



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**18- 35 YAŞ ARASINDAKİ KADINLARIN PARTNERLERİ
TARAFINDAN PSİKOLOJİK ŞİDDETE MARUZ KALMA DÜZEYİNİN
İNCELENMESİ VE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HİLAL ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADLİ BİLİMLER ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Mehmet Oğuz Polat

İSTANBUL-2025



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**18- 35 YAŞ ARASINDAKİ KADINLARIN PARTNERLERİ
TARAFINDAN PSİKOLOJİK ŞİDDETE MARUZ KALMA
DÜZEYİNİN İNCELENMESİ VE DEPRESYON, ANKSİYETE,
STRES ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HİLAL ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADLİ BİLİMLER ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Mehmet Oğuz Polat

İSTANBUL-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

25.06.2025

Hilal Şahin

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu akademik yolculuk boyunca bana rehberlik eden, bilimsel bilgi ve deneyimiyle yolumu aydınlatan, nazik yaklaşımı ve teşvik edici tutumuyla her zaman yanımda olduğunu hissettiren çok değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Oğuz Polat'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Kendisinin bilgi birikiminden faydalanmak ve öğrencisi olmak benim için büyük bir onur olmuştur.

Tez sürecinde bana inanan, desteğini ve sevgisini esirgemeyen canım aileme; moral veren, motive eden, yeri geldiğinde bir dost yeri geldiğinde bir omuz olan kıymetli arkadaşlarıma da gönülden teşekkür ederim. Bu süreçte gösterdikleri sabır ve anlayış, bu çalışmanın tamamlanmasında büyük rol oynamıştır.

Son olarak, bu tez çalışmasının, psikolojik şiddet konusundaki akademik literatüre katkı sunmasını ve konuya duyarlılığı artıracak bir kaynak olarak değerlendirilmesini temenni ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1 Araştırmanın Önemi.....	3
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Şiddet.....	6
2.1.1 Şiddet kavramı	6
2.1.2 Şiddet türleri.....	9
2.1.3 Şiddetin nedenleri	13
2.1.4 Şiddet döngüsü	14
2.1.5 Şiddeti açıklayan kuramlar	15
2.2 Kadına Yönelik Şiddet.....	18
2.2.1 Kadına yönelik şiddet kavramı	18
2.2.2 Kadına yönelik şiddet türleri	20
2.2.3 Kadına yönelik şiddetin nedenleri	26
2.2.4 Kadına yönelik şiddetin sonuçları	30
2.3 Kadına Yönelik Psikolojik Şiddet.....	31
2.3.1 Psikolojik şiddet kavramı	31
2.3.2 Psikolojik şiddet türleri	33
2.3.3 Romantik ilişkilerde kadına yönelik psikolojik şiddet	35
2.4 Yurtiçinde ve Yurt Dışında Romantik İlişkilerde Psikolojik Şiddete Yönelik Yapılmış Çalışmalar	37
2.4.1 Romantik ilişkilerde psikolojik şiddet ile ilgili yurtiçinde yapılmış araştırmalar	37
2.4.2 Romantik ilişkilerde psikolojik şiddet ile ilgili yurtdışında yapılmış araştırmalar	39
2.5 Kadına Yönelik Şiddette Hukuki Boyut	40
2.5.1 Uluslararası hukuki düzenlemeler.....	41
2.5.2 Ulusal hukuki düzenlemeler	45

2.6 Depresyon, Anksiyete, Stres	51
2.6.1 Depresyon kavramı	51
2.6.2 Anksiyete kavramı	54
2.6.3 Stres kavramı.....	59
3. GEREÇ VE YÖNTEM	63
3.1 Araştırma Yöntemi	63
3.2 Araştırmanın Örneklemi	63
3.3 Veri Toplama Araçları	64
3.3.1 Kişisel bilgi formu	64
3.3.2 Psikolojik istismar profili ölçeği	64
3.3.3 Depresyon, anksiyete ve stres (dass 21) ölçeği	65
3.4 Verilerin Analizi	65
4. BULGULAR	66
4.1 Ölçek ve Boyut Puanlarının Demografiklerle Karşılaştırılmasına Yönelik Analizler	71
4.2 Ölçek ve Boyutların İlişkisine Yönelik Korelasyon Analizi	80
5. TARTIŞMA	86
6. SONUÇ	98
7. KAYNAKÇA	101
8. EKLER.....	114
EK 1. Etik Kurul Kararı	114
EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	115
EK 3. Kişisel Bilgi Formu	117
EK 4. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (Dass-21)	118
EK 5. Psikolojik İstismar Profili Ölçeği	119
9.ÖZGEÇMİŞ	121

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

BM	Birleşmiş Milletler
CEDAW	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi
DEVAW	Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi
DSM-5	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EIGE	Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü
TDK	Türk Dil Kurumu
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	66
Tablo 2. Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puanlarının Normal Dağılıma Uygunluğuna İlişkin Bulgular	67
Tablo 3. Ölçeklerin Güvenilirliklerine ilişkin Cronbach-alpha Katsayıları.....	69
Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutları Puanlarının Betimsel İstatistikleri	69
Tablo 5. Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri	70
Tablo 6. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Toplam Puanlarının Kadınların Yaşına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları	71
Tablo 7. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Toplam Puanlarının Kadınların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları	71
Tablo 8. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Toplam Puanlarının Kadınların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları	73
Tablo 9. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Toplam Puanlarının Kadınların İlişki Sürelerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları	74
Tablo 10. Psikolojik İstismar Profili Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanlarının Kadınların Yaşına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları.....	74
Tablo 11. Psikolojik İstismar Profili Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanlarının Kadınların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları	76
Tablo 12. Psikolojik İstismar Profili Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanlarının Kadınların Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları	79
Tablo 13. Psikolojik İstismar Profili Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanlarının Kadınların İlişki Sürelerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları	79
Tablo 14. Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	81

Tablo 15. Psikolojik İstismarın Kadınlar Üzerindeki Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulgular	81
Tablo 16. Psikolojik İstismarın Kadınlar Üzerindeki Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Bulgular	83
Tablo 17. Psikolojik İstismarın Kadınlar Üzerindeki Stresi Yordamasına İlişkin Bulgular.....	83



ÖZET

18- 35 Yaş Arasındaki Kadınların Partnerleri Tarafından Psikolojik Şiddete Maruz Kalma Düzeyinin İncelenmesi ve Depresyon, Anksiyete, Stres Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Kadına yönelik psikolojik şiddet; aşağılama, tehdit, duygusal ihmal, kontrol, kıskançlık ve sosyal izolasyon gibi yollarla uygulanan, fiziksel iz bırakmayan ancak ruhsal bütünlüğü ciddi biçimde zedeleyen bir şiddet türüdür. Bu araştırma, partner ilişkilerinde psikolojik şiddete maruz kalan kadınların ruhsal sağlık düzeylerinin belirlenmesini ve bu şiddetin depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Araştırma, Türkiye’de yaşayan ve son bir yıl içinde fiziksel şiddete maruz kalmamış ve psikiyatrik tanı almamış 18-35 yaş aralığındaki 610 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Psikolojik Şiddet Ölçeği ve DASS-21 (Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği) uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 27 programı ile analiz edilmiş; korelasyon, regresyon ve varyans analizleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik şiddete maruz kalma düzeyinin artması, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı bir artışla ilişkilidir. Özellikle psikolojik şiddetin "ihmal etme" alt boyutu, tüm ruhsal belirti düzeylerini anlamlı şekilde yordarken, diğer alt boyutlar (kıskançlıkla kontrol, alay etme, eleştirme) anlamlı yordayıcı olarak bulunmamıştır. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça psikolojik şiddete maruz kalma düzeyinin anlamlı şekilde azaldığı tespit edilmiştir. Demografik değişkenlerden yaş, psikolojik şiddet düzeyi üzerinde kısmen etkili bulunurken; medeni durum ve ilişki süresinin etkisi anlamlı bulunmamıştır. Sonuç olarak, çalışma psikolojik şiddetin genç kadınların ruh sağlığı üzerindeki yıkıcı etkilerini açık biçimde ortaya koymuş; bireysel desteklerin yanı sıra eğitici ve önleyici toplumsal müdahalelerin gerekliliğini vurgulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik şiddet, Depresyon, Anksiyete, Stres, Kadına yönelik şiddet

ABSTRACT

An Examination of the Level of Psychological Violence Experienced by Women Aged 18–35 from Their Partners and Its Impact on Depression, Anxiety, and Stress

Psychological violence against women includes behaviors such as humiliation, threats, emotional neglect, control, jealousy, and social isolation. Although it does not leave visible physical marks, it can seriously impair mental well-being. This study aims to identify the levels of psychological violence experienced by women in romantic relationships and to evaluate its impact on depression, anxiety, and stress. The research was conducted with 610 women aged 18–35 living in Turkey who had not experienced physical violence in the past year. Participants completed a Sociodemographic Information Form, the Psychological Violence Scale, and the DASS-21 (Depression, Anxiety, Stress Scale). Data were analyzed using SPSS 27, employing correlation, regression, and variance analyses. The findings revealed that as the level of psychological violence increased, levels of depression, anxiety, and stress also increased significantly. Among the subdimensions of psychological violence, only “emotional neglect” was found to be a significant predictor of all three emotional symptoms, whereas “controlling through jealousy,” “mocking,” and “criticism” did not show a significant predictive effect. In addition, as the education level increased, exposure to psychological violence significantly decreased. Age was found to have a partial effect on psychological violence, while marital status and relationship duration did not show any significant impact. In conclusion, the study clearly demonstrates the destructive impact of psychological violence on the mental health of young women. It highlights the need for not only individual psychological support but also broader educational and preventive societal interventions.

Keywords: Psychological violence, Depression, Anxiety, Stress, Violence against women

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Araştırmanın Önemi

İnsan, sosyal bir varlık olarak yaşamı boyunca başkalarıyla ilişki kurma ve etkileşimde bulunma gereksinimi duymaktadır. Bu durum, bireyin hem psikolojik hem de sosyal gelişimini destekleyen ilişkilerin önemini ortaya koymaktadır. Bu ilişkiler hem duygusal hem de sosyal açıdan bireyin günlük yaşamını şekillendirme potansiyeline sahiptir. Özellikle romantik ilişkiler, bireylerin sevgi, sevilme ve cinsellik gibi temel ihtiyaçlarını karşıladığı, tutku, yakınlık ve bağlılık gibi unsurları içeren özel bağlar olarak dikkat çekmektedir. Genellikle aşıklar ve evli çiftler arasında kurulan bu bağlar, bireyin ruhsal sağlığını ve yaşam doyumunu doğrudan etkileyebilmektedir. Ancak bu ilişkilerde zaman zaman sağlıksız dinamikler gelişebilmekte ve bu da bireylerin zarar görmesine neden olabilmektedir (1). Günümüzde şiddetin en yaygın türlerinden biri olan psikolojik şiddet, özellikle kadınların partner ilişkilerinde maruz kaldıkları yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum, toplumsal cinsiyet rolleri ve ilişkilerdeki güç dengesizlikleriyle birlikte düşünüldüğünde, oldukça karmaşık bir yapıya işaret etmektedir. Psikolojik şiddet, fiziksel şiddetin doğrudan yarattığı fiziksel izleri bırakmasa da bireylerin ruhsal sağlığını ve sosyal işlevselliğini ciddi şekilde zedeleyen bir etkiye sahiptir. Bu yönüyle, çoğu zaman göz ardı edilen ancak etkileri uzun süren bir şiddet biçimi olarak değerlendirilmektedir. Manipülasyon, tehdit, aşağılama ve duygusal baskı gibi davranışlarla kendini gösteren bu şiddet türü, bireylerin özgüvenlerini yitirmesine, karar alma mekanizmalarının zayıflamasına ve uzun vadede ciddi psikolojik rahatsızlıklar geliştirmesine neden olabilmektedir (2). Psikolojik şiddet, bireyler arasında en sık karşılaşılan şiddet türlerinden biridir. Toplumda genellikle fiziksel şiddet kadar görünür olmamakla birlikte, etkileri daha derin ve kalıcı olabilmektedir. Her zaman net bir şekilde tespit edilemese de genellikle diğer şiddet türlerine göre daha uzun süreli etkiler bırakabilir. Bu durum, psikolojik şiddetin tanınmasını ve müdahale edilmesini zorlaştırmakta, mağdurların yardım arayışını geciktirebilmektedir. Araştırmalar, psikolojik şiddetin çoğu zaman diğer şiddet biçimleriyle eş zamanlı olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Özellikle romantik

ilişkiler bağlamında değerlendirildiğinde, psikolojik şiddet; hakaret, küfür, tehdit gibi sözlü saldırganlık biçimlerinin yanı sıra, nesnelere zarar verme gibi sözsüz saldırganlık davranışlarıyla da kendini gösterebilir. Bu durum, ilişkilerdeki güven ve bağlılık duygularını zedeleyerek bireylerin duygusal bütünlüğünü tehdit etmektedir (3).

Kadınlar, genç yetişkinlik dönemi boyunca karşı karşıya kaldıkları ilişki dinamikleri ve yaşam stresi nedeniyle psikolojik şiddete karşı daha savunmasız bir gruba oluşturmaktadır. Çünkü bu dönem, bireylerin kendilerini tanımlama, bağımsızlık kazanma ve sağlıklı ilişki kurma becerilerini geliştirdiği kritik bir süreçtir. Ancak bu sürecin, partnerlerinden gördükleri psikolojik şiddetle gölgelenmesi, depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal sağlık sorunlarını beraberinde getirebilir. Psikolojik şiddetin bu etkileri sadece bireylerin yaşam kalitesini değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde kadınların güçlenmesini ve topluma katılımını da olumsuz yönde etkilemektedir.

Türkiye genelini temsil eden kapsamlı bir çalışmada, kadınların yaklaşık yarısının (%44) psikolojik şiddet yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca, kadının davranışlarını ve aktivitelerini kontrol etmeye yönelik eylemler de psikolojik şiddet kapsamında değerlendirildiğinde, bu oranın %70'lere kadar yükseldiği görülmüştür (4). Hacettepe Üniversitesi ve Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü iş birliğinde gerçekleştirilen Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'na göre, Türkiye'de her iki kadından biri psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Bu bulgu, psikolojik şiddetin yaygınlığını ve toplumsal etkilerini gözler önüne sermektedir (5). Literatürde yapılan çeşitli çalışmalar, psikolojik şiddetin etkilerinin fiziksel şiddet kadar ciddi olabileceğini göstermektedir. Özellikle depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, uyku bozuklukları ve intihar düşünceleri gibi ruh sağlığı sorunlarıyla psikolojik şiddet arasında güçlü ilişkiler bulunduğu tespit edilmiştir (6).

1.2 Araştırmanın Amacı

Türkiye'de psikolojik şiddet, genellikle fiziksel şiddetin gölgesinde kalmakta ve yeterince görünür kılınmamaktadır. Ancak, psikolojik şiddetin bireyler üzerindeki etkilerinin uzun vadede daha yıkıcı olabileceği bilinmektedir. Bu bağlamda, bu

çalışmanın amacı, 18-35 yaş arasındaki kadınların partnerleri tarafından uygulanan psikolojik şiddet düzeylerini incelemek ve bu şiddetin, depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki etkilerini değerlendirmektir. Çalışma, psikolojik şiddetin kadınların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini derinlemesine anlamayı amaçlamaktadır.

Psikolojik şiddet, genellikle gözle görülmesi güç bir durum olduğu için çoğu zaman ihmal edilmektedir. Oysa bu tür şiddet, bireylerin duygusal ve psikolojik iyilik halleri üzerinde uzun süreli ve derin etkiler bırakabilir. Bu araştırma, psikolojik şiddetin kadınlar üzerinde yarattığı kaygı, stres ve depresyon gibi psikolojik sorunları inceleyerek, şiddetin görünür kılınmasını ve toplumsal farkındalığın artırılmasını hedeflemektedir. Çalışmanın toplumsal önemi, psikolojik şiddetin daha geniş bir kitle tarafından tanınması ve mağdurlarına yönelik daha etkili destek ve müdahale programlarının geliştirilmesidir. Ayrıca, akademik açıdan, psikolojik şiddet ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi daha kapsamlı bir şekilde ortaya koyarak, gelecekteki araştırmalara katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

- **H1:** Psikolojik şiddete maruz kalma düzeyi arttıkça, depresyon düzeyi anlamlı şekilde artar.
- **H2:** Psikolojik şiddete maruz kalma düzeyi arttıkça, anksiyete düzeyi anlamlı şekilde artar.
- **H3:** Psikolojik şiddete maruz kalma düzeyi arttıkça, stres düzeyi anlamlı şekilde artar.
- **H4:** Psikolojik şiddetin "ihmal etme", "kıskançlıkla kontrol etme", "özelliklerle alay etme", "davranışları eleştirme" alt boyutları, depresyon, anksiyete, stres düzeyini anlamlı şekilde yordar.
- **H5:** Eğitim durumu arttıkça psikolojik şiddete maruz kalma düzeyi anlamlı biçimde azalır.
- **H6:** Kadınların medeni durumu, yaşı ve ilişki süresi, depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik şiddet düzeylerini anlamlı şekilde etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde 18- 35 yaş arasındaki kadınlarda partnerleri tarafından psikolojik şiddete maruz kalma varlığının incelenmesi ve depresyon, anksiyete, stres üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlayan araştırmanın genel bilgilerine yer verilmiştir. Bu kapsamda şiddet, kadına yönelik şiddet, psikolojik şiddet, romantik ilişkilerde psikolojik şiddet ve depresyon, anksiyete, stres kavramlarına yer verilmiştir.

2.1 Şiddet

2.1.1 Şiddet kavramı

Şiddet, yaşamın her alanında karşımıza çıkan ve tüm dünyada var olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Literatür tarandığında, şiddetin farklı kaynaklarda birçok şekilde tanımlandığı görülmektedir. Şiddet terimi, genellikle “yoğun duygu durumlarını, sertlik ve kaba davranışları, belirli bir olayın aşırı yoğunluğunu” ifade etmek için kullanılmaktadır. Sözcüğün kökeni ise saldırganlık, kaba kuvvet kullanımı, fiziksel güçle zarar verme gibi eylemleri içermekle birlikte; taş, sopa ya da silah gibi araçlarla yapılan saldırıları ve birey ya da topluma yönelik zarar verici aktiviteleri kapsamaktadır (7).

Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre "şiddet" kelimesi, bir şeyin ya da durumun yoğunluğunu ve sertliğini tanımlayan bir kavram olarak açıklanır. Şiddet, özellikle fiziki güç kullanımı ve aşırı davranışları ifade eder. Bu kavram, bedensel zarar verme, duygusal ya da psikolojik baskı uygulama gibi eylemleri de kapsar. Ayrıca, şiddet kavramı, bir bireye ya da topluluğa zarar vermek amacıyla gerçekleştirilen kasıtlı eylemleri de içerir. Türk Dil Kurumu'nun açıklamasına göre şiddet, hem kişisel hem de toplumsal ilişkilerde görülebilen, bedensel ve manevi bütünlüğe zarar verme potansiyeli taşıyan bir davranış biçimidir (8). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), şiddeti ‘Bir kişinin, kendisine veya diğer bireylere yönelik uygulamış olduğu, yaralama, fiziksel kuvvet uygulama, psikolojik açıdan travma oluşumuna sebep olma, ölüm olasılığının oluşabilmesi durumuna ya da ölümle sonuçlanabilecek olayların olması durumu’ olarak ifade etmiştir (9). Başka bir yaklaşıma göre şiddet, bireyin fiziksel,

psikolojik veya sosyal zarar görmesine neden olma amacı taşıyan; yaralanmaya, ölüme ya da kişinin gelişimini engellemeye yönelik olarak gerçekleştirilen kasıtlı fiziksel, psikolojik ya da cinsel eylemler bütünüdür (10).

