A., & Weissman, M. M. (2002). Risk factors for major depression and bipolar disorder. In K. L. Davis, D. Charney, J. T. Coyle, & C. Nemeroff (Eds.), *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress* (pp. 1017–1025). Lippincott Williams & Wilkins.
- Hisasue, T., Kruse, M., Raitanen, J., Paavilainen, E., & Rissanen, P. (2020). Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: A population-based study in Finland. *BMC Women's Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00950-6>

- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir alışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22).
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3–13.
- Howard, R. (2015). Personality disorders and violence: What is the link? *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2(12).
<https://doi.org/10.1186/s40479-015-0033-x>
- Huesmann, L. R., Moise-Titus, J., Podolski, C.-L., & Eron, L. D. (2003). Longitudinal relations between children’s exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977-1992. *Developmental Psychology*, 39(2), 201–221. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.2.201>
- Hui, V., & Constantino, R. E. (2021). The association between life satisfaction, emotional support, and perceived health among women who experienced intimate Partner violence (IPV) – 2007 behavioral risk factor surveillance system. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10665-4>
- Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., & Marmar, C. (2001). Psychological and physical distress of sheltered battered women. *Health Care for Women International*, 22(4), 401–414. <https://doi.org/10.1080/07399330121514>
- İnci, R. (2019). alışan kadınlarda şiddet algısı ve bu algıda ekonomik şiddetin yeri. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 2(3), 189–206.
<https://doi.org/10.33712/mana.594761>
- Irmak, ., & Altıntaş, M. (2016). Aile içi şiddet görüp kadın konukevinde kalan kadınlarla aile içi şiddet görüp evinde kalmaya devam eden kadınların psikolojik dayanıklılık, bağlanma biçimleri, başa çıkma tutumları ve psikopatoloji açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1). www.turkpsikiyatri.com
- Işık, M. (2022). *Evli kadınlarda özgül fobi, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kadın cinsel işlevleri arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Jahoda, M. (1982). *Employment and Unemployment: A Social-Psychological Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jane Pillinger. (2018). *alışma yaşamında kadınlara yönelik şiddet ve tacizle mücadele el kitabı*.

- Jewkes, R., Flood, M., & Lang, J. (2015). From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: A conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *The Lancet*, 385(9977). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61683-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61683-4)
- Jordan, C. E., Campbell, R., & Follingstad, D. (2010). Violence and women's mental health: The impact of physical, sexual, and psychological aggression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 607–628. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-090209-151437>
- Judge, T. A., & Watanabe, S. (1993). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship. *Journal of Applied Psychology*, 78(6), 939–948.
- Kaba, İ., Erol, M., & Güç, K. (2018). Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 1–14.
- Kabasakal, Z., & Girli, A. (2012). Üniversite öğrencilerinin kadına yönelik şiddet hakkındaki görüşlerinin, deneyimlerinin bazı değişkenler ve yaşam doyumu ile ilişkisi (DEÜ Buca Eğitim Fakültesi örneği). *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 105–123.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1). <https://doi.org/10.47793/hp.867111>
- Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107(38), 16489–16493. <https://doi.org/10.1073/pnas.1011492107>
- Kaplan, İ. (2022). *Yalnızlık, yaşam doyumu ve flört şiddetine yönelik tutumun mutluluğu yordamadaki rolü* [Yüksek Lisans Tezi]. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Karadağ, H. K. (2022). *Üniversite öğrencilerinde sosyal medya kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Karadayı, S. (2018). *Ergenlik ve ilk yetişkinlik dönemindeki bireylerde yaşam doyumu, psikolojik ihtiyaçlar ve benlik algısı* [Yüksek Lisans Tezi]. Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Karagülle, A. E. (2015). *Günümüzde değişen mahremiyet algısının sosyal ağlar bağlamında incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karanfil, R., Keten, A., Zeren, C., Arslan, M. M., & Eren, A. (2013). Evaluation of sexual assaults in Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(5), 404–407. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.03.018>
- Kendler, K. S., Gatz, M., Gardner, C. O., & Pedersen, N. L. (2006). A Swedish national twin study of lifetime major depression. *Am J Psychiatry*, 163(1), 109–114. <http://ajp.psychiatryonline.org>
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Regular articles causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *Am J Psychiatry*, 156(6).
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E., & Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 289(23), 3095–3105. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>
- Klein, D. N., Kotov, R., & Bufferd, S. J. (2011). Personality and depression: Explanatory models and review of the evidence. In *Annual Review of Clinical Psychology* (Vol. 7, pp. 269–295). <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104540>
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis*, 21, 125–153.
- Knight, R. A., & Prentky, R. A. (1990). Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models. In *Handbook of Sexual Assault* (pp. 23–52).
- Kolbaşı, N. (2021). *Şiddet gören/görmeyen kadınların psikolojik dayanıklılık, bilişsel duygu düzenleme ve yaşam doyumu açısından değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Konuk Kandemir, N., & Alıcı, B. (2021). Ekonomik şiddetin toplumsal yansımalarına Türk sinemasından bakış: “Nefesim Kesilene Kadar” örneği. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 17(57), 365–385. <https://doi.org/10.14783/maruoneri.992522>

- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “Big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Krahé, B. (2018). Violence against women. *Current Opinion in Psychology*, 19, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.017>
- Krantz, G., & Garcia-Moreno, C. (2005). Violence against women. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 818–821. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.022756>
- Krishnan, V., & Nestler, E. J. (2008). The molecular neurobiology of depression. In *Nature* (Vol. 455, Issue 7215, pp. 894–902). Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/nature07455>
- KSGM. (2009). *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. www.ksgm.gov.tr
- Laxton, C., Fisher, H., & Hawkins, S. (2014). *Women’s Aid report into online abuse, harassment and stalking*. www.womensaid.org.uk
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27(4), 511–523. <http://geronj.oxfordjournals.org/>
- Lewinsohn, P. M. (1974). A Behavioral Approach to Depression. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*. Winston-Wiley.
- Lewinsohn, P. M., & Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(2), 261–268.
- Lorber, J. (1994). *Paradoxes of Gender*. Yale University Press.
- Macmillan, R., & Gartner, R. (1999). When she brings home the bacon: Labor-force participation and the risk of spousal violence against women. *Journal of Marriage and Family*, 61(4), 947–958. <http://about.jstor.org/terms>
- Medeni, İ., İlhan, M. N., & Medeni, V. (2020). Bir ilçede yaşayan 15 yaş ve üzeri kişilerde depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *Kriz Dergisi*, 28(3), 125–134.
- Merry, S. E. (2006). *Human Rights and Gender Violence: Translating International Law into Local Justice*. University of Chicago Press.
- Michaud, Y. (1991). *Şiddet*. İletişim Yayınları.

- Mickiewicz, B., Śpiewak -Szyjka, M., Bera, M., & Śpiewak, K. (2022). Threats to digital safety of young people in the light of research. *European Research Studies Journal*, *XXV*(2), 616–624.
- Mitchell, K. J., Ybarra, M., & Finkelhor, D. (2007). The relative importance of online victimization in understanding depression, delinquency, and substance use. *Child Maltreatment*, *12*(4), 314–324. <https://doi.org/10.1177/1077559507305996>
- Moffitt, T. E. (2005). The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: Gene-environment interplay in antisocial behaviors. *Psychological Bulletin*, *131*(4), 533–554. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.4.533>
- Moses, R. (1996). Şiddet nerede başlıyor? *Cogito*.
- Murat, M., Emiroğlu, M., & Bindak, R. (2011). Lise son sınıf öğrencilerinin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy*, *6*(2).
- Murnen, S. K., Wright, C., & Kaluzny, G. (2002). If “boys will be boys,” then girls will be victims? A meta-analytic review of the research that relates masculine ideology to sexual aggression. *Sex Roles*, *46*(11–12), 359–375.
- Murphy, C. M., & Hoover, S. A. (1999). Measuring emotional abuse in dating relationships as a multifactorial construct. *Violence and Victims*, *14*(1), 39–53. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.14.1.39>
- Oishi, S., Diener, E. F., Lucas, R. E., & Suh, E. M. (1999). Cross-cultural variations in predictors of life satisfaction: Perspectives from needs and values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *25*(8), 980–990.
- O’Leary, K. D., & Maiuro, R. D. (2001). *Psychological Abuse in Violent Domestic Relations*. Springer Publishing Company.
- Önen, F. R., Kaptanoğlu, C., & Seber, G. (1995). Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi*, *3*(1–2), 88–103.
- Orbay, İ. (2021). Görünmeyene ışık tutmak: Psikolojik şiddet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *33*(1), 267–290. <https://doi.org/10.33417/tsh.975139>
- Özdemir, Y., & Sağkal, A. S. (2021). İlişki doyum indeksi: Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *19*, 273–286. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.854797>

- Özder, A., & Kayalı, Y. (2018). Depresyon (Çökkünlük). *Türkiye Klinikleri*, 9(3), 173–178.
- Özerkmen, N., & Gölbaşı, H. (2010). Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet. *Akademik Araştırma ve Dayanışma Derneği*, 15, 23–27.
- Özgökbel Bilis, P., & Bilis, A. E. (2013). Kadına yönelik cinsel şiddetin medyada temsili: "Fatmagül'ün Suçu Ne?" ve "Öyle Bir Geçer Zaman Ki" adlı televizyon dizileri örnekleri. *Yeni Düşünceler Dergisi*, 7, 95–112.
- Özmen, Ş. Y. (2018). Dijital şiddet, siber zorbalık ve yeni medya okuryazarlığı üzerine bir değerlendirme. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(61). <https://doi.org/10.17719/jisr.2018.2989>
- Öztürk, A. H. (2018). *Varoluşçu bakışa göre hayatın anlamı ve amacının depresyon ve umutsuzlukla ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264–282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172.
- Peterson, R. D., & Krivo, L. J. (2005). Macrostructural analyses of race, ethnicity, and violent crime: Recent lessons and new directions for research. *Annual Review of Sociology*, 31, 331–356. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.31.041304.122308>
- Pico-Alfonso, M. A., Garcia-Linares, I. M., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: Depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5).
- Plichta, S. B., & Falik, M. (2001). Prevalence of violence and its implications for women's health. *Women's Health Issues*, 11(3).
- Polat, O. (2017). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15–34.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576–593.

- Raine, A. (2008). From genes to brain to antisocial behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 17(5), 323–328. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00599.x>
- Rakel, R. E. (1999). Depression. *Primary Care - Clinics in Office Practice*, 26(2), 211–224. [https://doi.org/10.1016/S0095-4543\(08\)70003-4](https://doi.org/10.1016/S0095-4543(08)70003-4)
- Raphael, J. (2000). *Saving Bernice: Battered Women, Welfare, and Poverty*. Northeastern University Press.
- Rode, J. C. (2004). Job satisfaction and life satisfaction revisited: A longitudinal test of an integrated model. *Human Relations*, 57(9), 1205–1230. <https://doi.org/10.1177/0018726704047143>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. www.annualreviews.org
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Şahin, M., Sarı, S. V., Özer, Ö., & Er, S. H. (2010). Lise öğrencilerinin siber zorba davranışlarda bulunma ve maruz kalma durumlarına ilişkin görüşleri. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21, 257–270.
- Saka, E. (2018). Kanaması dinmeyen bir yara! Kadına yönelik cinsel şiddet. *Günebakan Dergisi, Tekirdağ Tabip Odası Süreli Yayını*, 75–76, 15–21.
- Sampson, R. J., & Lauritsen, J. L. (1994). Violent Victimization and Offending: Individual-, Situational-, and Community-Level Risk Factors. In *Understanding and preventing violence* (3rd ed., pp. 1–114). National Academy Press.
- Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R., & García-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, 399(10327), 803–813. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- Saunders, S. A., & Roy, C. (1999). The relationship between depression, satisfaction with life, and social interest. *South Pacific Journal of Psychology*, 11(1), 9–15. <https://doi.org/10.1017/s0257543400000717>

- Savrun, M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemolojisi. In *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu* (pp. 11–17).
- Sen, S., & Bolsoy, N. (2017). Violence against women: Prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC Women's Health*, *17*(100). <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0454-3>
- Şener, G., & Abınık, N. (2021). *Türkiye 'de dijital şiddet araştırması*.
- Şener, G., Dirini, İ., Temur, N., Ahi, Ş., & Uyanık, Ş. (2019). *Cinsiyetçi dijital şiddetle mücadele rehberi*. <http://www.alternatifbilisim.org>
- Shackelford, T. K., & Goetz, A. T. (2004). Men's sexual coercion in intimate relationships: Development and initial validation of the Sexual Coercion in Intimate Relationships Scale. *Violence and Victims*, *19*(5).
- Sincar, S., Sohbet, R., Birimoğlu Okuyan, C., & Karasu, F. (2020). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ve depresyon: Kesitsel bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(2), 93–100.
- Skärsäter, I., Dencker, K., & Agren, H. (1999). The experience of social support in patients suffering from treatment-refractory depression - A pilot study. *Archives of Psychiatric Nursing*, *13*(2), 89–96.
- Smith, S. G., Chen, J., Basile, K. C., Gilbert, L. K., Merrick, M. T., Patel, N., Walling, M., & Jain, A. (2017). *The national intimate partner and sexual violence survey: 2010-2012 state report*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Sprecher, S., & Felmlee, D. (2015). The association between relationship length and satisfaction with relationship quality among young adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, *32*(7), 904–921.
- Stack, S., & Eshleman, J. R. (1998). Marital status and happiness: A 17-nation study. *Journal of Marriage and Family*, *60*(2), 527–536.
- Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*. Oxford University Press.
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *134*(1), 138–161. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.138>

- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 640–654.
- Sullivan, P. F., Michael Neale, F. C., & Kendler, K. S. (2000). Reviews and overviews genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*, 157(10). <http://views.vcu.edu/pub/mx/examples/mdreview>.
- Tafvelin, S., Keisu, B. I., & Kvist, E. (2020). The Prevalence and consequences of intragroup conflicts for employee well-being in women-dominated work. *Human Service Organizations Management, Leadership and Governance*, 44(1), 47–62. <https://doi.org/10.1080/23303131.2019.1661321>
- Talo, A. F. (2021). *Kadınlarda kıskançlık, benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Ayvansaray Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Tatlılıoğlu, K., & Küçükköse, İ. (2015). Türkiye’de kadına yönelik şiddet: Nedenleri, koruma, önleme ve müdahale hizmetleri. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13, 194–209.
- Temple, J. R., Weston, R., Rodriguez, B. F., & Marshall, L. L. (2007). Differing effects of partner and nonpartner sexual assault on women’s mental health. *Violence Against Women*, 13(3), 285–297. <https://doi.org/10.1177/1077801206297437>
- Tetik, S. (2017). *Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran evli kadınların kadına yönelik cinsel şiddet algısının belirlenmesi ve kadına yönelik cinsel şiddet algısı ile ilişkili faktörlerin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000). *Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women*. <http://www.ojp.usdoj.gov>
- Tomison, A., & Fuller, G. (2015). The serious impact and consequences of physical assault. *Australian Institute of Criminology*, 496.

- Truman, J. L., Morgan, R. E., & BJS Statisticians. (2014). *Nonfatal Domestic Violence, 2003-2012*.
- Tülü, İ. A., & Erden, G. (2014). Türkiye’de cinsel suçlular ile ilgili suç analizi: Cinsel saldırı suçlularının psikolojik profilleri, bilişsel çarpıtmaları ve psikopati düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 19–30. <https://doi.org/10.5080/u7070>
- Türk Dil Kurumu. (2011). *Türkçe Sözlük* (11th ed.).
- Türkçapar, M. H. (2020). *Depresyondan Çıkış Yolu* (1st ed.). Epsilon Yayınları.
- Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor*.
- Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2015). *Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması*.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022a). *Adrese dayalı nüfus kayıt istatistikleri: il, tek yaş ve cinsiyete göre nüfus istatistikleri*.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022b). *Yaşam Memnuniyeti Araştırması*.
- Tuz, C. (2015). *Bir üniversitedeki kız öğrencilerin cinsel şiddet öyküsü ve şimdiki depresyonla ilişkisi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Uluocak, Ş., Gökulu, G., & Bilir, O. (2014). Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde stratejik bir başlangıç noktası: Partner şiddeti. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 362–387. <https://doi.org/10.14687/ijhs.v11i2.2942>
- Uluocak, Ş., Gökulu, G., Bilir, O., Etizer Karacık, N., & Özbay, D. (2014). *Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadına Yönelik Şiddet*. Paradigma Akademi Yayınları. www.paradigmaakademi.net
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(8), 8–15.
- Ünal, S., & Özcan, M. E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 41–48.
- Unicef. (2014). *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children - Summary*.
- Ünsal, A. (1996). Genişletilmiş bir şiddet tipolojisi. *Cogito*, 6–7.