Psikoloji alanında, şiddet genellikle bir davranış biçimi olarak ele alınır. Freud, saldırganlığı insanın doğal içgüdülerinden biri olarak tanımlamış ve bireyin doğuştan bir ölüm ve şiddet dürtüsüyle hareket ettiğini ifade etmiştir. Freud'a göre, insanın doğasında öldürme dürtüsü yer almakta ve bu dürtü, bireyin hem kendine hem de çevresine zarar verebilecek şekilde dışa vurulabilmektedir. Bu yaklaşıma göre, şiddet ve saldırganlık, insan doğasının ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir (11). Bu açıklama, psikanalitik teorinin temel kavramlarından biri olan "Thanatos" (ölüm içgüdü) ile ilişkilendirilir ve bireyin şiddet eğilimlerinin biyolojik ve psikolojik kökenlerini anlamak için bir çerçeve sunar.

Albert Bandura, şiddeti model alarak öğrenilen davranışlar olarak tanımlar. Bandura'ya göre, bireyler çevrelerinden ve toplumsal etkileşimlerden şiddet içeren davranışları gözlemleyerek öğrenir ve bu davranışları zaman içinde kendi yaşamlarına uygularlar (12).

Biyolojik kuramlar ise, şiddeti insan beynindeki nörolojik süreçler, genetik faktörler ve hormonlar gibi biyolojik etmenlerle ilişkilendirir. Bu yaklaşımlar, şiddet davranışlarının sadece çevresel ve toplumsal etkileşimlerden değil, aynı zamanda biyolojik temellerden de etkilendiğini vurgular. Beynin bazı bölgeleri, şiddetli davranışları tetikleyen önemli yapılar olarak tanımlanır. Özellikle amigdala, duygusal tepkilerin ve agresyonun yönetildiği bir alan olarak, şiddetle ilişkili davranışları kontrol edebilir. Yüksek amigdala aktivitesine sahip bireyler, daha hızlı ve yoğun agresif tepki verebilir. Bunun yanı sıra, prefrontal korteks de şiddetli davranışlarla ilişkilidir. Bu alan, dürtü kontrolünü ve empatiyi düzenler; dolayısıyla prefrontal korteksin bozulması, şiddetli eylemlere yol açabilir (13).

Genetik faktörler de şiddet davranışları üzerinde etkilidir. Araştırmalar, genetik yatkınlıkların şiddet potansiyelini artırabileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle, nörotransmitterlerin (dopamin, serotonin) ve hormonların (testosteron) seviyeleri,

şiddetli davranışlarla ilişkilendirilmiştir. Düşük serotonin seviyeleri, impulsif ve agresif davranışları artırabilirken, yüksek testosteron düzeyleri de erkeklerde şiddeti tetikleyebilmektedir (14).

Birçok araştırmacı, şiddeti farklı kriterlere göre sınıflandırmıştır. Özabacı, şiddeti uygulama biçimine göre beş ana grupta ele alır: fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve sembolik şiddet (15). Dünya Sağlık Örgütü ise şiddet türlerini dört ana kategoride toplar: fiziksel, cinsel, psikolojik şiddet ve ihmal (9). Polat ise şiddeti daha detaylı bir şekilde sınıflandırarak; fiziksel şiddet, cinsel şiddet, duygusal şiddet, ekonomik şiddet ve siber şiddet olmak üzere beş farklı türde ele alır (2).

Şiddetin çeşitli şekillerde sınıflandırılmasının temel nedeni, bu olgunun oldukça karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahip olmasıdır. Cinsel, fiziksel, ekonomik, duygusal/psikolojik şiddet türlerinin yanı sıra ihmal ve yoksunluk gibi biçimlerde de ortaya çıkabilen şiddet; bireyin kendine yönelttiği, kişiler arası ilişkilerde ya da daha geniş sosyal yapılarda gözlemlenebilen bir davranış biçimi olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle şiddet, yalnızca bireysel bir eylem değil, aynı zamanda sosyal etkileşim bağlamında ele alınması gereken çok yönlü bir fenomendir. Şiddetin meydana geldiği bağlamlar kişiler arası ilişkilerle sınırlı kalmayıp; topluluk, aile-akraba yapıları, bireysel faktörler ve toplumsal sistem gibi daha geniş yapılar üzerinden, ekolojik model çerçevesinde dört ana düzeyde de analiz edilebilmektedir (16).

Şiddet ve Sağlık Konulu Dünya Raporu'nda şiddet, yapılan eylemin gerçekleştirildiği kişiler tarafından 3 başlık altında sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamaya göre; kişinin kendisine yapmış olduğu şiddet, kolektif şiddet ve kişiler arası şiddet olmak üzere 3 tür şiddetten söz edilmektedir (17).

- Kendine Yönelik Şiddet: Şiddet davranışının uygulayıcısının ve hedefinin kişinin kendisidir. Bu şiddet tipi kendine zarar vermeyle sonuçlanan kesme davranışları ya da intihar düşüncesi, kendini yaralama ve intihar girişimlerinden oluşmaktadır.

- Kişiler Arası Şiddet: Ev içinde, aile üyeleri arasında, duygusal yakınlığı olan bireylere yönelik ve toplumsal şiddet şeklinde birbirini tanıyan veya tanımayan kişiler arasında olmak üzere iki şekilde oluşan şiddet olaylarını içermektedir.
- Kolektif Şiddet: Sosyal, politik ve ekonomik olarak üç grupta değerlendirilen bu şiddet şekli; politik savaşları, ekonomik kazanç amacıyla yapılan şiddet eylemlerini, kan davalarını, organize gruplar tarafından yapılan terör olaylarını, suç içerikli saldırıları kapsamaktadır (18).

Polat, şiddeti tanımlarken şiddete uğrayan grupları amacına göre sınıflama yaparken mağdur olan bireyleri alt gruplar altında incelemiştir (2). Bunlar;

1. Kadına yönelik şiddet,
2. Yaşlıya yönelik şiddet,
3. Çocuğa yönelik şiddet,
4. Kardeşler arası şiddet,
5. Akranlar arası şiddet,
6. Engelliye yönelik şiddet,
7. Flört şiddeti,
8. Mülteci şiddeti,
9. LGBT şiddeti,
10. Kişinin kendine yönelik şiddetidir.

2.1.2 Şiddet türleri

2.1.2.1 Fiziksel şiddet

Fiziksel şiddet, kaba gücün bir kişiyi sindirme, korkutma ya da cezalandırma amacıyla kullanılmasıdır. Karşıdaki bireyin bedensel bütünlüğüne zarar veren ve acı veren her türlü eylem bu kapsamda değerlendirilebilir. Örnek olarak tokat atmak, yumruklamak, itmek, tekmelemek, kolu zorlamak, ısırarak, kesici veya delici bir nesneyle zarar vermek, boğazı sıkmak, ateş ya da sıcak suyla yakmak ve işkenceye varan davranışlar fiziksel şiddet türleri arasında yer almaktadır. Bu tür şiddet

davranışları, hafif yaralanmalardan hayati tehlike oluşturan durumlara kadar farklı düzeylerde ortaya çıkabilir (19).

Fiziksel şiddet uygulama biçimine göre iki başlık altında sınıflandırılabilir. Bunlar;

- **Aletsiz Saldırıları:** Şiddetin bir aletten yararlanılmadan uygulandığı durumlardır. Yumruk, tokat, tekme, itip-kakma, çimdikleme ve sarsma gibi durumları kapsamaktadır.
- **Aletli Saldırıları:** Şiddetin bir alet yardımıyla uygulandığı ve vücutta çeşitli lezyonlara sebep olduğu durumlardır. Kullanılan araçlar genel olarak kayış, kemer, telefon, tava gibi herhangi bir ev eşyası, sigara, sıcak su ve sıcak yemeklerdir. Fiziksel şiddetin vücut üzerinde meydana getirdiği temel bulgular ekimozlar, sıyrıklar, kırıklar ve yanıklardır. Bu duruma bağlı olarak yaralanmalar en çok kollarda, yüzde, sırtta, göğüste, genital bölgede ve baldırlarda görünmektedir (2).

2.1.2.2 Psikolojik/duygusal şiddet

Psikolojik şiddet, bir bireyin duygusal ve ruhsal sağlığını hedef alan, küçümseyici ve aşağılayıcı söz ve davranışlarla gerçekleştirilen bir istismar şeklidir. Bu tür şiddet, bireyin özsaygısını, değerini ve güvenliğini hedef almaktadır. Psikolojik şiddet kendini aşağılama ve küçümseme, eleştiri ve hakaret, manipülasyon, suistimal, izolasyon, kontrol etme, duygusal ihmal gibi şekillerde kendini göstermektedir (20).

Sıklıkla tekrarlayan psikolojik şiddet aile yapısına veya hedefe yönelik ciddi anlamda tahribatlara sebep olabilmektedir. Toplumun bir bölümü psikolojik şiddeti fiziksel temasın olmamasından dolayı şiddet olarak değerlendirmemektedir. Bu olayı hayatın normal bir akışı olarak değerlendirmektedir. Psikolojik şiddet, fiziksel olarak belirti göstermese de ruhsal açıdan fiziksel şiddete maruz kalan bir kişiye göre daha fazla hasar bırakabilmektedir. Psikolojik şiddet birkaç kez tekrarlanılmasından ziyade düzenli veya düzensiz bir sıklıkta devamlı olarak tekrarlayan bir şiddet şeklidir. Psikolojik şiddet gören mağdur bireylerde korku, bağımlılık, intihar eğilimi, depresyon, değersizlik düşüncesi, suçluluk hissi, utanç, sosyal ilişkilerde bozulma, beslenme ve uyku bozuklukları gibi çeşitli sorunlar görülebilmektedir (21).

2.1.2.3 Cinsel şiddet

Cinsel şiddet, bireyin rızasını almadan cinsel davranışlar ya da cinsellik üzerinden gerçekleştirilen zararlı ya da zorlayıcı eylemleri ifade etmektedir. Bu şekildeki eylemler, bireyin cinsel özgürlüğünü ve bütünlüğünü ihlal eder ve hem psikolojik hem de fiziksel olarak zarara sebep olur. Cinsel şiddet farklı şekillerde meydana gelebilir ve bu tür eylemler bireyin duygusal, ruhsal ve fiziksel sağlığını derinden etkilemektedir (22).

“Şiddet ve Sağlık Konusundaki Dünya Raporu”nda cinsel şiddet; bireyin rızası dışında gerçekleşen cinsel içerikli sözler söylemek, cinsel eylemlerde bulunmak, kişiyi cinsel yönden sömürü amacıyla kullanmak ya da cinsel içerikli teklif ve yaklaşımlarda bulunmak şeklinde tanımlanmıştır. Failin mağdurla olan ilişkisi ne olursa olsun, iş yeri, ev ya da başka bir ortamda, bir kişinin cinselliğine yönelik doğrudan ya da dolaylı olarak zorlamaya dayalı her türlü davranış, cinsel şiddet kapsamında değerlendirilmektedir (20).

Cinsel saldırı türlerini sınıflarken farklı kategoriler olduğu görülmüştür. Cinsel saldırı türleri saldırgan tipolojisine, cinsel saldırıya maruz kalan gruplara ve eylemlere göre temel olarak 3 ana başlıkta değerlendirilmektedir (2).

1. Saldırgan Tipolojisine Göre;

- Tanıdık Saldırgan
- Yabancı Saldırgan
- Evlilikte Saldırgan
- Flört Saldırgan

2. Cinsel Saldırıya Maruz Kalan Gruplara Göre;

- Çocuk
- Kadın
- Engelliler

- LGBT
- Yaşlılar

3. Eylemlere Göre;

- Takip Suçu
- Cinsel Taciz
- Penetrasyonun Olduğu Cinsel Saldırıları
- Penetrasyonun Olmadığı Cinsel Saldırıları

2.1.2.4 Siber şiddet

Siber şiddet, internet ve dijital iletişim araçları üzerinden gerçekleştirilen, hedef alınan kişiyi taciz etme, zarar verme ya da aşağılamayı amaçlayan eylemleri barındırmaktadır. Bu tür şiddet, sosyal ve profesyonel yaşamda çeşitli problemlere sebep olabilir ve hem psikolojik hem de fiziksel açıdan bireylere zarar vermektedir. Bu olumsuz etkiler arasında depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, sosyal izolasyon ve düşük özsaygı yer almaktadır (23). Siber şiddetin birçok türü vardır ve bunlar şu şekilde sıralanabilir: (24)

- Siber taciz,
- Siber zorbalık,
- Siber saldırı,
- Sanal kimlik hırsızlığı,
- Dijital şantaj,
- Sanal taciz ve zorbalık.

2.1.2.5 Ekonomik şiddet

Bireyin sahip olduğu ekonomik kaynakların ya da paranın, birey üzerinde yaptırım ya da tehdit aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Bireyin çalışmasında ya da iş hayatında ilerlemesini engellemek, kısıtlı bir şekilde para vermek ya da hiç para vermemek, evin gelir ve giderleri hakkında bilgi vermemek, aileyi

ilgilendiren ekonomik konularla ilgili tek başına karar vermek, çalışmayı reddederek karşısındaki bireyin parasını harcamak ekonomik şiddete verilebilecek örneklerden birkaçıdır (25).

2.1.3 Şiddetin nedenleri

Öğrenilebilir bir davranış olan şiddetin farklı sebepleri bulunmaktadır. Farklı etmenlerin bir araya gelmesiyle kişiyi şiddet içeren davranışlara sürükleyebilmektedir. Şiddete neden olan bu durumların mutlaka her kişide şiddet davranışını ortaya çıkaracağı anlamına gelmemektedir. Fakat bu durumlar ve şiddet içeren davranışlar arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenleri aşağıdaki durumlar açısından incelemek mümkündür: (26).

2.1.3.1 Bireysel nedenler

Bireyin sosyal beceri yetersizliği, akademik açıdan başarısızlığı, yalnızlık ve dışlanmışlık duygusu, dikkat eksikliği, genetik yatkınlığı, ruhsal rahatsızlığı, yetersiz özgüven, engellenmiş bastırılmışlık hissi, öfke patlamaları, sorun çözme becerilerindeki yetersizlik, alkol ve madde bağımlılığı gibi sebepler şiddete neden olan kişisel nedenlerdir.

2.1.3.2 Ailevi nedenler

Aile içi iletişimin yetersiz olması, aşırı rahat ya da aşırı baskıcı aile tutumları, tutarlı olmayan disiplin yaklaşımı, duygusal, cinsel ve fiziksel istismarın söz konusu olması, olumsuz rol modeller, saygı ve sevgi eksikliği, aile içi şiddete maruz kalma, aile üyelerinin suç geçmişinin olması gibi durumlar ailevi açıdan şiddete sürükleyebilmektedir.

2.1.3.3 Çevresel ve toplumsal nedenler

Toplumsal ve sosyal düzensizlikler, şiddetin erkekler açısından toplum tarafından mazur görülmesi, olumsuz aile ortamı, kitle iletişim araçlarının negatif etkisi, eğitim

sistemindeki sorunlar, ekonomik problemler, ateşli silaha kolay ulaşım ve uyuşturucu temin edebilme kolaylığı, kötü arkadaş ortamı gibi durumlar şiddete sebep olan çevresel ve toplumsal faktörlerdir (26,27).

2.1.4 Şiddet döngüsü

Şiddet meydana geldiği yerde bazen kısır bir döngü haline gelebilir. Bu döngüden ilk olarak Walker bahsetmiştir (28). Buna göre, şiddet içeren ilişkilerde gözlemlenen belirli bir kalıbı tanımlar ve bu kalıbın nasıl tekrarlandığını gösterir. Döngü 4 aşamadan oluşmaktadır. Bunlar şu şekildedir;

2.1.4.1 Gerilim birikimi

Bu aşama, ilişkideki küçük anlaşmazlıkların ve stres faktörlerinin birikmesiyle başlar. Çiftler arasında sık sık tartışmalar, sürekli gerilim ve huzursuzluk yaşanır. Bu aşamada, taraflar arasındaki iletişim genellikle bozulur ve küçük sorunlar zamanla büyüyebilir. Bu birikim, şiddet patlamasına zemin hazırlar ve şiddet uygulayıcı kişi ile kurban arasındaki gerilim artar. Bu süreç, genellikle uzun bir süre boyunca devam eder ve şiddet olayı için bir ortam oluşturur.

2.1.4.2 Şiddet olayı (patlama)

Gerilimin zirveye ulaştığı bu aşamada, şiddetli bir olay meydana gelir. Şiddet, fiziksel, duygusal, cinsel veya ekonomik olabilir ve genellikle kurban üzerinde büyük bir travma yaratır. Bu aşamada, şiddet uygulayıcı kişi öfkesini veya kontrolünü kaybetmiş olarak kurbanına zarar verir. Şiddet olayının şiddet derecesi ve sıklığı farklılık gösterebilir, ancak bu aşama genellikle ilişkideki en yıkıcı ve travmatik bölüm olarak kabul edilir.

2.1.4.3 Kapanış (özür ve barışma)

Şiddet olayından sonra, şiddet uygulayıcı kişi pişmanlık duyar ve özür diler. Bu aşama, genellikle barışma çabaları ve romantik bir dönemle karakterizedir. Şiddet

uygulayıcı kişi, kurbanı tekrar kazanmak ve ilişkideki normalleşmeyi sağlamak için çaba gösterir. Özür dileme, suçluluk ve pişmanlık duyguları öne çıkar. Bu dönemde, ilişkide geçici bir huzur ve iyileşme gözlemlenebilir. Ancak, bu barışma dönemi genellikle kısa sürelidir ve kalıcı bir çözüm sağlamaz.

2.1.4.4 Şiddet döngüsünün tekrarı

Kapanış aşamasının ardından, gerilim birikimi aşamasına geri dönülür ve döngü yeniden başlar. Şiddet olaylarının ardından yaşanan barışma ve iyileşme dönemi geçici olup, zamanla gerilim yeniden birikir ve şiddet döngüsü tekrar başlar. Bu süreç, şiddet içeren ilişkilerde sürekli bir tekrar eder ve ilişkideki şiddet döngüsünü devam ettirir.

2.1.5 Şiddeti açıklayan kuramlar

Şiddet üzerine birçok kuram geliştirilmiştir ve bu kuramlar, şiddetin nedenlerini, dinamiklerini ve etkilerini anlamak için farklı perspektifler sunar. Şiddeti anlamak için kullanılan bazı önemli kuramlar aşağıdaki gibidir.