- Uygun, Ö. F., Tuman, T. C., & Hurşitoğlu, O. (2022). The relationship between childhood trauma with defense styles in depression patients. *Genel Tıp Dergisi*, 32(3), 298–303. <https://doi.org/10.54005/geneltip.1091974>
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24(1), 1–34.
- Weingourt, R. (1990). Wife rape in a sample of psychiatric patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(3).
- Weldon, S. L., & Htun, M. (2013). Feminist mobilisation and progressive policy change: Why governments take action to combat violence against women. *Gender and Development*, 21(2), 231–247. <https://doi.org/10.1080/13552074.2013.802158>
- Widom, C. S., Czaja, S., & Dutton, M. A. (2014). Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. *Child Abuse and Neglect*, 38(4), 650–663. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.004>
- Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67(4), 294–306.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2001). *World health report 2001 : Mental health: New understanding, new hope*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2002a). *World report on violence and health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2002b). *World report on violence and health: Summary*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook*. www.who.int
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*.
- World Health Organization. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018 : Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women : Executive summary*.

- World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine, & South African Medical Research Council. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*.
- Yaman, E., & Peker, A. (2012). Ergenlerin siber zorbalık ve siber mağduriyete ilişkin algıları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(3), 819–833. <http://sbe.gantep.edu.tr>
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay Yayıncılık.
- Yıldız Demirel, M. (2019). *Kadına yönelik ekonomik şiddet: İzmir ili örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yllo, K. (1984). The status of women, marital equality, and violence against wives: A contextual analysis. *Journal of Family Issues*, 5(3), 307–320.
- Yüksel, Ş. (1996). Kadınların Kendilerini Şiddet Koruması Neden Zor? In Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı (Ed.), *Evdeki Terör: Kadına Yönelik Şiddet*. Mor Çatı Yayınları.
- Ziya Gencer, M., Ağırman, E., & Arıca, S. (2019). İstanbul ilinde kadına yönelik şiddet sıklığı ve kadınların şiddet algısı. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(1), 18–25.
- Zlotnick, C., Johnson, D. M., & Kohn, R. (2006). Intimate partner violence and long-term psychosocial functioning in a national sample of American women. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2), 262–275. <https://doi.org/10.1177/0886260505282564>

EKLER

EK A: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı,

Sizi Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Özlem Mestçioğlu danışmanlığında Ezgi Bingül tarafından yürütülen “Yakın Partner İlişkilerinde Cinsel Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Depresyon ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı yetişkin kadın bireylerin partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kalma oranları ve yakın partner ilişkileri içerisinde cinsel şiddete maruz kalmış kadınlarda depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelemesidir. Araştırmada sizden tahminen 15-20 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

EK B: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyet: Kadın Erkek Diğer

Yaş: _____

Eğitim Durumu: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek Lisans
Doktora

İlişki Durumu: Bekar/İlişkisi yok Bekar/İlişkisi var Evli

Eğer evliyseniz veya ilişkiniz varsa süresi nedir? _____

İş Durumu: Çalışıyorum Çalışmıyorum

Nerede yaşıyorsunuz? Yurt Ailemle evde Tek başıma evde
Arkadaşımle evde Partnerimle evde Eşimle evde

Şu an bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Evet Belirtiniz: _____
Hayır

Geçmişte bir psikolojik rahatsızlık yaşadınız mı? Evet Belirtiniz: _____
Hayır

Daha önce şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldınız mı? Evet
Hayır

-Yanıtınız evet ise hangi tür şiddete maruz kaldınız?

Fiziksel Şiddet Psikolojik Şiddet Cinsel Şiddet Ekonomik Şiddet
Siber Şiddet

EK C: YAKIN PARTNER İLİŞKİLERİNDE KADININ MARUZ KALDIĞI CİNSEL ŞİDDET ÖLÇEĞİ

Cinsellik, yakın partner ilişkilerinin önemli bir parçasıdır. Ancak bazen bir çatışma kaynağı da olabilmektedir. Aşağıdaki sorulara samimiyetle vereceğiniz yanıtlar yakın partner ilişkilerindeki cinsellik hakkında bilinenlere katkıda bulunacak ve çiftlere ilişkilerindeki cinsellik alanını geliştirmek için yardımcı olacaktır. Bazı soruların yanıtlamanın sizi rahatsız edebileceğini düşünüyoruz ancak yanıtlarınızın kesinlikle gizli kalacağını unutmayın.