2.1.5.1 Sosyal öğrenme kuramı

Sosyal öğrenme kuramı, bireylerin davranışları gözlemleyerek ve taklit ederek öğrendiğini öne sürer. Albert Bandura'nın bu kuramı, şiddet içeren davranışların, bireylerin çevresindeki şiddetli davranışları gözlemleyerek öğrenildiğini ve bu davranışların zamanla taklit edilerek içselleştirildiğini belirtir (12). Özellikle çocuklar, aile üyelerinin, medyanın ve sosyal çevrenin şiddet davranışlarını gözlemleyerek bu davranışları normalleşmiş ve kabul edilebilir olarak görebilirler.

2.1.5.2 Sistemik kuram

Sistemik kuram, aile ve sosyal sistemlerin içindeki ilişkilerin şiddet davranışlarını nasıl etkilediğini ele alır. Murray Bowen ve Salvador Minuchin'in çalışmalarına göre, aile içindeki güç dengesizlikleri, iletişim bozuklukları ve rol çatışmaları, şiddet davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilir (29,30). Aile içindeki dinamikler ve

sistemantik etkileşimler, şiddetin gelişimine katkıda bulunur ve şiddeti sürdüren bir çevre oluşturabilir.

2.1.5.3 Çatışma kuramı

Çatışma kuramı, toplumsal ve bireysel çatışmaların şiddeti nasıl tetikleyebileceğini araştırır. Lewis Coser'a göre, toplumsal kaynakların sınırlı olması ve bu kaynaklar üzerindeki rekabet, şiddet davranışlarına yol açabilir (31). Çatışmalar ve toplumsal eşitsizlikler, bireyler arasındaki güç dengesizliklerini ve gerilimleri artırarak şiddeti körükleyebilir.

2.1.5.4 Psikodinamik kuram

Psikodinamik kuram, bireylerin içsel çatışmalarının ve bilinçdışı dürtülerinin şiddet davranışlarını nasıl etkilediğini inceler. Sigmund Freud ve Melanie Klein'in çalışmalarına göre, şiddet davranışları, bastırılmış öfke, travma veya bilinçdışı çatışmaların bir sonucu olarak ortaya çıkabilir (32,33). Bu kuram, bireylerin içsel dünyalarındaki rahatsızlıkların dışa yansımalarını şiddet davranışlarıyla ilişkilendirir.

2.1.5.5 Sosyal kontrol kuramı

Sosyal kontrol kuramı, bireylerin toplumsal normlara ve değerlere uyma motivasyonunu ve bu uyumun şiddeti nasıl engelleyebileceğini açıklar. Travis Hirschi'ye göre, sosyal bağların zayıflaması ve toplumsal normlara uyumun azalması, şiddet eğilimlerini artırabilir (34). Sosyal kontrol mekanizmalarının zayıf olduğu durumlarda, bireyler şiddet davranışlarına daha yatkın olabilirler.

2.1.5.6 Biyolojik ve genetik kuramlar

Biyolojik ve genetik kuramlar, şiddet davranışlarının genetik ve biyolojik faktörlerle ilişkilendirilebileceğini savunur. Bu kuramlar, genetik yatkınlıklar, beyin yapıları ve hormon düzeylerinin şiddet üzerindeki etkilerini araştırır. Örneğin, bazı

genetik faktörlerin ve nörobiyolojik anormalliklerin şiddet eğilimleriyle ilişkilendirilebileceği öne sürülür (35).

2.1.5.7 Yapısal kuram

Yapısal kuram, toplumsal yapının ve kurumların şiddeti nasıl etkilediğine odaklanır. Talcott Parsons ve Robert K. Merton'a göre, toplumsal yapının eksiklikleri ve bozuklukları, bireylerde şiddet eğilimlerini artırabilir (36, 37). Bu kuram, toplumsal yapının şiddet üzerindeki etkilerini ve bu yapının bireylerin davranışlarını nasıl şekillendirdiğini inceler.

2.1.5.8 Ekolojik kuram

Şiddet davranışlarını anlamak ve açıklamak için kullanılan yaklaşımlar arasında, ekolojik kuram günümüzde en kapsamlı modellerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu model, bireyin şiddet davranışlarının yalnızca kişisel özelliklerden kaynaklanmadığını, aynı zamanda çevresel ve toplumsal faktörlerin karmaşık bir etkileşiminin sonucu olduğunu öne sürer. Ekolojik kuram, şiddetin nedenlerini ve sonuçlarını çok katmanlı bir çerçeveye ele alır ve bireyi, içinde bulunduğu sosyal bağlamlarla bir bütün olarak değerlendirir.

Urie Bronfenbrenner'in geliştirdiği Ekolojik Sistemler Kuramı, bireylerin içinde yaşadığı çevresel katmanların ve bu katmanlar arasındaki etkileşimlerin bireyin gelişimi üzerindeki etkilerini açıklar (38). Bu model, özellikle şiddet davranışlarının oluşumunda etkili olan faktörleri anlamada geniş bir perspektif sunar. Ekolojik model, bireyin çevresiyle olan etkileşimlerini dört temel düzeyde incelemektedir:

Mikro sistem, bireyin doğrudan ilişki kurduğu en yakın çevresini ifade eder. Aile, arkadaşlar, iş arkadaşları ve okul gibi bireyin günlük yaşamında sıkça etkileşimde bulunduğu sosyal çevreler bu düzeyi oluşturur. Şiddetin ilk tohumlarının genellikle bu düzeyde atıldığı görülmektedir. Örneğin, bireyin çocukluk döneminde aile içi şiddete tanık olması, ilerleyen dönemlerde şiddet davranışı sergileme veya şiddete maruz

kalma riskini artırabilir. Ayrıca, bu düzeydeki olumsuz ebeveynlik tarzları, bireyin sosyal becerilerini zayıflatabilir ve şiddet eğilimlerine zemin hazırlayabilir (39).

Mikro sistemdeki unsurlar arasındaki bağlantıları ifade eden mezo sistem, bireyin farklı sosyal çevreleri arasındaki etkileşimleri kapsar. Örneğin, aile ile okul arasında kurulan ilişki ya da arkadaş çevresinin aile üzerindeki etkisi, bireyin davranışlarını şekillendirebilir. Şiddetin önlenmesi veya desteklenmesi bu bağlamdaki ilişkilerle doğrudan ilişkilidir. Aile ortamında sergilenen davranışların okulda pekiştirilmesi ya da arkadaş çevresinden olumsuz etkilenme, bireyin şiddet eğilimlerini artırabilir (40).

Ekso sistem, bireyin doğrudan içinde yer almadığı ancak dolaylı olarak etkisi altında kaldığı sosyal ve çevresel faktörleri içerir. Bu düzeyde, bireyin yaşadığı mahalle, ailesinin çalışma koşulları, sosyal hizmetlere erişim ve ekonomik durum gibi faktörler önemli rol oynar. Örneğin, bir ebeveynin işsizlik nedeniyle yaşadığı stres, ev içindeki ilişkilere yansiyabilir ve aile içi şiddeti tetikleyebilir. Ekso sistemdeki faktörler, bireyin mikro ve mezo sistemdeki deneyimlerini şekillendirerek şiddet davranışlarına zemin hazırlayabilir (41).

Makro sistem, bireyin içinde yaşadığı toplumun genel kültürel, ekonomik ve sosyal yapılarını temsil eder. Kültürel normlar, toplumsal cinsiyet rolleri, geleneksel değerler ve yasal düzenlemeler bu düzeyin unsurları arasında yer alır. Örneğin, kadınların toplumsal açıdan ikinci planda tutulduğu toplumlarda, kadınlara yönelik şiddetin daha yaygın olduğu görülmektedir. Ayrıca, ekonomik eşitsizlikler ve yoksulluk gibi makro düzeydeki faktörler de şiddeti artıran unsurlar arasında yer alır (40).

2.2 Kadına Yönelik Şiddet

2.2.1 Kadına yönelik şiddet kavramı

Tarih boyunca şiddetin nedenleri, sonuçları, failleri ve mağdurları sürekli olarak araştırılmış ve bu süreçte kadınlar, şiddetin en önemli odak noktası olmuştur. Bu durum, şiddetin sadece bireysel değil aynı zamanda toplumsal ve yapısal bir sorun

olduğunu ortaya koymaktadır. Kadına yönelik şiddet, toplumların sosyokültürel yapısını etkileyen ve bireysel hak ihlallerine neden olan evrensel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle toplumsal normlar, geleneksel değerler ve cinsiyet temelli rollerin etkisiyle bu şiddet türü birçok toplumda yaygın şekilde görülmektedir. Kadınların fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel açıdan zarar görmesine yol açan bu şiddet türü, genellikle toplumda yerleşik cinsiyet rolleri ve ayrımcı uygulamalardan beslenmektedir. Bu noktada, şiddet sadece bireyler arasında yaşanan bir çatışma değil, aynı zamanda toplumsal eşitsizliklerin bir yansımasıdır ve bu eşitsizliklerin devamlılığını sağlamada etkili bir araç olarak kullanılmaktadır.

Kadına yönelik şiddetin temelinde yer alan toplumsal cinsiyet kavramı, toplumun benimsediği ve birey-toplum etkileşimi sonucunda kadınlar ile erkeklere atfedilen roller, davranış biçimleri ve özelliklerden oluşmaktadır (42). Bu roller, bireylerin sosyal yaşamda nasıl davranmaları gerektiğine dair kalıplar oluşturmakta ve çoğu zaman kadınların aleyhine işlemektedir.

Cinsiyet ayrımcılığı, kadınların sosyal, ekonomik, kültürel ve politik alanlarda erkeklerle eşit fırsatlara sahip olmalarını engelleyen sistematik bir sorundur. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınlara itaatkâr, pasif ve bağımlı bir kimlik atfederken; erkeklere güç, kontrol ve otorite yüklemektedir. Böylece ortaya çıkan güç dengesizliği, kadınların şiddete maruz kalma riskini artırmakta ve şiddetin toplum tarafından normalleştirilmesine yol açmaktadır. Özellikle ataerkil toplumlarda, kadınların bireysel haklarını savunmaları çoğu zaman bastırılmakta veya toplum tarafından dışlanmalarına neden olmaktadır.

Kadına yönelik şiddet genellikle özel alanlarda gerçekleştiği ve mahremiyet kapsamında değerlendirildiği için, mağdurlar bu durumu paylaşmakta zorlanmakta ve şiddet vakaları gizli kalmaktadır. Bu durum, şiddetin türü ve boyutuna dair yeterli bilgiye ulaşılamamasına yol açarak, önleyici uygulamaların hayata geçirilmesinde gecikmelere neden olmaktadır. Dolayısıyla kadına yönelik şiddet, yalnızca bireysel düzeyde değil, yapısal bir eşitsizlikten kaynaklanan, cinsiyet temelli bir sosyal sorun olarak ele alınmalıdır. Güç dengesizliğinin erkekler lehine olduğu bu durum,

erkeklerin kadınları güçsüz görerek üzerlerinde baskı kurmasına ve ayrımcı davranışlar sergilemesine zemin hazırlamaktadır (43).

Kadına yönelik şiddet, Birleşmiş Milletler 'in 1993 yılında yayımladığı Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirisi'nde, cinsiyet temelli olarak kadınlara yönelik fiziksel, cinsel ve psikolojik zarar veya acı veren her türlü tehdit, baskı, davranış ya da keyfi bir şekilde özgürlüğün kısıtlanması olarak tanımlanmıştır (44).

Kadına yönelik şiddet, genellikle yakın ilişkilerde ortaya çıkan istismar ya da şiddet türü olarak tanımlanmaktadır. Bu tür şiddet, cinsel partneri kontrol etmek amacıyla tehdidin sürekli, rastgele ya da alışkanlık haline getirilerek kullanılmasıyla kendini gösterir. İstismar, fiziksel, duygusal, psikolojik, ekonomik ya da cinsel biçimde olabilir. Partnerinin olası tepkilerinden korkarak davranışlarını değiştirmek zorunda kalan bireyler de istismara maruz kalmaktadır. Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet, cinsiyet temelli toplumsal yapıların bir sonucu olarak ortaya çıkan, en yaygın ve sistematik istismar biçimlerinden biri olarak öne çıkmaktadır (45).

2.2.2 Kadına yönelik şiddet türleri

Kadına yönelik şiddet temel olarak psikolojik/duygusal, ekonomik, cinsel ve fiziksel şiddet olmak üzere dört şekilde karşımıza çıkmaktadır.

2.2.2.1 Fiziksel şiddet

Kadına yönelik şiddet dendiğinde genellikle ilk akla gelen ve en yaygın görülen şiddet türü fiziksel şiddettir. Hafif düzeyde yaralanmalardan ölüme kadar uzanan geniş bir etki alanına sahip olan fiziksel şiddet, bireyin bedenine zarar veren ve acı duymasına neden olan her türlü eylem olarak tanımlanabilir (46). Kadına yönelik fiziksel şiddetin yaygınlığı genellikle iki ana kategoride değerlendirilmektedir: Birincisi, kadının eşi ya da partneri tarafından uygulanan fiziksel şiddet; ikincisi ise tanımadığı bireyler tarafından maruz kaldığı fiziksel şiddettir.

Fiziksel şiddet, bir bireyin (kadının) bedenine yönelik uygulanan güç ile yaralanmasına, zarar görmesine, acı çekmesine veya hastalanmasına yol açan her türlü davranış ve eylemi ifade eder. Bu tür şiddet, genellikle bireyde fiziksel acıya ve çoğunlukla gözle görülebilen izlere neden olduğu için, dışarıdan fark edilmesi en kolay ve en görünür şiddet türü olarak öne çıkmaktadır.

Fiziksel şiddet; itmek, tokat atmak, ısırarak, boğmaya çalışmak, tekme atmak, yumruklamak, nesneleri fırlatmak, bir kişinin zorla evden çıkmasını ya da içeri girmesini engellemek gibi davranışları içerir. Ayrıca bıçak, tabanca gibi silahlarla tehdit etmek, işkenceyle saldırıda bulunmak ya da kişinin malına zarar vermek gibi eylemleri de kapsamaktadır (47). Hukuki ve akademik kaynaklarda fiziksel şiddet, genellikle iki ana başlık altında ele alınmaktadır: hafif/orta düzeyde şiddet ve ağır şiddet. Hafif şiddet kapsamında; itme, saç çekme, tokat atma ve kolu bükme gibi eylemler yer alırken, ağır şiddet ise boğma girişimi, duvara çarpma, kesici ya da ateşli silahlarla yaralama ve vücudu yakma gibi daha ciddi saldırılarla tanımlanmaktadır (48). Bu tür eylemler, mağdurun bedeninde ciddi travmalara yol açabilmektedir. Kadınlar, maruz kaldıkları fiziksel şiddetin şiddeti ve sıklığına bağlı olarak genellikle yüz, boyun, baş, göğüs ve karın bölgelerinden yaralanmaktadır. Bu durum, vücutta morluklar, kesikler, diş ve kemik kırıkları gibi pek çok fiziksel hasara yol açabilmektedir. Bazı durumlarda, kadınlar hastaneye yatacak kadar ciddi yaralanmalarla karşılaşabilir, sakat kalabilir ve hatta bazı vakalar ölümle sonuçlanabilmektedir (49). Fiziksel şiddet, beden bütünlüğüne ve sağlığa zarar verdiği için, Türk Ceza Kanunu'nda cezai yaptırımı olan bir suç olarak değerlendirilmektedir.

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı'nın yayımladığı faaliyet raporuna göre, kadınlar maruz kaldıkları fiziksel şiddet nedeniyle ciddi yaralanmalar yaşamış ve hayatları tehlikeye girmiştir. Kadınlara yönelik uygulanan şiddet biçimleri arasında dövülmenin yanı sıra saç çekme, sürüklenme, kesici aletlerle yaralama, nefessiz bırakma, sert cisimlerle vurma, bıçak ve silahla tehdit edilme, tükürülme ve ıslak kıyafetlerle soğukta bekletme gibi yöntemler yer almaktadır. 2020 yılı verilerine göre, vakfa ilk kez başvuran 1279 kadından 849'u fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (50).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yürütülen araştırmalara göre, dünya genelindeki kadınların yaklaşık %35'i fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Aynı şekilde, WHO'nun farklı bir çalışmasında, kadınların en sık karşılaştığı fiziksel istismar biçimlerinin tokat atma ve yumruklama olduğu belirlenmiştir (51).

Fiziksel şiddetin görülme sıklığı, çeşitli demografik özelliklere göre farklılık gösterebilmektedir. Toplumun her kesiminde, farklı yaş, cinsiyet ve sosyal sınıflardan bireylerde rastlanan bu şiddet biçimi, genellikle fiziksel gücü baskın olan bireylerin daha savunmasız kişilere yönelttiği bir davranış örüntüsü sergiler. Eğitim düzeyi ve sosyokültürel yapı gibi etkenlerle şiddet arasında ilişki bulunsa da bu değişkenlerin şiddeti tamamen engelleyemediği görülmektedir. Nitekim şiddet hem fail hem de mağdur açısından farklı sosyoekonomik arka planlara sahip bireylerde ortaya çıkabilmektedir (52). Kadınların yaş gruplarına göre şiddet deneyimlerini ifade etme eğilimleri değişiklik göstermektedir. 15-24 yaş aralığındaki kadınlar yaşadıkları şiddeti paylaşma konusunda daha istekliken, yaş ilerledikçe bu tür deneyimlerin dile getirilme sıklığı azalmaktadır (53).

Fiziksel şiddet yalnızca bedensel hasara yol açıyor gibi görünse de aslında mağdur kadın üzerinde derin psikolojik etkiler bırakabilir. Şiddet sonucu kadın ciddi travmalar yaşayabilir ve bu durum sürekli bir korku ve endişe hali içinde hissetmesine neden olabilmektedir. Kendini güvende hissetmemek, tehdit algısıyla yaşamak, sosyal hayattan uzaklaşarak içine kapanmak ve sık sık kâbuslar görmek, fiziksel şiddetin kadınlar üzerinde bıraktığı yaygın psikolojik etkiler arasında yer almaktadır (54).

2.2.2.2 Psikolojik/ duygusal şiddet

Şiddet olgusunun kapsamlı biçimde ele alınması, yalnızca fiziksel eylemlerle sınırlı kalmayıp; kadını küçük düşüren, sindirmeye yönelik olan ve onun özgüvenini ya da onurunu zedeleyen davranışların da şiddet kapsamında değerlendirilmesini zorunlu kılmıştır (55).

Psikolojik şiddet, kadının sosyal çevresiyle olan ilişkilerini kısıtlayan bir baskı biçimidir. Psikolojik şiddet, bireyin duygusal ihtiyaçlarının kasıtlı olarak

karşılanmaması ya da keyfi biçimde sunulması, tehditkâr, cezalandırıcı, küçük düşürücü veya incitici söz ve davranışlarla kendini göstermektedir. Suçluluk duygusu yaratmak, utandırmak, alay etmek, küsmek, surat asmak, hakaret ya da küfretmek gibi eylemler bu kapsamda değerlendirilmektedir. Kıskançlık bahanesiyle kişinin sosyal çevresini, giyim tercihini, kimlerle ne zaman ve nerede görüştüğünü kontrol etmeye çalışmak; onun özgürlüğünü sınırlandıran davranışlar arasında yer almaktadır. Kadının beceri ve yeteneklerinin küçümsenmesi, karar süreçlerinden dışlanması, bireysel haklarının görmezden gelinmesi, sürekli eleştirilmesi ve değersiz hissettirilmesi de psikolojik şiddet unsurları arasındadır.

Bireyin ailesinden, arkadaşlarından ya da destek alabileceği kişi ve kurumlardan duygusal ya da fiziksel olarak uzaklaştırılmaya çalışılması, maddi-manevi bağlarının koparılması ve bu kaynaklara erişiminin engellenmesi de yaygın psikolojik baskı yöntemleri arasındadır. Kadına sevilmediği, istenmediği, sorunlu ya da akıl sağlığının yerinde olmadığı hissettirilerek kişilik özelliklerine veya fiziksel görünümüne yönelik aşağılayıcı ifadelerde bulunulması da sıkça karşılaşılan örneklerdendir. Ayrıca gerçek dışı beklentilerle kadına baskı kurulması, bu beklentilerin yerine getirilmesine rağmen sürekli değiştirilmesi; kişinin ne hissedeceği ne düşüneceği ya da ne isteyeceği gibi konuların onun adına tanımlanması da kontrolcü ve baskılayıcı tutumlar olarak değerlendirilir. Çocuklar üzerinden tehditte bulunmak, onları araç olarak kullanmak, çocuklara şiddet uygulamak ya da kadına yönelik dijital yollarla baskı kurmak gibi davranışlar da psikolojik şiddetin günümüzdeki yaygın biçimleri arasındadır (56). Psikolojik şiddet uygulayan erkekler, çoğu zaman eşlerinin internet, telefon ya da bilgisayar gibi iletişim teknolojilerini kullanmasını kısıtlamakta ya da bu kullanım üzerinde sıkı denetim kurmaktadır. Günümüz dijital çağında, kadını bu tür araçlardan yoksun bırakmak; onun haberleşme özgürlüğünü ve bilgiye ulaşma hakkını engelleyen bir kontrol biçimi olarak değerlendirilmektedir (57).

Psikolojik şiddet, mağdurun özsaygısını kaybetmesine neden olan ve genellikle fiziksel şiddete kıyasla daha derin ve uzun süreli etkiler bırakan bir şiddet biçimidir (58).

Psikolojik şiddetin temelinde yer alan bazı davranış biçimleri belirli başlıklar altında açıklanabilir (2).

- Bunlardan biri olan "reddetme" (rejection), bireyin temel ihtiyaçlarının görmezden gelinmesi, yok sayılması ve olumlu yönlerinin teşvik edilmemesiyle ilişkilidir. Bu tutum, kişiye değersiz ve işe yaramaz olduğu duygusunu aşılayabilir. Aynı zamanda ev içindeki tüm hataların sorumluluğunu bireye yükleyerek onu günah keçisi ilan etmek ve fiziksel yakınlıktan kaçınmak da bu kategoriye girer.
- "Yalıtma" (isolating), bireyin sosyal çevresinden koparılması, ailesi ya da eşi tarafından bilinçli olarak izole edilmesi ve tek başına bırakıldığını düşünmesine neden olunmasıdır. Bu durum, kişinin sosyal ilişkilerden uzaklaştırılmasıyla psikolojik olarak yalnızlaştırılmasına yol açar.
- "Yıldıрма" (terrorizing), tehdit, korkutma ya da sürekli bir endişe ortamı yaratma yoluyla bireyin psikolojik ya da fiziksel zarar görme korkusu içinde yaşamasına neden olur.
- "Suça yönlendirme" (corrupting), çocuğun ya da bireyin saldırgan, dürtüsel ya da sosyal olarak kabul görmeyen davranışlara teşvik edilmesi, olumsuz rol modeller sunulmasıyla ilişkilidir.
- "Duygusal tepkisizlik" (denying emotional responsiveness), kişinin sağlıklı gelişimini destekleyecek duygusal geri bildirimlerin ve sosyal tepkilerin kasıtlı olarak verilmemesidir. Bu da bireyin hem psikolojik hem toplumsal olarak gelişimini engelleyebilir.
- "Aşağılama" (degrading), kişiye onur kırıcı biçimde hitap edilmesi, alaycı lakaplar takılması ve bu tutumların sürekli hale getirilmesidir. Bu tür davranışlar, bireyin özsaygısında ciddi hasarlara neden olabilir.
- "Sömürü" (exploiting), kişinin kendi çıkarları doğrultusunda çevresindekileri kullanması ve duygusal ya da maddi olarak onları istismar etmesidir.
- Son olarak, "erken yetişkinlik rolü verme" (adultifying), bireylerin yaşına uygun olmayan sorumluluklarla yüklenmesi, gerçek dışı beklentilere maruz bırakılması ve yaşamla uyumsuz görevler üstlenmeye zorlanması anlamına gelir.

2.2.2.3 Cinsel şiddet

Kadına yönelik cinsel şiddet, kadının rızası olmadan cinsel ilişkiye zorlanması, tecavüz, sözlü ya da fiziksel taciz gibi eylemleri kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre cinsel şiddet; ev ortamında, iş yerinde ya da diğer sosyal alanlarda meydana gelebilen ve bireyin rızası olmaksızın cinselliğe zorlanmasını içeren bir şiddet biçimidir. Bu tür şiddet; cinsel ilişki için baskı kurma, onay alınmadan cinsel içerikli eylemlerde bulunma, taciz etme, kadının bedenine ya da davranışlarına yönelik cinsellik çağrıştıran eleştiriler yöneltme ve istenmeyen cinsel söylemlerde bulunma şeklinde kendini gösterebilir. Cinsel şiddet yalnızca fiziksel bir saldırı biçimi değil; aynı zamanda korkutma, psikolojik baskı ve tehdit yoluyla da uygulanabilen bir zorbalık türüdür (9).

Kadın cinselliğinin tabu olarak görüldüğü ve kadının cinsellikle ilişkilendirilerek namus ve şeref gibi kavramlarla özdeşleştirildiği toplumlarda, bu tür şiddetin ortaya çıkması ve tanımlanması daha da zorlaşmaktadır. Cinsel şiddet, temelinde cinsel motivasyon bulunan bir şiddet türü olarak tanımlanabilir. Kadını, istemediği bir zamanda ya da koşulda cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel ilişki sırasında fiziksel zarar vermek veya acı çektirmek, gebeliğe ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olmak, tecavüz, başka bireylerle cinsel ilişkiye zorlamak, doğum kontrol yöntemlerini engellemek, cinsel organlara zarar verici davranışlarda bulunmak gibi eylemler bu kategoriye girmektedir. Ayrıca kadını "soğuk" ya da "ahlaksız" olmakla itham etmek, namus ve töre kavramlarını baskı aracı olarak kullanmak, hatta öldürmeye kadar varan eylemler de cinsel şiddet kapsamında değerlendirilebilir (16, 59).

Cinsel şiddetin yol açtığı sonuçlar, etkilerinin niteliğine göre üç ana grupta değerlendirilmektedir. Birincisi, ölüm riski taşımayan sonuçlardır; bunlara örnek olarak zorla gebelik, cinsel ilişki yoluyla bulaşan hastalıklar, üreme sağlığına ilişkin sorunlar, benlik saygısında bozulmaya yol açan davranışlar ve düşük yapma gibi durumlar verilebilir. İkinci grup ise ruhsal bozukluklara neden olan etkileri kapsamaktadır. Bu kapsamda, travma sonrası ruhsal çöküntü, özgüven kaybı, yoğun kaygı, cinsel işlev bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi psikolojik sonuçlar ortaya çıkabilir. Üçüncü ve en ağır sonuçlar ise ölüm riski taşıyan durumlardır; bu sonuçlar

arasında intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları ve HIV/AIDS gibi hayati tehlike oluşturan hastalıklar yer almaktadır (60).

2.2.2.4 Ekonomik şiddet

Kadına yönelik ekonomik şiddet, maddi kaynakların sınırlandırılması veya tamamen erişiminin engellenmesi yoluyla kadına baskı yapma, tehdit etme ve kontrol etme amacıyla kullanılan bir şiddet biçimidir (61). Kadına yönelik ekonomik şiddet, erkeğin maddi kaynaklar üzerindeki kontrolü ele alarak kadını bu durumla baskı altına alması, sömürmesi ve tehdit etmesi şeklinde tanımlanabilir. Bu tür şiddet; kadının gelir elde etmesini engelleme, kendi kazancına el koyma, miras hakkını ihlal etme, parasal konularda kadını tamamen dışarıda bırakma ve maddi kaynaklara erişimini kısıtlama gibi davranışları içermektedir (62,63).

Ekonomik şiddet, literatürde dar ve geniş kapsamlı olmak üzere iki farklı çerçevede ele alınmaktadır. Dar anlamıyla ekonomik şiddet; kadını zorla çalıştırmak, elde ettiği gelire el koymak, harcamalarını kısıtlamak ya da maddi destek sağlamamak gibi davranışları kapsamaktadır. Geniş anlamda ise kadının ev içindeki emeğinin yok sayılması, istemediği işlerde çalışmaya zorlanması ya da çalışmasına izin verilmemesi, kişisel mal varlığına el konulması, harçlığının sınırlandırılması ve ekonomik konularda söz hakkı tanınmaması gibi uygulamalar bu kapsamda değerlendirilmektedir. Ayrıca, kadının eğitim hakkının engellenmesi, iş yaşamında toplantı, kurs, iş gezisi gibi gelişim fırsatlarından dışlanması, terfi süreçlerine katılımının engellenmesi ya da işten çıkarılması da ekonomik şiddetin örnekleri arasında yer almaktadır. Bu tür uygulamalar, kadının ekonomik bağımsızlığını zedeleyen ve yaşam alanını daraltan sistematik bir güç kullanımı niteliği taşımaktadır (64).

2.2.3 Kadına yönelik şiddetin nedenleri

Şiddetin biçimi ve niteliği toplumdan topluma değişiklik göstermekle birlikte, bu davranışın ortaya çıkmasına neden olan bazı faktörler bulunmaktadır. Kadına yönelik şiddet, birçok farklı nedene dayanmaktadır ve yalnızca düşük gelir ya da eğitim

seviyesine sahip ailelerde veya toplumlarda değil, her kesimde görülebilen bir toplumsal sorundur. Bu şiddetin nedenleri biyolojik, psikolojik ve toplumsal faktörler gibi ana başlıklar altında incelenebilir. Ayrıca, kadına yönelik şiddetin öne çıkan bazı genel ve bireysel sebepleri de dikkat çekmektedir.

Kadına yönelik şiddetin nedenleri arasında öne çıkan unsurlar şu şekilde sıralanabilir (65).

- Kadına yönelik şiddetin toplumda sıradan bir durum olarak görülüp normalleştirilmesi.
- Şiddetin, kadın üzerinde otorite kurma ve güç gösterisi yapma aracı olarak algılanması.
- Eğitim seviyesinin düşük olması.
- Alkol veya madde bağımlılığı gibi bağımlılık sorunları.
- Ekonomik sıkıntılar ve işsizlik durumu.
- Aile içindeki çatışmalar ve anlaşmazlıklar.
- Medyada kaba ve sert erkek figürlerinin idealize edilmesi.
- İletişim problemleri ve karşılıklı anlayış eksiklikleri.
- Biyolojik rahatsızlıklar veya fiziksel problemler.
- Olumsuz arkadaş çevresi ve sosyal etkileşimler.

Kadına yönelik şiddetin bireysel nedenleri arasında en yaygın karşılaşılan faktörler şu şekilde sıralanabilir (65).

- Düşük eğitim düzeyi.
- Sorun çözme yeteneklerinde yetersizlik.
- Öfke kontrolünde yaşanan sıkıntılar.
- Kişinin engellenmişlik veya yetersizlik hissine kapılması.
- Yüksek derecede alınganlık eğilimi.
- İlgi eksikliği veya özgüven sorunlarından kaynaklanan problemler.
- Aile içerisinde yaşanan iletişim aksaklıkları.
- Ailenin aşırı otoriter veya gevşek bir tutuma sahip olması.
- Ailede uygulanan disiplin anlayışı.

- Sürekli olarak engellenme ya da cezalandırılma durumu.
- Çocukluk döneminde aile içinde şiddet görme ya da şiddete tanıklık etme.
- Fiziksel, cinsel veya duygusal istismara uğrama.
- Alkol ya da madde bağımlılığına sahip olma.
- Toplumun genel kabul görmüş normlarının dışında hareket eden bir kişilik yapısına sahip olma.

2.2.3.1 Biyolojik/ bireysel nedenler

Kadına yönelik şiddetin biyolojik nedenlerini çeşitli açılardan ele almaktadır. Bu biyolojik faktörler arasında beyin yapısındaki değişiklikler, nörotransmitter dengesizlikleri ve genetik yatkınlıklar bulunmaktadır. Saldırgan davranışlar sergileyen bireylerde, beyin yapısında dikkat çeken bazı farklılıklar bulunmaktadır. Özellikle frontal korteks ve limbik sistemdeki anormallikler, bireylerde dürtü kontrolü ve duygusal düzenleme sorunlarına yol açabilmektedir. Bu durum, saldırganlık ve şiddet eğilimlerinin artmasına zemin hazırlayabilir. Beyindeki bu yapısal farklılıkların yanı sıra nörotransmitter dengesizlikleri de saldırgan davranışlarla ilişkilendirilmektedir. Serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin dengesizliği, bireylerin davranışlarında daha fazla agresyon sergilemesine neden olabilmektedir. Özellikle düşük serotonin seviyelerinin, saldırganlık ve şiddet eğilimlerini artırdığı bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur. Biyolojik faktörler arasında genetik yatkınlıklar da önemli bir yer tutmaktadır. Bazı genetik varyasyonlar, bireylerin saldırgan davranışlara olan eğilimlerini artırabilir. Özellikle MAOA genindeki belirli varyasyonların, saldırganlık ve şiddet eğilimleriyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Bu genetik faktörler, biyolojik temelli şiddet eğilimlerini anlamak açısından önemli bir açıklama sunmaktadır (66).

Biyolojik nedenler arasında erkeklik hormonlarının etkisinin öne çıktığı gözlemlenmiştir (67). Araştırmalar, şiddet eylemlerinin çoğunlukla erkekler tarafından gerçekleştirildiğini ve saldırgan davranışların yaş ilerledikçe azalma eğilimi gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, erkeklik hormonu ile şiddet eğilimi arasında bir bağlantı olabileceğini düşündürmektedir (68). Ayrıca paranoid şizofreni

gibi bazı akıl hastalıkları ile antisosyal kişilik bozukluğu gibi ruhsal rahatsızlıkların hem klinik sonuçları hem de biyolojik faktörler arasında yer aldığı vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra, şizofreniyle ilişkili kıskançlık, kendini aşırı derecede beğenme ve şüphecilik gibi duyguların, özellikle paranoid şizofreni türünde belirgin olduğu ve bu durumun biyolojik nedenler kapsamında değerlendirildiği ifade edilmiştir (69).

2.2.3.2 Psikolojik nedenler

Kadına yönelik şiddeti açıklayan faktörlerden biri de çocukluk döneminde yaşanan deneyimlerdir. Özellikle, çocuklukta istismara veya ihmale maruz kalan erkeklerin ilerleyen yıllarda şiddeti bir çözüm yöntemi olarak benimsedikleri ifade edilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan istismar veya ihmal, bireylerde dissosiyatif semptomların gelişmesine yol açabilmektedir. Bu semptomlar, ilerleyen yaşlarda duygusal düzenleme zorlukları ve stresle başa çıkmada yetersizlik gibi sorunlara neden olabilir. Sonuç olarak, bu bireyler yetişkinliklerinde sağlıklı ilişki dinamikleri geliştirebilir ve partnerlerine karşı şiddet uygulama olasılıkları artabilir (70). Bunun yanı sıra, bazı kişilik bozuklukları da şiddetin arkasındaki psikolojik etmenler arasında sayılmaktadır. Bu bozukluklar arasında sınırda kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, narsistik kişilik bozukluğu, şizoid kişilik bozukluğu ve paranoid kişilik bozukluğu gibi rahatsızlıklar bulunmaktadır (71).

2.2.3.3 Toplumsal nedenler

Kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ataerkil değerlerin hâkim olduğu toplumlarda daha yaygın olarak görülmektedir. Toplumda kadınların erkeklere göre daha düşük bir statüye sahip olması, şiddeti besleyen önemli bir faktördür. Toplumsal normlar ve gelenekler, kadına yönelik şiddeti meşrulaştırabilir veya tolere edebilir. Özellikle erkek egemen toplumlarda, kadınların itaatkâr olması gerektiği yönündeki inançlar, şiddeti artıran etmenler arasında yer alır. Eğitim ve ekonomik fırsatlara erişimdeki eşitsizlikler de kadına yönelik şiddeti tetikleyebilir. Kadınların ekonomik bağımsızlıktan yoksun olması, onları şiddet içeren ilişkilerde kalmaya zorlayabilir (60). Ayrıca, medyanın kadına yönelik şiddeti normalleştiren veya teşvik eden içerikler sunması, toplumda şiddetin kabul edilebilir bir davranış olarak

algılanmasına katkıda bulunabilir (72). Özellikle filmler, bilgisayar oyunları, televizyon dizileri, gazeteler, çizgi filmlerde şiddeti normalleştiren, destekleyen birçok öge bulunmakta, bu ögeler kitle iletişim araçlarıyla toplum tarafından içselleştirilmekte ve yayılmaktadır (49). Bu toplumsal faktörler, kadına yönelik şiddetin nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Toplumun genel yapısı, değer yargıları ve normları, şiddetin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde kritik bir rol oynar.

2.2.4 Kadına yönelik şiddetin sonuçları

Kadına yönelik şiddetin en ağır sonuçlarından biri, kadının yaşam hakkı ve özgür iradesiyle hareket etme hakkının ihlal edilmesidir. Şiddet yoluyla baskı altına alınan kadınlar, birey olarak sahip oldukları temel hakları kullanmakta zorlanmakta ya da bu haklardan tamamen yoksun bırakılmaktadır. Bu durum, kadının kendi yaşamına dair özgürce kararlar almasını engellemekte ve onu bağımsız bir yaşamdan uzaklaştırmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kadına yönelik şiddetin sonuçları, ölümle sonuçlananlar ve ölümle sonuçlanmayanlar şeklinde iki ana kategoriye ayrılmaktadır. Ölümle sonuçlanmayan etkiler ise fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde ortaya çıkan olumsuz sonuçları içermektedir (73). Fiziksel şiddet, kadınlar açısından hem doğrudan hem de dolaylı yollardan çeşitli sağlık problemlerine yol açabilen ciddi bir risk unsurudur. Şiddetin fiziksel sağlık üzerindeki etkileri; ani ve doğrudan (örneğin yaralanma ya da yaşam kaybı), uzun vadeli ve doğrudan (kalıcı sakatlık gibi), ya da dolaylı (örneğin sindirim sistemi bozuklukları) biçiminde ortaya çıkabilir. Bu etkiler bazen tek başına, bazen de eş zamanlı olarak görülebilmektedir (74). Kadına yönelik şiddetin fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz sonuçları arasında; kemiklerde kırık oluşması, vücutta kesik ve eziklerin meydana gelmesi, diş kaybı, beyin travmaları, göz çevresinde morluklar, görme ya da işitme duyularında kayıplar, fiziksel engellilik, yanık izleri, kronik baş ağrıları ile mide ve sindirim sistemi rahatsızlıkları yer alabilmektedir (53).