Aşağıda yakın partner ilişkilerinde meydana gelebilecek eylemlerin bir listesi bulunmaktadır. Lütfen aşağıda yer alan eylemlerin, şu anki yakın partner ilişkiniz içerisinde son bir ayda NE SIKLIKLA meydana geldiğini en iyi temsil eden sayıyı her maddenin sonundaki boşluğa yazınız.

- 0 = Geçen ay içinde OLMADI
1 = Geçen ay 1 kez gerçekleşti
2 = Geçen ay 2 kez gerçekleşti
3 = Geçen ay 3 ila 5 kez gerçekleşti
4 = Geçen ay 6 ila 10 kez eylem gerçekleşti
5 = Geçen ay 11 VEYA DAHA FAZLA kez gerçekleşti

- ___ 1. Partnerim eğer onunla cinsel ilişki yaşamazsam, bana sağladığı olanaklardan beni alıkoyacağını ima etti.
- ___ 2. Partnerim beni, eğer onunla cinsel ilişki yaşamazsam, bana sağladığı olanaklardan beni alıkoyarak tehdit etti.
- ___ 3. Partnerim beni, eğer onunla cinsel ilişki yaşamazsam, bana sağladığı olanaklardan beni alıkoydu.
- ___ 4. Partnerim eğer onunla cinsel ilişki yaşarsam, bana hediye vereceğini ya da başka olanaklar sağlayacağını ima etti.

- ___ 5. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamaya mecbur hissedeyim diye, bana hediyeler verdi ya da başka olanaklar sağladı.
- ___ 6. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamaya mecbur hissedeyim diye, bana aldığı hediyeleri ya da sağladığı başka olanakları hatırlattı.
- ___ 7. Partnerim istemediğimi bildiği halde, ısrarlı bir şekilde onunla cinsel ilişki istiyor muyum diye sormaya devam etti.
- ___ 8. Partnerim ben farkında değilken (uykuda, alkol ya da ilaç etkisindeyken), benimle cinsel ilişki başlattı ve buna isteğim dışında devam etti.
- ___ 9. Partnerim onunla cinsel ilişkiye yaşamam için beni, fiziksel olarak zorlamakla tehdit etti.
- ___ 10. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamam için beni, fiziksel olarak zorladı.
- ___ 11. Partnerim bana onunla cinsel ilişki yaşamaya mecbur olduğumu hissettirdi.
- ___ 12. Partnerim beni onunla cinsel ilişki yaşamazsam, başka bir kadınla cinsel ilişki yaşamakla tehdit etti.
- ___ 13. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamam gerektiğini hissettirmek için, bana başka çiftlerin bizden daha sık cinsel ilişkiye girdiğini söyledi.
- ___ 14. Partnerim beni, onunla cinsel ilişki yaşamazsam, bana şiddet uygulamakla tehdit etti.
- ___ 15. Partnerim beni, onunla cinsel ilişkiye yaşamazsam, önem verdiğim birine ya da bir şeye şiddet uygulamakla tehdit etti.
- ___ 16. Partnerim beni, cinsel olarak uygun bulmadığım bir şeyi yapmaya zorladı.

- ___ 17. Partnerim istemediğimi belirtmeme rağmen, bana pornografik içerikli resim ya da video gösterdi veya izletti.
- ___ 18. Partnerim benim onayım olmadan benim iç çamaşırılı, çıplak veya cinsel ilişki esnasında fotoğrafımı/videomu çekti.
- ___ 19. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamazsam, ilişkimizi bitireceğini ima etti.
- ___ 20. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamazsam, beni ilişkimizi bitirmekle tehdit etti.
- ___ 21. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamazsam, başka bir kadınla cinsel ilişki yaşayacağını ima etti
- ___ 22. Partnerim eğer onunla cinsel ilişki yaşamazsam, başka bir kadınla uzun süreli ilişki için arayışa girebileceğini ima etti.
- ___ 23. Partnerim eğer onunla cinsel ilişki yaşamazsam, beni başka bir kadınla uzun süreli ilişki için arayışa girmekle tehdit etti.
- ___ 24. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, başka kadınların onunla ilişki yaşamaya ilgi duyduklarını ima etti.
- ___ 25. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, başka kadınların onunla ilişki yaşamaya ilgi duyduklarını söyledi.
- ___ 26. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, başka kadınların onunla cinsel ilişki yaşamaya ilgi duyduklarını ima etti.
- ___ 27. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye başka kadınların onunla cinsel ilişki yaşamaya ilgi duyduklarını söyledi.
- ___ 28. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, başka kadınların onunla cinsel ilişki yaşamak için can attıklarını ima etti.