Kadına yönelik şiddetin kısa vadeli psikolojik etkileri arasında yoğun korku, çaresizlik hissi, güvensizlik, panik hali, kabuslar, uyku ve beslenme bozuklukları, depresyon belirtileri, suçluluk ve utanç duyguları ön plana çıkmaktadır. Kadın, yaşadığı travmatik deneyim karşısında zamanla "öğrenilmiş çaresizlik" geliştirebilir; bu da olaylara karşı güçsüzlük hissiyle birlikte, müdahale edemeyeceğine dair inanç oluşmasına neden olabilir. Zihinsel enerjisini yalnızca şiddetten kurtulmaya odakladığı için çevresindeki diğer olaylara dikkatini vermekte zorlanabilir. Ayrıca mide ve baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma gibi psikosomatik belirtiler ile alkol ya da madde kullanımında artış gözlenebilir. Şiddetin devam etmesi hâlinde, bireyde intihar düşüncelerinin gelişmesi veya kendini korumaya yönelik olarak şiddet uygulayan kişiye zarar verme davranışları ortaya çıkabilir. Kadın ayrıca, şiddet sırasında yaralanma ya da yaşamını yitirme riskiyle de karşı karşıya kalabilmektedir. Uzun vadede ise, şiddet sona erse bile kadının çevresine olan güveninin zedelenmesi, yakın ilişkilerde zorluk yaşaması, düşük öz saygı, travma sonrası stres bozukluğu, panik atak ve kendine zarar verme gibi dürtüsel davranışların artması gibi sonuçlar görülebilmektedir (75).

Şiddetin kadınlar üzerindeki etkileri yalnızca fiziksel ve ruhsal düzeyle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda iş hayatlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, kadınların kariyer hedeflerinden uzaklaşmalarına, ekonomik olarak güçsüzleşmelerine ve maddi bağımsızlıklarını yitirmelerine yol açabilmektedir (76).

2.3 Kadına Yönelik Psikolojik Şiddet

2.3.1 Psikolojik şiddet kavramı

Psikolojik şiddet, literatürde farklı şekillerde tanımlanmakta ve genellikle psikolojik istismar ya da duygusal istismar terimleriyle ifade edilmektedir. Dünya genelinde ve Türkiye’de uzun süredir var olan, ancak zamanla adlandırılan psikolojik şiddet kavramı, psikolojik terör, duygusal taciz, sözlü saldırı, mobbing, duygusal şiddet, psikolojik eziyet, kötü muamele, hakaret ve benzeri kavramlar bu durumu tanımlamak için kullanılmakta ve genellikle birbiri yerine geçebilmektedir (59,77).

Psikolojik şiddet, diğer şiddet türleriyle kıyaslandığında, özellikle yakın duygusal ilişkilerde, aile içerisinde ve iş yerlerinde sıkça görülebilen, ancak önlenmesi oldukça zor bir şiddet türüdür. Psikolojik şiddet, diğer şiddet türlerinden önemli farklılıklara sahiptir. Diğer şiddet biçimleri genellikle belirli bir zaman diliminde gerçekleşen ve belirgin bir şiddet seviyesi taşıyan olaylarken, psikolojik şiddet sürekli ve tekrarlayıcı bir biçim alır. Bu şiddetin etkileri, olayın şiddetiyle doğrudan ilişkili değildir. Yani, şiddet türünün ne kadar yoğun olduğu, bireyin üzerindeki etkisini her zaman belirlemez. Psikolojik şiddetin en önemli özelliklerinden biri, etkilerinin birikimli olarak ortaya çıkmasıdır (78).

Psikolojik şiddet, bireyin psikolojik olarak zarar görmesine yol açan davranışları ifade eder ve genellikle baskı, hakaret, tehdit, gaslighting (algı manipülasyonu), sürekli eleştiri veya izolasyon gibi eylemleri içerir. Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü (EIGE), psikolojik şiddeti "bir bireye psikolojik zarar veren herhangi bir eylem" olarak tanımlar ve bunun, zorlama, karalama, sözlü taciz veya sürekli taciz şeklinde olabileceğini belirtir. Bu tür şiddet, bireyin özgüvenini ve duygusal sağlığını ciddi şekilde etkileyebilir (79).

Partnerleri tarafından psikolojik şiddete maruz kalmış kadınlarla yapılan bir araştırmada maruz kalınan psikolojik şiddet türüne yönelik altı ayrı kategori ortaya çıkmıştır: Alaya alma/sözlü taciz, zarar vermekle tehdit etme, ayrılmakla tehdit etme, kıskançlık, kısıtlama ve maddi hasar verme (80).

Maiuro psikolojik şiddeti dört ana başlık altında sınıflandırmıştır (81).

Partnerin imaj veya itibarına zarar verme: Bu kategoride, partnerin aşağılanması, isim takılması, alay edilmesi, arkadaş ve aile içinde utandıracak şekilde aşağılama ve kişiye odaklı negatif yorumlarda bulunma gibi davranışlar yer alır.

Duygusal destek ve ilgiden mahrum bırakma (pasif agresif tutum sergileme): Bu, cezalandırma amacıyla geri çekilme, surat asma, sessiz kalma ve partneri duygusal olarak yalnız bırakma gibi davranışları içerir.

Açık ve örtülü olarak tehdit etme: Bu kategoride, yaralamak veya öldürmekle tehdit etme, ayrılmakla tehdit etme, çocuklar üzerinden tehdit etme ve yalan söyleme gibi davranışlar bulunur.

Kişisel alan ve özgürlüğü kısıtlama: Arkadaş ve aileden izole etme, hareketlerini izleme ve takip etme, kontrol etme, kendi başına hareket etmesini engelleme ve cinsiyet kalıp yargılarını kullanma gibi davranışlar bu kategoriye girer.

2.3.2 Psikolojik şiddet türleri

2.3.2.1 Ghosting (yok olmak)

Ghosting, bir kişinin aniden iletişimi kesip, karşı tarafla tüm bağlantıyı tamamen kesmesi durumudur. İlişkilerde bu davranış, genellikle bir flört süreci veya arkadaşlık bağları içinde, kişinin bir anda ortadan kaybolması ve hiçbir açıklama yapmadan geri dönmemesi şeklinde görülür (82).

Özellikle dijital çağda, sosyal medya ve teknoloji kullanımının artmasıyla birlikte, bu tür bir ilişki sonlandırma stratejisi daha yaygın hale gelmiştir. İnsanlar, zorlayıcı ve duygusal olarak karmaşık bir yüzleşme yaşamak yerine, dijital ortamda aniden ortadan kaybolarak ilişkiyi sonlandırmayı tercih edebilmektedir. LeFebvre'nin çalışmasına göre, ghosting genellikle iletişimden rahatsızlık, düşük özsaygı, bağlılık sorunları veya yeni bir ilişki arayışında olma gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Bu davranış, teknolojinin sunduğu kolaylık ve anonimlik sayesinde kişilerin sosyal sorumluluk almadan ilişkilerden kaçınmalarına olanak tanır (83).

2.3.2.2Breadcrumbing (yemleme)

Breadcrumbing, Türkçe karşılığı yemleme davranışı, bir kişinin, ciddi bir ilişki arayışı olmadan, küçük ve ara sıra iletişim eylemleriyle karşı tarafın ilgisini canlı tutmaya çalıştığı bir davranış biçimidir. Bu iletişimler, genellikle sadece bir beğeni, kısa mesaj ya da sosyal medyada yapılan kısa yorumlar gibi yüzeysel etkileşimlerdir. Aslında, bu tür etkileşimler, ilişkinin devam ettiğini düşündürse de genellikle gerçek

bir bağlanma ya da gelecekteki bir taahhüdü ifade etmez. Bu strateji, kişinin ilgisini koruma çabasıyla duygusal olarak karışıklığa ve hayal kırıklığına neden olabilmektedir (84).

2.3.2.3 Gaslighting (akıl bulandırma)

Gaslighting, bir kişinin gerçekleri manipüle ederek başka birini sorgulamasına, kendini değersiz hissetmesine veya akıl sağlığından şüphe duymasına neden olan bir psikolojik manipülasyon yöntemidir. Bu kavram insan ilişkilerinde duygusal kontrol sağlama amacıyla kullanılan bir strateji olarak tanımlanmıştır.

Sweet'e göre, gaslighting genellikle ikili ilişkilerde, bir kişinin gerçekleri manipüle ederek diğerini şüphe altında bıraktığı ve onun zihinsel durumunu manipüle ettiği bir süreçtir (85). Bu manipülasyon tekniği, mağdurun duygusal güvenliğini sarsar ve kendisinden şüphe etmesine neden olmaktadır. Kısacası, gaslighting, mağdurun gerçeklik algısını zorlayarak onu kontrol altına almaya çalışan bir manipülasyon biçimidir.

2.3.2.4 Cushioning (tamponlamak)

Cushioning, romantik ilişkide bulunan bireylerin mevcut ilişkilerinin potansiyel sonlanma ihtimaline karşılık, başka kişilere duygusal veya romantik olarak bağılıklarını sürdürüyor olmalarıdır. Bu davranış, genellikle flört sürecinde ve romantik ilişkilerin çeşitli aşamalarında gözlemlenebilir. Cushioning, bir kişinin hem mevcut ilişkisinde hem de potansiyel başka romantik seçeneklerde ilgi gösterme eğiliminde olduğu bir strateji olarak tanımlanır. Bu tür davranışlar, bireylerin güven sorunları ve duygusal ilişkilerin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (86).

2.3.2.5 Aşırı kıskançlık

Kıskançlık, insanların doğasında bulunan ve genellikle beğenilen veya duygusal ilişki içinde olunan kişilere dair bir tehdit algısıyla tetiklenen kompleks bir duygu ve

davranış türüdür. Bu duygusal tepki, her yaştan ve cinsiyetten insanda görülebilir ve çeşitli duygusal spektrumlarda, şüphe, öfke, korku ve aşağılanma gibi duygular içerir. Kıskançlık, bireyin özgüven düzeyindeki düşüklük, erken dönem şemaları ve aile ilişkilerindeki uyumsuzluklar gibi faktörlerden kaynaklanabilir (87).

2.3.2.6 Mobbing

Mobbing, işyerinde psikolojik taciz anlamına gelir ve bireylerin iş yaşamında maruz kaldıkları kötü niyetli ve sistematik olarak uygulanan psikolojik şiddeti ifade eder.

Tınaz'ın makalesinde mobbing, işyerinde bireylerin küçük düşürülmesi, dışlanması, sürekli eleştirilmesi gibi davranışlarla ortaya çıkan bir stres kaynağı olarak tanımlanmıştır (88). Mobbing, bireylerin iş verimliliğini olumsuz etkileyebilir, onların duygusal sağlıklarını bozar ve işten kaçınma gibi sonuçlara yol açabilir. Mobbing davranışları, genellikle işyerinde kontrolsüz güç dinamikleri sonucunda gelişir ve bu durum işyerinde stres ve kaygı düzeylerini artırır.

2.3.2.7 Zombieing (aniden ortaya çıkma)

Zombieing terimi, romantik ilişkilerde bir kişinin, ilişkiden sonra aniden yeniden iletişim kurmaya başlamasını tanımlar. Bu davranış, eski sevgilinin aniden geri dönüp, sanki hiçbir şey olmamış gibi konuşmaya başlaması şeklinde ortaya çıkar (89).

2.3.3 Romantik ilişkilerde kadına yönelik psikolojik şiddet

İnsan, yaşamı boyunca toplumsal bir çevrede varlığını sürdüren ve diğer bireylerle etkileşim halinde olan sosyal bir varlıktır. Romantik ilişkiler, bireyin sosyal yaşamında en güçlü etkilerden birine sahip olan ilişki türlerinden biridir. Genellikle aşkla ilişkilendirilse de romantik ilişkiler pek çok araştırmacı tarafından çok daha karmaşık dinamiklere sahip olarak değerlendirilmiştir.

Moss ve Schwebel'e göre, romantik bir ilişkinin temel unsurlarından biri "bağlılık"tır (90). Bunun yanı sıra, bilişsel ve duygusal yakınlık ile karşılıklı etkileşim gibi unsurlar da romantik ilişkinin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır. Kernberg ise romantik ilişkileri, duyarlılık, partnerle özdeşim kurma, partneri idealize etme, tutkulu bir cinsel bağ ve duygusal yoğunluk gibi çeşitli boyutları içeren karmaşık bir yapı olarak ele almıştır (91).

Romantik (yakın) ilişki kavramı, yalnızca resmi olmayan eş ilişkilerini değil, aynı zamanda erkek arkadaş/kız arkadaş ilişkileri ve evli olmayan bireyler arasındaki cinsel ilişkiler gibi flört ilişkilerini de kapsamaktadır. Yakın partner şiddeti ise sadece evlilik içinde kadınlara yönelik şiddeti değil, aynı zamanda bekar ya da boşanmış kadınların duygusal ilişkilerinde karşılaştıkları şiddet durumlarını da içermektedir (55). Şiddetin en yaygın biçimlerinden biri, bireylerin romantik ilişkileri içerisinde meydana gelen şiddet türüdür. Bu tür şiddetin ortaya çıkmasında; bireysel düzeyde yaşanan problemler, ataerkil toplum yapılarında sıkça karşılaşılan geleneksel cinsiyet rolleri, aile dinamikleri ve sosyokültürel değerler belirleyici rol oynamaktadır (2).

Psikolojik şiddet, bireyin duygusal olarak zarar görmesine neden olan davranışlar sergilemeyi ve ihtiyaç duyduğu sevgi ile saygıyı eksik bırakarak bireyi olumsuz etkilemeyi içerir. Kadına yönelik psikolojik şiddet hem Türkiye'de hem de dünya genelinde genellikle erkekler tarafından, aile ortamında ya da yakın ilişkiler içinde uygulanmaktadır (92).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre, eşinden veya birlikte yaşadığı kişilerden hayatının herhangi bir döneminde şiddet gören kadınların oranları dikkat çekicidir: Fiziksel şiddet oranı %39,3, cinsel şiddet oranı %15,3, hem fiziksel hem de cinsel şiddet görenlerin oranı %41,9 olarak belirlenmiştir (93). Ayrıca, psikolojik şiddet veya istismar gören kadınların oranı %43,9 iken, kontrol edici davranışlara maruz kalan kadınların oranları da oldukça yüksektir. Örneğin, kadınların her zaman nerede olduklarının bilinmesi isteği %68,8, arkadaşlarıyla görüşmelerinin engellenmesi ise %12,4 oranında belirtilmiştir. Bu veriler, yakın ilişkilerde şiddetin ülkemizde yaygın bir toplumsal sorun olduğunu göstermekte ve bu durumun çözümü için kapsamlı bir mücadele gerektiğine işaret etmektedir.

Psikolojik şiddet, mağdurun ruh sağlığı üzerinde ciddi etkiler yaratabilen bir şiddet türüdür. Araştırmalarda, bu şiddet türünün anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), özgüven kaybı, utanç ve sosyal işlevsizlik gibi sonuçlara yol açabildiği belirtilmiştir (94). Özellikle kadınlarda, psikolojik şiddetin etkileri fiziksel şiddetten daha uzun süreli ve derin olabilir. Sistematik incelemeler, psikolojik şiddetin yalnızca ruhsal zararlarla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda mağdurun sosyal, eğitimsel ve mesleki yaşamını da etkilediğini ortaya koymaktadır (95).

2.4 Yurtiçinde ve Yurt Dışında Romantik İlişkilerde Psikolojik Şiddete Yönelik Yapılmış Çalışmalar

2.4.1 Romantik ilişkilerde psikolojik şiddet ile ilgili yurtiçinde yapılmış araştırmalar

Günay, Şimşek ve Dönmez evli erkeklerin partnerlerine karşı şiddet gösterme durumunu, şiddet göstermeye etki eden etkenleri ve şiddet türlerini incelemiştir (96). Bu araştırmanın sonuçlarına göre evli erkeklerin eşlerine karşı psikolojik şiddet gösterme oranı %93 olarak bulunmuştur. Fiziksel ve psikolojik şiddetin birlikte uygulanma sıklığı %35.9, ekonomik ve psikolojik şiddetin birlikte uygulanma oranı %31.3, cinsel ve psikolojik şiddetin birlikte uygulanma oranı ise %3.9 olarak saptanmıştır. Dışarı çıkmak için izin isteme zorunluluğu, korkutma ve bağırma en fazla uygulanan psikolojik şiddet davranışları olarak belirlenmiştir.

Aile içi şiddetin sıklığının incelendiği bir araştırmada; araştırmaya katılan kişilerin %34'ünün partnerinden psikolojik şiddet gördüğü saptanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre çalışan kadınlar, gelirini yetersiz bulan kadınlar, birden çok evlilik yapmış kadınlar ve 18 yaşını doldurmadan evlenen kadınlar eşleri tarafından daha çok psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Araştırmanın sonuçları psikolojik şiddete maruz kalmanın anksiyete ve depresyon problemlerini etkilediğini göstermektedir (97).

Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada psikolojik şiddet terimine yönelik metafor-algılar araştırılmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin psikolojik şiddeti en fazla

tehdit, acınma ve kısıtlanma ile tanımladıkları görülmüştür. Demir kafes terimi ise en fazla kullanılan metafor olmuştur (98).

Utkan'ın gerçekleştirdiği çalışmada, romantik ilişkilerde yaşanan psikolojik şiddet ile bireylerin öz yeterlilik düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, psikolojik şiddet ile hem öz yeterlilik hem de algılanan sosyal destek arasında olumsuz yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, algılanan sosyal desteğin, psikolojik şiddetin anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir (99).

Kadına yönelik psikolojik şiddet ve anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya göre anne baba tutumları ile kadınların algıladığı psikolojik şiddet arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre psikolojik şiddete maruz kalan kadınlar, çocuklarına karşı daha otoriter bir tutum sergilemektedir. Ayrıca bu araştırma; çocuk sayısı, yaş ve eğitim düzeyine göre algılanan psikolojik şiddetin istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılaştığını göstermektedir. Buna göre eğitim seviyesi arttıkça psikolojik şiddet azalmakta, çocuk sayısı arttıkça ise psikolojik şiddet artmaktadır (77).

Romantik ilişkilerde yaşanan psikolojik şiddetin kadınlar üzerinde duygusal yeme davranışıyla ilişkisine yönelik yapılan çalışmada psikolojik şiddetin, duygusal olarak yeme davranışını yordadığı görülmüştür. Aynı zamanda bu çalışmada sosyal desteğin de rolü incelenmiştir. Sosyal destek, duygusal yeme ve psikolojik şiddet arasındaki ilişkinin anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmuştur (100).

Yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, psikolojik şiddet ile ilişkinin devamlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya göre bireylerin maruz kaldığı psikolojik şiddet ile ilişkinin devamlılığının tüm alt boyutları (ilişki yatırımı, seçeneklerin niteliğini değerlendirme, ilişki doyumu) arasında anlamlı seviyede negatif bir ilişki bulunmaktadır. Uygulanan psikolojik şiddet ile ilişkinin devamlılığının tüm alt boyutları arasında da anlamlı seviyede negatif bir ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonucuna göre maruz kalınan psikolojik şiddet, ilişki doyumu toplam

değişkesinin %24'ünü açıklamaktadır. Başka bir ifadeyle psikolojik şiddete maruz kalan çiftlerde ilişki doyumu olumsuz etkilenmektedir (16).

2.4.2 Romantik ilişkilerde psikolojik şiddet ile ilgili yurtdışında yapılmış araştırmalar

Amerika'da yaşayan erkeklerin duygusal ilişki şiddetinde psikolojik şiddet davranışı göstermeleri ile öfke duyguları, duygu düzenleme ve utanç arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Yapılan araştırmaya göre öfke duygusu, psikolojik şiddet davranışları ve utanç duygusu arasında aracı bir rol üstlenmektedir. Fakat duygu düzenleme, öfkenin erkek partnerlerin psikolojik şiddet davranışı göstermesi üzerindeki tesirlerini hafifletmemektedir.

Amerika'da yaşayan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada duygusal ilişkide psikolojik şiddet ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya göre psikolojik şiddet mağduriyeti ile depresyon arasında anlamlı seviyede bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda depresyon kontrol edildiğinde, kadınların kendilerini ifade etme seviyesi ile psikolojik şiddet mağduriyeti arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamaktadır. Dolayısıyla depresyon görülmediğinde kadınların kendini ifade etme seviyesi psikolojik şiddet mağduriyetinden etkilenmemektedir (101).

İspanya'da yapılan bir başka çalışmada psikolojik şiddetin anksiyete ve depresyon üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre fiziksel şiddetin kontrol altında tutulduğu zamanlarda bile psikolojik şiddet anlamlı seviyede anksiyete ve depresyon belirtileriyle ilişkilidir. Araştırmacılar psikolojik şiddetin fiziksel şiddetten daha zararlı olabileceğini vurgulamışlardır (102).

Japonya'da yapılan bir araştırmada psikolojik şiddetin sağlık ve yakın partner üzerindeki rolü incelenmiştir. Bu araştırmaya göre yakın partner ilişkilerindeki psikolojik şiddet oranı %43.9 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılım sağlayan kadınlar üç farklı grupta incelenmiştir; Sadece psikolojik şiddet görmüş kadınlar, hiç psikolojik şiddete maruz kalmayanlar ve hem cinsel şiddet hem de psikolojik şiddet görmüş kadınlar. Araştırmaya göre ruhsal ve fiziksel sıkıntılarla intihar düşünceleri;

yalnızca duygusal şiddet görmüş kadınlarda hiç psikolojik şiddet görmemiş kadınlara göre daha fazladır. Fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet görmüş kadınlarda ise yalnızca psikolojik şiddet görmüş kadınlara oranla daha fazla görülmektedir. Bu araştırmaya göre intihar etme açısından en riskli grup, şiddetin üç türünü de görmüş olanlardır. Kişinin sağlıklı olduğuna yönelik algıları, günlük yaşamın devam ettirilmesindeki güçlük, yürüme güclüğü, geçmiş zamanlarda sağlık kuruluşlarına başvurma sıklığı açısından ise psikolojik şiddet görmüş kadınlar ile şiddetin üç türünü de görmüş kadınlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilememiştir. Bunlarla birlikte partner şiddeti yaşamayanlar ile iki grup arasında anlamlı düzeyde bir farklılık ortaya çıkmıştır (103).

Amerika’da yapılan bir araştırmada romantik ilişkilerde yaşanan psikolojik şiddet davranışının bağlanma stilleri ve stres ile ilişkisi incelenmiştir. Bu araştırmaya göre psikolojik şiddet ile stres doğrudan bir ilişkiye sahip iken bağlanma stillerinin alt boyutlarından sadece kaçınan bağlanma stili, stres aracılığı ile psikolojik şiddet tutumlarıyla ilişkilidir (104).

İtalya’da yapılan bir araştırmada genç yetişkinlerin duygusal ilişkilerinde iletişim biçimlerinin psikolojik şiddet üzerinde yordayıcı olup olmadığı incelenmiştir. Bu çalışmada psikolojik şiddetin duygusal ilişkilerdeki yaygınlığı %98 olarak bulunmuştur. Çalışmaya göre olumlu diyalog, dürüst açıklama, empatiye bağlı iletişim şekli ve açık iletişim; ilişkilerde psikolojik şiddete maruz kalma ile olumsuz ilişkili bulunmuştur. Fakat psikolojik şiddet tutumlarını gösterme ile bir alaka bulunmamıştır. Günlük iletişimde partnerler arasındaki uyumlu olmayan iletişim şekilleri bu araştırmanın sonuçlarına göre romantik ilişkilerde yaşanan psikolojik şiddetin anlamlı düzeyde bir yordayıcısıdır (105).

2.5 Kadına Yönelik Şiddette Hukuki Boyut

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda hukuk sisteminin üstlendiği rol oldukça önemlidir. Türk hukukunda, kadınların şiddetten korunmasını sağlamak ve toplumsal cinsiyet eşitliğini güçlendirmek amacıyla Anayasa’dan başlayarak birçok yasal düzenleme yapılmıştır. Ayrıca, Türkiye’nin taraf olduğu uluslararası anlaşmalar

doğrultusunda, kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve bu konuda farkındalığın artırılması için çeşitli tedbirler geliştirilmiştir.

Kadınların karşılaştığı şiddetle mücadele kapsamında, ulusal ve uluslararası hukukta önemli düzenlemeler yer almaktadır. Uluslararası sözleşmelerin yükümlülükleri doğrultusunda, Türkiye’de hukuki mevzuat geliştirilmiş ve bu çerçevede kamu kurumları, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının iş birliğiyle kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik çalışmalar yürütülmüştür.

2.5.1 Uluslararası hukuki düzenlemeler

2.5.1.2 CEDAW (Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi)

CEDAW, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1979 yılında kabul edilmiş ve 1981 yılında yürürlüğe girmiştir. Türkiye, bu sözleşmeyi 1985 yılında imzalayarak taraf olmuştur (106). Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW), Birleşmiş Milletler (BM) düzeyinde kabul edilen 9 temel insan hakları sözleşmesi arasında, toplumsal cinsiyet eşitliğini ve kadın haklarını merkeze alan uluslararası belgedir (107). 1979 yılında BM Genel Kurulu tarafından kabul edilen ve 1981 yılında yürürlüğe giren bu sözleşme, kadınların yaşamın her alanında eşit haklara sahip olmasını ve ayrımcılığa maruz kalmadan toplumsal hayata tam katılımını sağlamayı hedefler.

CEDAW, yalnızca hukuki eşitlik değil, aynı zamanda gerçek ve fiili eşitlik sağlanmasını amaçlar. Bu kapsamda, taraf devletlere kadınlara yönelik ayrımcılığın her türünü ortadan kaldırma, kadınların toplumsal, ekonomik, siyasal ve kültürel alanlardaki durumlarını iyileştirme ve toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargıların dönüştürülmesi için somut adımlar atma yükümlülüğü getirmektedir (108).

Sözleşme, kadına yönelik ayrımcılığın yalnızca bireysel bir sorun olmadığını, aynı zamanda sosyal ve yapısal bir problem olduğunu vurgular. Bu nedenle, kadınların eğitim, sağlık, iş gücü, siyaset ve aile gibi alanlarda karşılaştığı eşitsizliklerin

giderilmesi için yasal düzenlemelerin yapılmasını, politikaların geliştirilmesini ve uygulamaya geçirilmesini zorunlu kılar. Ayrıca, kadınların karşılaştığı ayrımcılığı önlemek adına kültürel ve geleneksel kalıpların değiştirilmesi gerektiğini belirtir (109).

CEDAW, taraf devletlere yalnızca kadın haklarını güvence altına almak için politikalar oluşturma yükümlülüğü vermekle kalmaz; aynı zamanda bu yükümlülüklerin etkin şekilde uygulanmasını denetleyen bir mekanizma da içerir. Her devlet, düzenli olarak CEDAW Komitesine rapor sunarak, kadın haklarının korunması ve geliştirilmesi yönünde attıkları adımları ve elde ettikleri sonuçları açıklamak zorundadır.

2.5.1.3 BM Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi

Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi (DEVAW), Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Aralık 1993 tarihinde kabul edilmiştir. Bu bildirme, kadına yönelik şiddeti tanımlayarak, devletlerin bu tür şiddeti önlemek, kovuşturmak ve ortadan kaldırmak için alması gereken önlemleri belirlemiştir (110). Bu bildirme, kadına yönelik şiddetle mücadeleyle ilgili gelecekte yapılacak çalışmalara bir temel oluşturmuştur. Bildirmede yer alan kadına yönelik şiddet tanımı, Avrupa Birliği, Avrupa Konseyi ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar tarafından kabul edilen tanımlar üzerinde etkili olmuş ve küresel alanda yaygın olarak benimsenmiştir. Kadına yönelik şiddet, bildirmede, "kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı ve ıstırap veren ya da verebilecek olan, kamusal ya da özel yaşamda meydana gelen, cinsiyete dayalı eylemler veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımlamanın ardından, ekonomik şiddet de kadına yönelik şiddet biçimlerinden biri olarak kabul edilmiş ve yasal düzenlemelere dâhil edilmiştir (111).

2.5.1.4 Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu

Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, 1995 yılında Çin'in Pekin kentinde düzenlenen Birleşmiş Milletler Kadınlar Dördüncü Dünya Konferansı'nda kabul

edilmiştir. Bu platform, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadın haklarının korunması adına küresel düzeyde atılmış önemli bir adımdır. Belge, kadınların insan hakları, kadına yönelik şiddet, kadınların eğitime, sağlık hizmetlerine ve ekonomik kaynaklara erişimi gibi çeşitli konularda devletlere ve diğer paydaşlara bir yol haritası sunar.

Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, kadınların eşit haklara sahip olması için 12 kritik alan belirlemiştir: Bunlar sırasıyla kadın ve yoksulluk, kadınların eğitimi ve öğrenimi, kadınların sağlığı, kadına yönelik şiddet, kadın ve silahlı çatışmalar, kadınların ekonomik yapıya katılımı, kadınların siyasi karar alma süreçlerine katılımı, kadın ve çevre, kız çocuklarının hakları, insan hakları, medya ve kadın, kadınların kurumsal yapılar aracılığıyla güçlendirilmesi konularıdır (112).

Kadına yönelik şiddet, kadınların insan haklarının ihlali ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin temel bir göstergesi olarak tanımlanmıştır. Bildirge, devletlere kadınlara yönelik şiddeti önleme, mağdurları koruma ve failleri cezalandırma konusunda ulusal ve uluslararası düzeyde yükümlülükler getirmiştir. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, bağlayıcı bir metin olmamakla birlikte taraf devletlerin taahhütlerini içerir. Devletler, belirlenen kritik alanlarda ulusal planlar hazırlamayı ve bu planların uygulanmasını düzenli olarak raporlamayı taahhüt eder. BM Kadın Birimi (UN Women), ilerlemeleri izler ve devletleri yükümlülüklerini yerine getirme konusunda teşvik eder (45).

2.5.1.6 İstanbul Sözleşmesi

Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadele Hakkındaki Avrupa Konseyi Sözleşmesi, kısa adıyla İstanbul Sözleşmesi, 11 Mayıs 2011 tarihinde İstanbul'da imzaya açılmış ve 1 Ağustos 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşme, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet ile ev içi şiddeti ele alan ilk Avrupa sözleşmesi olma özelliğini taşımaktadır.

Avrupa Konseyi'ne üye 20 ülke tarafından onaylanan İstanbul Sözleşmesi, toplumsal cinsiyet temelli şiddetin önlenmesi ve bu şiddete karşı etkili bir mücadele

yürütülmesi adına önemli bir adım olarak kabul edilmektedir. Türkiye, sözleşmeyi imzaya açıldığı 11 Mayıs 2011 tarihinde imzalamış ve 14 Mart 2012 tarihinde onaylayarak yürürlüğe koymuştur (113).

İstanbul Sözleşmesi'nin 1. maddesinin ilk fıkrasında yer alan ifadelere göre, sözleşmenin temel hedefi; kadınların her tür şiddet biçiminden korunması, kadına yönelik şiddet ile ev içi şiddetin önlenmesi, faillerin cezalandırılması ve bu tür şiddet olaylarının ortadan kaldırılmasıdır. Aynı zamanda, kadınlara yönelik her türlü ayrımcılığın sona erdirilmesine katkı sağlamak ve kadınların güçlendirilmesi yoluyla toplumsal cinsiyet eşitliğinin hayata geçirilmesi amaçlanmaktadır. Sözleşme, şiddet mağdurlarına koruma ve destek sağlanmasına yönelik kapsamlı stratejiler, politikalar ve uygulama mekanizmalarının oluşturulmasını öngörmektedir. Ayrıca, kadına ve ev içi şiddete karşı mücadelede uluslararası düzeyde iş birliğini artırmayı ve bu süreçte ilgili kurumlar ile kolluk birimleri arasında etkili bir koordinasyonun sağlanmasına yönelik destek sunmayı hedeflemektedir (75).

İstanbul Sözleşmesi'nin öne çıkan yönlerinden biri, yalnızca evlilik ya da akrabalık bağına dayalı ilişkilerle sınırlı kalmaksızın, birlikte yaşanan ya da duygusal bağ kurulan bireyler arasında meydana gelen ev içi şiddeti (örneğin mevcut ya da eski eşler, evlilik dışı partnerler, aile bireyleri veya aynı evi paylaşan kişiler) kapsayacak şekilde düzenlenmiş olmasıdır. Kadınlara yönelik her türlü şiddetin engellenmesi ve bu konuda mücadele edilmesi adına uluslararası standartlar ortaya koyan sözleşme, aynı zamanda Avrupa ülkeleri için bu alandaki ilk hukuki bağlayıcılığı olan belge niteliğindedir (110).

İstanbul Sözleşmesi'nde fiziksel şiddet, cinsel saldırı da dahil olmak üzere cinsel şiddet, zorla evlilik, kadın sünneti, zorla kürtaj ve zorla kısırlaştırma gibi kavramlar ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Sözleşme, bu suçların soruşturulması veya kovuşturulması sırasında mağdurun şikayetine veya suç bildirimine bağlı kalmaksızın işlemlerin yürütülmesini öngörmektedir. Mağdur ifadesini geri alsa bile, taraf devletlerin kovuşturma sürecini devam ettirme yükümlülüğü bulunmaktadır (114).

2.5.2 Ulusal hukuki düzenlemeler

2.5.2.1 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, kadınların haklarını korumak ve toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak için temel hükümler içermektedir. Bu bağlamda, özellikle Madde 10, eşitlik ilkesi açısından önem taşımaktadır.

- Madde 10: Kanun Önünde Eşitlik

"Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür." (115). Bu madde, kadınların toplumsal yaşamda erkeklerle eşit haklara sahip olduğunu vurgular ve devletin bu eşitliği hayata geçirmek için gerekli önlemleri almasını zorunlu kılar. 2010 yılında yapılan anayasa değişikliği ile "Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir." ibaresine ek olarak "Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz." hükmü eklenmiştir. Bu düzenleme, pozitif ayrımcılık ilkesinin anayasal teminat altına alınmasını sağlamış ve kadınların toplumsal hayatta karşılaştıkları ayrımcılığın önlenmesinde önemli bir adım olmuştur.

- Madde 17: Kişi Dokunulmazlığı

"Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir." (115). Bu madde, kadınların fiziksel ve psikolojik bütünlüklerinin korunmasını ve şiddete karşı korunmalarını içeren temel bir güvence sağlar.

- Madde 41: Ailenin Korunması ve Çocuk Hakları

"Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahını sağlamak, özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar." (115). Bu madde, kadınların aile içinde eşit haklara sahip olması gerektiğini ve devletin, kadınların korunması ve güçlendirilmesi için aktif rol oynamasını ifade eder.

2.5.2.2 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

Türk Ceza Kanunu (TCK), kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve mağdurların korunması amacıyla çeşitli düzenlemeler içermektedir. Özellikle cinsel suçlar, fiziksel şiddet ve psikolojik şiddetle ilgili hükümler, mağdurların haklarının korunması ve faillerin cezalandırılmasını sağlamayı hedeflemektedir.

Türk Ceza Kanunu'nun 102 ila 105. maddeleri arasında yer alan hükümler, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçları düzenler.

- Madde 102: Cinsel Saldırı

"Bir kimseyi, cinsel davranışlarla, rızası olmaksızın, cinsel arzusunu tatmine yönelik hareketlerde bulunarak taciz eden kişi, iki yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." (116). Cinsel saldırının vücuda organ veya başka bir cisim sokulması suretiyle gerçekleşmesi hâlinde ceza 12 yıldan az olamaz. Ayrıca mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması durumunda, ceza artırılır.

- Madde 105: Cinsel Taciz

Bir kimseyi cinsel amaçlı taciz eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Bu fiil, kamu görevlisi tarafından veya hiyerarşik güç kullanılarak işlenirse ceza artırılır (116).

Kadınlara yönelik fiziksel şiddet genellikle kasten yaralama suçunun kapsamında değerlendirilir.

- Madde 86: Kasten Yaralama

"Bir başkasının vücut bütünlüğüne zarar veren kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." (116). Eylem, mağdurun beden veya ruh sağlığını bozacak şekilde gerçekleştirilmişse ceza artırılır.

- Madde 87: Nitelikli Yaralama

Kadına karşı işlenen kasten yaralama suçları, e e veya eski e e karşı işlenmi e ceza artırılır.

- Madde 232: Aile Hukukundan Kaynaklanan Yükümlülüğün İhlali

Aile bireylerine kötü muamelede bulunan kişi hakkında ceza öngörülmüştür: "Aynı konutta birlikte ya ad   aile bireylerine kötü muamele eden kişi, bir aydan    yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." (116).

Kadına yönelik şiddet olaylarında failin cezasını artıran a ırla tırıcı sebepler şunlardır:

Suçun e e, eski e e, hamile bir kadına veya bir kadının savunmasız olduğu bir durumda işlenmesi (Madde 82, nitelikli  ld rme)

T re saikiyle işlenmiş olması durumunda cezanın a ırla tırılması.

- Madde 84: Zorla Kürtaj ve Kısırla tırma

Kadının rızası dışında yapılan tıbbi müdahaleler, suç olarak tanımlanır.

- Madde 82: T re Saikiyle  ld rme

T re cinayetleri nitelikli h l olarak düzenlenmiş ve cezaların a ırla tırılması öngörülmüştür (116).

2.5.2.3 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu

4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu, kadın haklarını koruma ve toplumsal cinsiyet e itli ini sağlama amacıyla çeşitli düzenlemeler içermektedir. Kadına yönelik şiddetle doğrudan mücadele etmese de kadınların aile içinde ve toplumsal yaşamda maruz kaldıkları şiddeti önlemek veya ma duriyetlerini gidermek için dolaylı olarak etkili olan bazı hükümleri bulunmaktadır. Bu maddeler, özellikle aile hukuku ve eşitlik ilkesi çerçevesinde kadının korunmasını ve güçlendirilmesini hedefler.

- Madde 185: Evlilik birliğinde eşlerin hak ve sorumlulukları eşittir. Eşler birbirine sadakat ve dayanışma yükümlülüğü altındadır.
- Madde 186: Evlilik birliğinin yönetimi eşler arasında ortak bir şekilde yürütülmelidir. Bu düzenleme, kadınların evlilik içinde eşit söz hakkına sahip olmasını ve karar mekanizmalarına dahil edilmesini sağlar (116).

Bu maddeler, kadınların evlilik içinde baskıya veya şiddete karşı korunması ve eşit muamele görmesini destekler.

Kanunun boşanma sebeplerini düzenleyen maddeleri arasında şiddet, özel bir yere sahiptir.

- Madde 162: Eşlerden birinin hayatına kastedilmesi veya kendisine kötü davranılması durumunda, mağdur taraf boşanma talep edebilir.
- Madde 166: Evlilik birliğinin temelinden sarsılması ve ortak yaşamın çekilmez hale gelmesi durumunda boşanma gerçekleşebilir. Bu madde, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalan kadınların boşanma davası açmasına olanak tanır (116)

2002 yılında yürürlüğe giren "edinilmiş mallara katılma rejimi," evlilik süresince edinilen malların eşit paylaşılmasını öngörür. Bu düzenleme, ekonomik bağımsızlığı olmayan kadınların boşanma sonrası mağduriyetlerini azaltmayı amaçlar. Şiddet mağduru bir kadın boşanma durumunda ekonomik olarak güvence altına alınır.

Kanun, çocuğun velayetinin belirlenmesinde çocuğun üstün yararını esas alır. Şiddet durumlarında, çocuğun velayeti genellikle şiddet mağduru kadına verilir.

- Madde 337: Anne, çocuk için en uygun bakım ortamını sağlayabilirse, velayet anneye bırakılır (116).
- Madde 23: Kişiler, kendi özgürlük ve haklarını koruma hakkına sahiptir. Kişisel hakların ihlal edilmesi durumunda, mağdur kişi hukuki yollara başvurabilir.

- Madde 24: Kişilik haklarına saldırı durumunda, mağdur kadın manevi tazminat talep edebilir (116).

Bu maddeler, kadının fiziksel, psikolojik ve ekonomik bütünlüğünün korunmasına yönelik hukuki destek sağlar.

Boşanma sonrasında maddi zorluk çekecek olan taraf lehine nafaka bağlanabilir. Bu hüküm, şiddet mağduru kadınların ekonomik olarak korunmasını ve yeniden bağımsız bir yaşam kurmalarını destekler.

2.5.2.4 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun

6284 Sayılı Kanun, 8 Mart 2012 tarihinde kabul edilmiş ve 20 Mart 2012 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu düzenleme, Türkiye’de kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve şiddet mağdurlarının korunmasına yönelik en temel yasal dayanaklardan biri olarak kabul edilmektedir. Kanunun amacı, aile bireylerinin ve özellikle kadınların şiddete karşı korunması ve şiddeti önlemek için gerekli hukuki ve idari düzenlemelerin uygulanmasını sağlamaktır. Aynı zamanda, kadın erkek eşitliğini tesis etmek ve toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığın önüne geçmek gibi bir misyon taşır (117).

Kanunun 1. maddesinde belirtildiği üzere, bu yasal düzenlemenin amacı; şiddete maruz kalan ya da maruz kalma riski bulunan kadınlar, çocuklar, aile üyeleri ve tek taraflı ısrarlı takibe uğrayan bireylerin korunmasını sağlamak ve bu kişilere yönelik şiddetin engellenmesine yönelik gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamaktır. Kanun, bu amaca ulaşmak için şu alanlarda düzenlemeler yapar (118).

2.5.2.4.1. Şiddetin önlenmesi ve mağdurların korunması

Kanun, fiziksel, cinsel, ekonomik ve psikolojik şiddet dâhil olmak üzere her türlü şiddetin önlenmesine yönelik tedbirler alınmasını zorunlu kılar. Koruyucu ve önleyici tedbirlerin uygulanmasıyla şiddet mağdurlarının güvenliğinin sağlanmasını hedefler.

2.5.2.4.2. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması

Kanun, kadınların toplumsal hayatta eşit hak ve fırsatlara sahip olmasını sağlamak ve cinsiyet temelli ayrımcılığı önlemek amacıyla hazırlanmıştır. Kadınların birey olarak haklarını koruma ve toplumsal rollerine yönelik ayrımcı uygulamaları sona erdirmeye anlayışıyla hareket eder.

2.5.2.4.3. Şiddet uygulayanlara yönelik önlemler

Şiddet uygulayan veya uygulama ihtimali bulunan kişilere yönelik olarak evden uzaklaştırma, mağdura yaklaşmama gibi önlemler alınması ve bu kişilerin rehabilitasyonu için programların uygulanması kanunun önemli düzenlemelerindendir.

2.5.2.4.4. Şiddet mağdurlarına psikolojik ve hukuki destek sağlanması

Mağdurların fiziksel güvenliğini sağlamanın ötesinde, psikolojik ve hukuki destek verilmesini de kapsar. Bu kapsamda, kadınların barınma ihtiyacını karşılamak üzere sığınma evleri açılması, maddi destek sağlanması ve rehberlik hizmetleri sunulması gibi uygulamalar devreye sokulmuştur.

2.5.2.4.5. İzleme ve koordinasyon mekanizmalarının oluşturulması

Şiddetin önlenmesi ve mağdurların korunması için devletin ilgili kurumlarının eşgüdümlü çalışmasını sağlayan bir sistem geliştirilmiştir. Kanun, şiddetle mücadelede kolluk kuvvetleri, sağlık çalışanları, sosyal hizmet birimleri ve yargı organlarının aktif rol almasını öngörür.

6284 sayılı Kanun; Şiddete uğrayan veya şiddet görme tehlikesi altındaki kadınları, çocukları, aile bireylerini, ısrarlı takip mağdurlarını kapsamaktadır.

2.6 Depresyon, Anksiyete, Stres

2.6.1 Depresyon kavramı

Depresyon sözcüğü, kökeni Latince "deprimere" yani "bastırmak" anlamına gelen terimden türemiştir. Bu kelimenin, on yedinci yüzyılda bireylerin ruh halini tanımlamak amacıyla kullanılmaya başlandığı bilinmektedir (119). Tıp literatüründe depresyonu ifade eden eski karakterler (dian veya tien) kimi zaman "çılgınlık" ya da "epilepsi" gibi farklı ruhsal ya da nörolojik durumları da temsil edebilmiştir. Öte yandan, Çin tıbbında depresyon kavramı, daha çok "yas ve hüzn" veya "melankoli" gibi duygusal durumları tanımlamak için kullanılmaktadır (120).

Psikiyatride depresyon terimi üç farklı bağlamda ele alınmaktadır. İlk olarak, depresyon, normal bireylerde de görülebilen, özellikle bir kayıp sonrası ortaya çıkan üzüntü ve keder hissiyle ilişkilendirilen bir duygusal deneyimi ifade eder. Bu tür depresif ruh hali, yaşam olaylarına verilen doğal ve uyum sağlayıcı bir tepki olarak kabul edilir. İkinci olarak, depresyon psikiyatrik bir belirti olarak ele alınabilir. Bu durumda, bireyin günlük yaşamında yoğun bir hüzn, mutsuzluk ve çökkünlük hissi hâkimdir. Bir belirti olarak depresyon, farklı psikiyatrik bozukluklara eşlik edebileceği gibi tek başına da ortaya çıkabilir. Ancak, bu belirtileri yaşayan her birey tam anlamıyla depresif bir epizod geçirmiyor olabilir veya farklı bir ruhsal bozukluğa sahip olabilir. Depresif belirtiler, psikiyatrik hastalıkların yanı sıra bazı nörolojik ve tıbbi durumlarla da bağlantılı olabilir. Üçüncü olarak, depresyon belirli bir ruhsal bozukluğu tanımlamak için kullanılır. Bu çerçevede depresyon, belirli bir belirti kümesi ile ortaya çıkan ve bazen döngüsel bir seyir izleyen bir psikiyatrik rahatsızlık olarak değerlendirilir (121,122).

Depresyon, dünya nüfusunun yaklaşık %4,4'ünü etkileyen ve çökkün bir duygudurum ile karakterize edilen yaygın bir psikopatolojik sendromdur. Bilişsel, duygusal ve fizyolojik işlevlerde belirgin değişimlere yol açarak düşünce, motor hareketler ve konuşmada yavaşlama veya durgunluk meydana getirebilir. Bunun yanı sıra, bireylerde değersizlik, güçsüzlük, benlik saygısında azalma, yetersizlik hissi,

karamsarlık ve motivasyon kaybı gibi olumsuz duygu ve düşüncelerin gelişmesine neden olabilmektedir (123).

2.6.1.1 Depresyon tanı ölçütleri

A. En az iki hafta süren bir dönem boyunca aşağıdaki belirtilerden beşi veya daha fazlası gözlemlenmiş ve kişinin önceki işlevsellik seviyesinde bir değişim meydana gelmelidir. Bu belirtilerden en az biri ya çökkün ruh hali ya da ilgi kaybı veya eskiden keyif alınan etkinliklerden zevk alamamadır (1,2).

1. Çökkün ruh hali, günün büyük bir bölümünde ve neredeyse her gün hissedilir; kişi bunu kendisi dile getirebilir ya da çevresindekiler fark edebilir.
2. Gün boyu süren ve hemen her gün devam eden, neredeyse tüm etkinliklere karşı belirgin ilgi kaybı ya da zevk alamama durumu.
3. Diyet yapılmadığı halde belirgin kilo kaybı veya kilo artışı.
4. Hemen her gün uykusuzluk yaşanması ya da aşırı uyuma.
5. Çevreden de fark edilebilen psikomotor ajitasyon (huzursuzluk) veya yavaşlama.
6. Sürekli yorgunluk hissi, enerji düşüklüğü veya bitkinlik hali.
7. Değersizlik hissi, aşırı veya uygunsuz suçluluk duyguları (bazen sanrılar içerebilir).
8. Düşüncelerini toplamada zorluk, odaklanma güçlüğü veya kararsızlık yaşama.
9. Ölümle ilgili yineleyici düşünceler, intihar düşüncesi, intihar planı veya girişi.

B. Bu belirtiler, bireyin günlük yaşamında belirgin bir sıkıntıya yol açarak sosyal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. Belirtilerin, madde kullanımı veya herhangi bir tıbbi durumun etkilerinden kaynaklanmadığı belirlenmelidir (124).

2.6.1.2 Depresyonun epidemiyolojisi

Depresyon hem dünya genelinde hem de ülkemizde en sık karşılaşılan ciddi sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Türkiye'de depresyonun yaygınlığına ilişkin çeşitli araştırmalar farklı oranlar bildirmektedir. 2019 yılında gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, 15 yaş ve üzerindeki bireyler arasında depresif belirtilerin görülme oranı %6,4 olarak belirlenmiştir. Bu oran, Avrupa Birliği ülkeleri ortalamasının (%6,6) oldukça yakınında yer almaktadır. Ayrıca, depresif belirtilerin kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir; kadın katılımcılarda bu oran %8,0 iken, erkeklerde %4,7 olarak ölçülmüştür (125). Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 2024 yılı verilerine göre, depresyonun yaşam boyu görülme riski kadınlarda %20, erkeklerde ise %10 civarındadır. Depresyon, kadınlarda 35-45 yaşları arasında, erkeklerde ise 35-50 yaşları arasında daha sık görülmektedir. Ortalama başlangıç yaşı ise 30 civarındadır. Bu veriler, depresyonun bireylerin en üretken dönemlerinde ortaya çıkarak yaşam kalitesini ve işlevselliğini ciddi şekilde etkilediğini göstermektedir (126).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, dünya genelinde yaklaşık 280 milyon kişi depresyon yaşamaktadır. Küresel nüfusun yaklaşık %3,8'inin depresyondan etkilendiği belirtilmektedir. Yetişkinler arasında bu oran %5 seviyesindeyken, kadınlarda %6, erkeklerde ise %4 oranında görülmektedir. 60 yaş ve üzeri bireylerde depresyon yaygınlığı %5,7 olarak raporlanmaktadır. Kadınların depresyona yakalanma oranının erkeklere kıyasla %50 daha fazla olduğu bilinmektedir. Yaşam boyu depresyon görülme sıklığı ise erkeklerde %8-10 aralığında iken, kadınlarda %17-25 arasında değişerek yaklaşık iki katına ulaşmaktadır (127). Kadınlarda depresyon görülme sıklığı, ülke ya da kültürel farklılıklar gözetmeksizin erkeklere kıyasla yaklaşık iki kat daha fazladır (9). Majör Depresif Bozukluk (MDB) ile ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalar, kültürel farklılıklar nedeniyle sonuçlarda bazı değişkenlikler göstermektedir. Bununla birlikte, ECA (Epidemiologic Catchment Area) çalışmaları depresyonun ortalama başlangıç yaşını 27 olarak bildirmektedir. Ancak genel eğilim, depresyonun ilk kez ortaya çıkış yaşının yaklaşık 30 olduğu yönündedir. Depresyon nedeniyle hastane başvurularının ise genellikle 40 ile 60 yaş arasındaki bireylerde yoğunlaştığı gözlemlenmektedir (128).

2.6.1.3 Depresyonun etiyolojisi

Depresyonun nedenleri karmaşık ve çok boyutludur; genetik, biyolojik, çevresel ve psikolojik faktörlerin etkileşimi bu bozukluğun gelişiminde rol oynamaktadır (129). Depresyon gelişiminde etkili olan başlıca risk faktörleri arasında aile içi sorunlar, depresyona eğilimli kişilik özelliklerine sahip olmak, kadın cinsiyetinde bulunmak, eğitim seviyesinin düşük olması veya eğitime erişimde yetersizlik yaşamak yer almaktadır. Ayrıca, günlük yaşamda karşılaşılan olumsuz olaylar, kişiler arası ilişkilerde yakınlık kuramamak sonucu ortaya çıkan yalnızlık duygusu, mevcut fiziksel hastalıklar ve bunlara yönelik uygulanan tedavi süreçleri ile bireyin işlevselliğini azaltan psikiyatrik bozukluklar da depresyon riskini artıran önemli etkenler arasındadır (130). Depresyonun genetik yönü, hastalığın kalıtsal bir temele dayandığını göstermektedir. Yapılan ikiz ve aile çalışmaları, depresyonun genetik geçiş oranının yaklaşık %40 civarında olduğunu ortaya koymuştur. Birinci derece akrabalarında depresyon öyküsü bulunan bireylerde hastalığın görülme olasılığı belirgin şekilde artmaktadır. Ancak depresyonun yalnızca tek bir gen tarafından açıklanamayacağı, birçok genin küçük etkilerle bu duruma katkıda bulunduğu anlaşılmıştır. Genetik yatkınlık, çevresel stres faktörleriyle etkileşime girerek bireyin depresyon geliştirme riskini artırabilmektedir (131). Depresyonun biyolojik mekanizmaları incelendiğinde, monoamin nörotransmitterleri olan serotonin, norepinefrin ve dopaminin işlev bozukluklarının önemli rol oynadığı görülmektedir. Bu kimyasal iletilerdeki dengesizlikler, duygudurumun düzenlenmesinde aksamalara yol açabilmektedir. Bunun yanında, hipotalamo-hipofiz-adrenal (HHA) aksının aşırı çalışması, kortizol hormonunun seviyesinin yükselmesine ve stres yanıtının sağlıklı bir şekilde işlemesine neden olabilmektedir. Bu biyolojik değişiklikler, depresyonun oluşumunda temel süreçler arasında kabul edilmektedir (132).

2.6.2 Anksiyete kavramı

Anksiyete, aynı depresyon gibi, insanlık tarihi boyunca bilinen ve tanımlanan en eski psikolojik sorunlardan biridir. Günümüzde de depresyonla birlikte, en sık karşılaşılan ruhsal rahatsızlıklar arasında yer almakta ve bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (133). Anksiyete kavramı, insanlık tarihi boyunca

farklı dönemlerde çeşitli düşünürler ve hekimler tarafından ele alınmış ve anlamı zamanla gelişmiştir. Antik Yunan döneminde yaşayan Hippokrates, kaygıya benzer belirtileri “melankoli” başlığı altında tanımlamış ve huzursuzluk, korku, uyku problemleri gibi anksiyete semptomlarına dikkat çekmiştir (134).

17. yüzyılda İngiliz yazar Robert Burton, “The Anatomy of Melancholy” adlı eserinde kaygı ve benzeri ruhsal durumları kapsamlı biçimde açıklamıştır. Burton, bu tür duygusal problemlerin yalnızca bireysel bir hastalık olmadığını, aynı zamanda insan doğasının temel bir unsuru olduğunu vurgulamıştır. 18. yüzyıla gelindiğinde, Sigmund Freud anksiyeteyi psikanalitik yaklaşım çerçevesinde ele almış ve 1894 yılında yaptığı açıklamalarda kaygının bilinçdışı çatışmalardan kaynaklandığını belirtmiştir. Freud, "serbest yüzen kaygı" kavramını tanımlayarak, bastırılmış duyguların bireyde sürekli bir endişe hali yaratabileceğini ifade etmiştir (135, 136).

Anksiyete, yaklaşmakta olan veya olabileceği düşünülen tehditlere yönelik duyulan endişe, korku ve gerginlik gibi hislerle tanımlanan karmaşık bir duygusal tepkidir. Bu tepki, bireyin bilişsel, duygusal, bedensel ve davranışsal düzeylerde çok yönlü bir yanıt geliştirmesine yol açar. Anksiyete, yoğunlukla gerçek ya da algılanan bir tehdit durumuna karşı bireyin kendini hazırlamasına olanak tanıyan koruyucu bir mekanizma olarak işlev görür. Ancak bu duygunun yoğun, sürekli ve kontrol edilemeyen bir hal alması, bireyin günlük yaşantısında işlevsellik kaybına yol açabilir ve anksiyete bozukluklarının oluşmasına zemin hazırlayabilir (137).

Anksiyete, bireylerde farklı yoğunluklarda ortaya çıkabilen hem bilişsel hem de fiziksel belirtilerle kendini gösteren bir duygudurumdur. Klinik sınıflandırmalarda anksiyete; hafif, orta, şiddetli ve panik düzeyleri şeklinde derecelendirilmiştir. Her düzey, bireyin çevresel uyarıcılara tepkisini ve işlevselliğini farklı şekillerde etkiler.

Hafif düzeyde anksiyete, bireyin dikkatinin artmasına, çevresine olan farkındalığının güçlenmesine ve problem çözme becerilerinin daha etkili hale gelmesine yardımcı olabilir. Bu düzeydeki kaygı, bireyi harekete geçirici bir güç olarak işlev görebilir ve performansı artırabilir (138).