- ___ 29. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, başka kadınların onunla cinsel ilişki yaşamak için can attıklarını söyledi.
- ___ 30. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamamın, benim bir zorunluluğum ya da görevim olduğunu söyledi.
- ___ 31. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, benim onu aldatıyor olduğumu ima etti.
- ___ 32. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, beni onu aldatmakla suçladı.
- ___ 33. Partnerim isteğim dışında onunla cinsel ilişki yaşamam için, bana baskıda bulundu.
- ___ 34. Partnerim ona gerçekten bağlıysam, onunla cinsel ilişki yaşamam gerektiğini ima etti.
- ___ 35. Partnerim ona gerçekten bağlıysam, onunla cinsel ilişki yaşamam gerektiğini söyledi.
- ___ 36. Partnerim onu seviyorsam, onunla cinsel ilişki yaşamam gerektiğini ima etti.
- ___ 37. Partnerim onu seviyorsam, onunla cinsel ilişki yaşamam gerektiğini söyledi.
- ___ 38. Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamamın, benim bir zorunluluğum ya da görevim olduğunu ima etti.
- ___ 39. Ben istemediğim halde partnerimle cinsel ilişki yaşadık.

EK D: BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
 - (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 - (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 - (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
 - (1) Gelecek için karamsarım.
 - (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
 - (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
 - (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 - (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 - (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
 - (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 - (3) Her şeyden sıkılıyorum
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
 - (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 - (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 - (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
- (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13 (0) Her zamankinden farklı görüdüğümü sanmıyorum.

- (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
- (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

- (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
- (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
- (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15 (0) Uykum her zamanki gibi.

- (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
- (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

- (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Her şey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17 (0) İştahım her zamanki gibi.

- (1) Eskisinden daha iştahsızım.
- (2) İştahım çok azaldı.
- (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.

- (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
- (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
- (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.

- (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
- (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
- (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünmüyorum.

20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

- (1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
- (2) Cinsel isteğim çok azaldı.
- (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

- (1) Yaptıklarımın dolayısıyla cezalandırılabilirliğimi düşünüyorum.
- (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
- (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

EK E: YETİŞKİN YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Sevgili katılımcılar,

Bu ölçek, yaşamınızla ilgili düşüncelerinizi öğrenmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte 21 madde bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz. Okuduğunuz maddeye ne derecede katılıp katılmadığınıza karar veriniz. Seçeneklerinden size uygun gelen seçeneği çarpı işareti (X) ile belirtiniz. Bütün maddelere tepkide bulununuz. Ölçek üzerine adınızı ve adresinizi yazmayınız. Duyarlılığımız için teşekkür ederim.

Cinsiyet: K () E () Yaş :

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Kısmen Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1. Hayatımdan memnunum.	()	()	()	()	()
2. Hayat şartlarım mükemmel.	()	()	()	()	()
3. Hayatım, çoğu arkadaşımın hayatından daha iyidir.	()	()	()	()	()
4. Hayattan şimdiye kadar önemli şeyleri elde ettim.	()	()	()	()	()
5. İyi bir hayatım var.	()	()	()	()	()
6. Hayatımda “keşke”lerim çoktur.	()	()	()	()	()
7. Ailemle vakit geçirmeyi severim.	()	()	()	()	()
8. Yeterince arkadaşım var.	()	()	()	()	()
9. İhtiyacım olduğunda arkadaşlarım bana yardımcı olurlar.	()	()	()	()	()
10. Arkadaşlarım bana iyi davranır.	()	()	()	()	()
11. Arkadaşlarımdan memnunum.	()	()	()	()	()
12. Eğlenceli birisiyim.	()	()	()	()	()
13. Kendimi seviyorum.	()	()	()	()	()
14. İyi bir insanım.	()	()	()	()	()
15. Kendimi başarılı bulurum.	()	()	()	()	()
16. Mahallemden memnunum.	()	()	()	()	()
17. Komşularımdan memnunum.	()	()	()	()	()
18. Yaşadığım yerde yapılabilecek eğlenceli birçok aktivite var.	()	()	()	()	()
19. İşimden memnunum.	()	()	()	()	()
20. İşe gitmek için sabırsızlanırım.	()	()	()	()	()
21. Hayata tekrar başlama şansı verilse aynı işi yaparım.	()	()	()	()	()