Orta düzey anksiyete, bireyin odağını belirli bir konuya daraltmasına neden olurken, çevresel uyarıların algılanmasını azaltır. Bu düzeyde, kişi destek ve yönlendirme olmaksızın işlevselliğini sürdürmekte zorlanabilir. Konsantrasyon azalabilir ve karar verme süreçlerinde güçlük yaşanabilir.

Şiddetli düzeyde anksiyete ise bireyin çevresindeki olayları algılamasını ciddi ölçüde sınırlar. Bu aşamada dikkat son derece dardır, kişi yalnızca belirli tehdit unsurlarına odaklanır ve genellikle fiziksel belirtiler (çarpıntı, titreme, nefes darlığı gibi) yoğun şekilde ortaya çıkar. Bilişsel süreçler belirgin şekilde bozulur ve bireyin günlük işlevselliği ciddi biçimde etkilenir. Panik düzeyindeki anksiyete en ağır formu temsil eder. Birey bu düzeyde yoğun bir korku ve dehşet hissi yaşar. Gerçeklikle bağlantı kopabilir, birey organize davranış sergileyemez, çevresiyle anlamlı bir şekilde iletişim kuramaz ve çoğunlukla kaçma ya da yardım arama gibi dürtüsel tepkiler gösterir. Bu durumlarda profesyonel müdahale kaçınılmaz hale gelir (139).

Anksiyete, her yaş grubundan bireyde çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilen bir durumdur. Ancak, yaşanan kaygı duygusu gerçek bir tehditle orantısız düzeydeyse ve bireyin günlük işlevselliğini olumsuz yönde etkiliyorsa, bu durum patolojik anksiyete olarak değerlendirilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında, anksiyete, farklı patolojik tablolara göre ayrıntılı bir şekilde sınıflandırılmıştır (124).

2.6.2.2 Anksiyetenin sınıflandırılması

Anksiyete bozuklukları, kaygının süresi, yoğunluğu, tetikleyici faktörler ve eşlik eden semptomların çeşitliliğine göre farklı alt türler halinde gruplandırılmaktadır. Bunlar şu şekildedir; (124).

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB): Kişinin birçok farklı konuya ilişkin sürekli ve aşırı düzeyde kaygı duyması, bu kaygıyı kontrol etmekte zorlanması ile tanımlanır.

Panik bozukluk: Aniden başlayan ve yoğun korku ya da rahatsızlık hissi ile ortaya çıkan panik atakların tekrarlayıcı şekilde yaşanması durumudur.

Agorafobi: Kaçmanın güç olabileceği ya da yardım alınamayacağı düşüncesiyle açık alanlar, kalabalıklar veya yalnız seyahat etme gibi durumlarda belirgin korku duyulmasıdır.

Özgül fobi: Belli bir nesne veya duruma karşı (örneğin yükseklik, hayvanlar) sürekli ve mantıksız bir korku geliştirilmesiyle karakterizedir.

Sosyal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi): Başkalarının değerlendirmesine maruz kalılabilecek sosyal ortamlarda yoğun ve sürekli bir kaygı yaşanmasıdır.

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu: Özellikle çocukluk çağında görülen bu bozuklukta, birey bağlandığı kişiden ayrılacağı düşüncesiyle aşırı düzeyde kaygı hisseder.

Seçici konuşmazlık (selektif mutizm): Bireyin belirli sosyal ortamlarda konuşamaması, ancak diğer durumlarda normal iletişim kurabilmesi ile tanımlanan bir durumdur.

2.6.2.3 Anksiyetenin tanı ölçütleri

DSM-5'e göre Genel Anksiyete Bozukluğu (GAD) tanısı için aşağıdaki ölçütler gereklidir:(124)

- Kişi, çoğu gün boyunca, yaşamın çeşitli olayları ve etkinlikleriyle ilgili olarak aşırı kaygı ve endişe duyar. Bu kaygı, kişiye ya da çevresine anlamlı bir tehdit oluşturmayan durumlarla ilgili de olabilir. Bu kaygı, altı aydan uzun süre devam etmelidir.
- Kişi, kaygıyı kontrol etmede zorluk çeker.
- Anksiyete ile ilişkili semptomlar
- Kaygı ile ilişkili olarak aşağıdaki belirtilerden en az üçü görülmelidir:
 1. Huzursuzluk veya gerginlik
 2. Çabuk yorulma
 3. Dikkat dağınıklığı veya odaklanma güçlüğü

4. Kolayca sinirlenme veya aşırı tepki gösterme
 5. Kas gerginliği
 6. Uykuya dalma, uykuyu sürdürme ya da huzursuz uyuma güçlüğü
- Kaygı ve endişe, kişinin günlük işlevlerini (sosyal, mesleki, diğer önemli alanlarda) önemli derecede etkiler.
 - Kaygı ve endişe, başka bir psikolojik bozuklukla (örneğin, sosyal anksiyete bozukluğu veya panik bozukluğu) veya tıbbi bir durumla (örneğin, hipertiroidizm gibi) açıklanamaz. Ayrıca, madde kullanımı (alkol, ilaç vb.) veya başka bir tıbbi durum da bu kaygıyı açıklayamaz.

2.6.2.4 Anksiyetenin epidemiyolojisi

Anksiyete, toplumda en yaygın şekilde karşılaşılan psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. Bununla birlikte anksiyete bozukluklarının toplumda görülme sıklığının yaklaşık %6-7 arasında değiştiği ifade edilmektedir (140). 2021 yılında, dünya genelinde anksiyete bozukluklarının yaşa göre düzeltilmiş yaygınlık oranı (ASPR) 100.000 kişiye 4.421,9 olarak bildirilmiştir. Bu değer, 1990 yılına göre yaklaşık %18 oranında bir artışa işaret etmektedir (141). 2023 yılında yayımlanan bir çalışmaya göre, dünya genelinde yaklaşık 301 milyon kişi (%4,05) anksiyete bozukluğu yaşamaktadır. Bu sayı, 1990 yılına göre %55'lik bir artışı göstermektedir (142). Kadınların anksiyete bozukluklarına yakalanma olasılığı, erkeklere oranla yaklaşık 1,66 kat daha fazladır. 2021 yılında, özellikle 20–24 yaş aralığındaki kadınlarda, COVID-19 pandemisinin etkisiyle anksiyete bozukluğu oranlarında dikkat çekici bir yükseliş gözlemlenmiştir (143).

2.6.2.5 Anksiyetenin etiyolojisi

Anksiyete bozuklukları için değerlendirildiğinde, birçok farklı risk faktörü öne çıkmaktadır. Kadınlarda anksiyete oranlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olması, kadın cinsiyetinin bir risk faktörü olarak ele alınmasına yol açmıştır. Ancak bu durumun, kültürel etkilerle bağlantılı olabileceği de ifade edilmektedir. Genel olarak risk faktörleri biyolojik ve psikososyal başlıklar altında incelenmektedir. Biyolojik

açından, aile öyküsünde anksiyete bozukluğu bulunması, amigdala aktivitesindeki artış ve serotonin sistemindeki işlev bozukluklarının anksiyete gelişiminde rol oynadığı belirtilmektedir. Psikososyal faktörler arasında ise davranışsal ketlenme, yüksek nörotisizm düzeyleri, stresli yaşam olayları, olumsuz düşünce kalıpları ve kontrol algısındaki düşüklük anksiyete bozukluklarının ortaya çıkmasında etkili unsurlar olarak gösterilmektedir (137).

2.6.3 Stres kavramı

Stres, çağdaş toplumlarda yaygın olarak gözlemlenen bir olgudur. Bireyler, yaşamlarında karşılaştıkları çeşitli olaylar sonucunda stres tepkileri geliştirebilmektedir. Stresin, insan yaşamının kaçınılmaz bir unsuru olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle, stres olgusu hem geçmişte hem de günümüzde bilimsel araştırmaların önemli bir konusu olmayı sürdürmektedir. Hans Selye, "stres" terimini bilimsel alanda ilk kez tanımlayan ve bu konuda kapsamlı araştırmalar gerçekleştiren öncü bir bilim insanıdır. Selye, stresi biyolojik ve fizyolojik yanıtların bir sonucu olarak incelemiş ve bu alandaki çalışmalarıyla tanınmıştır. Selye, stresi "iyi stres" anlamına gelen "eustress" ve "kötü stres" anlamına gelen "distress" olarak ayırmanın daha doğru bir yaklaşım olacağını ileri sürmüştür (144).

Strese yol açan faktörler, "stres kaynakları" ya da "stresörler" olarak tanımlanmaktadır. Bu stresörler, bireyin çevresiyle etkileşimi sonucu ortaya çıkan çeşitli unsurlardan oluşur. Fiziksel çevreden kaynaklanan stresörler arasında gürültü, aydınlatma, ısınma, havalandırma, radyasyon ve trafik gibi unsurlar yer alırken; bireysel stresörler kişilik yapısı, özgüven eksikliği, hayal kırıklıkları, savunma mekanizmaları, eğitim düzeyi, yaş ve cinsiyet gibi faktörlerden oluşur. Örgütsel stresörler ise iş yükü fazlalığı, zaman baskısı, sıkı denetim, engellenme, rol çatışması ve çalışma koşulları gibi unsurları içerir (145).

2.6.3.1 Stresin aşamaları

Selye, stresi organizmaya yönelen herhangi bir uyarana karşı ortaya çıkan fiziksel, psikolojik ve davranışsal tepkiler bütünü olarak tanımlar. Ona göre stres, organizmada

baskı yaratan bir etkenin sonucunda ortaya çıkar ve organizma, bu duruma uyum sağlamak amacıyla belirli tepkiler geliştirir. Ayrıca stresin yaşamın kaçınılmaz bir gerçeği olduğunu belirtmektedir. Bu noktada, Selye'nin stresle ilgili görüşlerinde stresi iki şekilde sınıflandırdığı görülmektedir: iyi stres ve kötü stres. İyi stres, organizmanın işlevlerini yerine getirmesi ve harekete geçmesi için gerekli olan stres türüdür. Selye'nin stresle ilgili düşünceleri genellikle stresin beden üzerindeki etkileriyle ilişkilidir ve bu etkileri "Genel Adaptasyon Sendromu" adı verilen üç aşamalı bir süreçle açıklamıştır (144).

Alarm aşaması: Bireyin bir olay ya da durum karşısında savunma mekanizmalarını devreye soktuğu ve tepki vermeye hazırlandığı ilk aşama alarm aşamasıdır. Bu aşamada, sempatik sinir sistemi ve endokrin sistemin uyarılmasıyla birlikte çeşitli fizyolojik tepkiler ortaya çıkar (120). Alarm aşamasında, adrenal salgılanmaya başlar, kan basıncı yükselir, kalp atış hızı hızlanır, solunum hızı artar, sindirim sistemi yavaşlar ve ter bezleri daha aktif hale gelir. Bu aşama, organizmanın şok yaşaması ve korunmak için savaşıma ya da kaçma tepkilerini göstermesiyle karakterizedir (146).

Direnç aşaması: Direnç aşamasında organizma, devam eden stres durumuna uyum sağlamaya çalışır. Stresöre uzun süre maruz kaldığında, organizma başlangıçtaki fiziksel tepkileri göstermemeye başlar ve stresin farklı türlerine karşı daha dirençli hale gelir. Bu aşama, organizmanın denge kurmaya çalıştığı bir süreç olarak değerlendirilebilir (147).

Tükenme aşaması: Birey, tehdit olarak algıladığı stres kaynağı ile baş edemeyeceğini fark ettiğinde, direnci kırılır ve mücadele etmekten vazgeçer. Bu aşamada hem fiziksel hem de psikolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişikliklerin düzeltilebilmesi için tıbbi ve psikolojik destek gerekebilir. Tükenmişlik evresinde, bireyin tek başına stres kaynağıyla başa çıkması zordur ve profesyonel yardıma ihtiyaç duyulabilir (148).

2.6.3.2 Stres belirtileri

Stres, bireyin tehdit edici veya rahatsız edici olarak algıladığı durumlara karşı gösterdiği doğal bir tepkidir. Bu tür durumlar bireyde gerginliğe yol açabilir ve sonucunda çeşitli tepkiler ortaya çıkabilir. Ortaya çıkan bu tepkiler; fizyolojik, duygusal ve davranışsal boyutlarda farklılık gösterebilir (149). Stresin fizyolojik belirtileri arasında birçok farklı belirti yer almaktadır. Bunlar, kalp atış hızının artması, yüksek kan basıncı, kas gerilimi, sindirim sorunları, yorgunluk, ağız kuruluğu, sık idrara çıkma, baş ağrıları, iştah kaybı mide bulantısı, titreme ve terleme gibi belirtileri içermektedir (150). Strese verilen ilk tepki, beyinde bir "stres kaynağı" algılandığı anda saniyeler içinde başlar. Bu süreçte, sinir hücreleri arasında serotonin ve adrenalin gibi kimyasallar salınır. Ardından, hafıza ve duygusal düzenlemeyle ilgili beyin bölgelerine etki eden stres hormonları salınır. Stresin ruh sağlığı üzerindeki biyokimyasal etkileri oldukça belirgindir. Uzun süreli stres, kaygı ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına yol açabilir. Stres yaşayan bir bireyde, başlangıçta hafif düzeyde görülen endişe ve anksiyete hali zamanla kişiyi zihinsel olarak yıpratır. Bu durum, gerginlik, depresif ruh halleri, içe kapanma, yalnız kalma isteği, mutsuzluk, korku gibi belirtilerin yanı sıra, öfke, saldırganlık ve düşmanlık gibi daha agresif tepkilerin ortaya çıkmasına da yol açabilir. Bu durumlar da bireyin duygusal ve davranışsal olarak olumsuz yönde etkilemektedir (151). Aşırı strese maruz kalan ve etkili baş etme mekanizmaları kullanamayan bireyler hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan tükenir. Bu durum, düşünme süreçlerinde yavaşlama, algıda bozukluk, odaklanma zorluğu ve hafıza problemleri gibi belirtilere yol açar. Ayrıca, iş veriminde azalma, artan hata yapma oranı ve konsantrasyon güçlüğü gibi sorunlar da ortaya çıkabilir. Yapılan son araştırmalar, uzun süreli stresin, beynin öğrenme ve hafızayı destekleyen bölgelerinde yapısal değişikliklere yol açabileceğini ortaya koymuştur (152).

2.6.3.3 Stres kaynakları

Stres, bireylerin çevreleriyle etkileşimleri sırasında karşılaştıkları zorluklara verdikleri tepkilerin bir sonucudur ve bu tepkiler, bireylerin fiziksel, duygusal ve davranışsal durumlarını etkileyebilir. Stres kaynakları, bireylerin yaşadığı çevresel,

psikolojik ve sosyal faktörlere bağılı olarak çeşitlenir ve bu kaynaklar, stresin şiddetini ve süresini belirleyen önemli unsurlardır (153).

Çevresel ve fiziksel stres kaynakları: Gürültü, hava kirliliğı, aşırı sıcaklıklar ve kalabalıklar gibi çevresel faktörler, bireylerin fiziksel sağılığını olumsuz etkileyebilir ve stres seviyelerini artırabilir. Bu tür stresörler, özellikle büyük şehirlerde yaşayan bireyler için yaygın bir stres kaynağıdır.

Psikolojik ve bireysel stres kaynakları: Bireylerin kişilik özellikleri, algıladıkları kontrol düzeyi ve baş etme becerileri, stresle baş etme kapasitelerini etkiler. Örneğın, mükemmeliyetçilik eğilimleri ve düşük özsaygı, stresin daha yoğun hissedilmesine neden olabilir. Ayrıca, bireylerin stres kaynaklarına karşı duydukları kontrolsüzlük hissi, stresin olumsuz etkilerini artırabilir.

Sosyal ve ilişkisel stres kaynakları: Aile içi çatışmalar, arkadaş ilişkilerindeki problemler ve sosyal izolasyon gibi sosyal faktörler, bireylerin stres seviyelerini etkileyebilir. Özellikle, destek sistemlerinin zayıf olduğı durumlarda, bu tür stres kaynakları daha belirgin hale gelebilir.

Ekonomik ve çalışma hayatıyla ilgili stres kaynakları: Maddi zorluklar, iş güvencesizliğı ve işyerindeki baskılar, bireylerin stres seviyelerini artıran önemli faktörlerdir. İşyerindeki stresörler, özellikle iş yükü, rol belirsizliğı ve kötü yönetim gibi unsurlar, tükenmişlik ve depresyon riskini artırabilir.

Bu stres kaynaklarının etkisi, bireylerin kişisel özelliklerine, destek sistemlerine ve baş etme stratejilerine bağılı olarak değışir. Etkili baş etme stratejileri ve güçlü sosyal destek ağıları, stresin olumsuz etkilerini azaltmada önemli rol oynar (154).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Yöntemi

Bu araştırmada nicel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Nicel araştırmalar kapsamında sıklıkla başvurulmuş modellerden biri olan ilişkisel tarama modeli bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır. İlişkisel tarama modeli, değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik olarak kullanılan bir araştırma desenidir. Bu bağlamda, bireylerin belirli bir konuya ilişkin görüş, tutum, inanç ve beklentilerinin sistematik bir biçimde incelenmesi amaçlanmaktadır. Söz konusu veriler, yapılandırılmış anket formları aracılığıyla toplanılmıştır. Anketler sayesinde katılımcıların ilgili değişkenlere dair algı ve eğilimleri ölçülerek aralarındaki ilişkiler istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.

3.2 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi 18-35 yaş arasındaki romantik ilişkisi olan 610 sağlıklı kadın katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş, eğitim durumu ve diğer demografik bilgileri araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikler bilgi formu ile alınmıştır. Görüşmeye başlanmadan önce, katılımcıya, bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş ve katılımcı kabul ettiği takdirde görüşmeye başlanmıştır. Gönüllülerin çalışmaya dâhil edilme kriterleri: 18- 35 yaş arası gönüllü kadınlar olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri kapsamında; anket sorularını sağlıklı bir şekilde yanıtlamayacak düzeyde herhangi bir hastalığı bulunan bireyler, psikiyatrik tanı almış ve son 1 yıl içinde hiç fiziksel şiddete maruz kalmış bireyler ile yaş aralığı 18-35 arasında olmayan gönüllüler değerlendirme dışı bırakılmıştır. Bu şartları taşımayan bireyler, örneklem sürecine dahil edilmemiştir. Veriler hem yüz yüze hem de Google anket üzerinden elde edilmiştir.

Araştırmada olasılıklı örnekleme yöntemi içinde yer alan rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin tercih edilmesinin temel nedenlerinden biri, Türkiye'nin farklı bölgelerindeki ve çeşitli sosyal gruplardan gelen bireylerin araştırmaya dahil edilmesini sağlamaktır. Bu yaklaşım, katılımcıların araştırmacı

tarafından seçilmediği tarafsız bir örneklem oluşturmayı ve böylece çalışmanın güvenilirlik ve geçerliliğini artırmayı hedeflemektedir. Örneklem seçimi sürecinde katılımcıların araştırmaya bağımsız ve gönüllü olarak katılmaları desteklenerek, katılımcılara kapsamlı bilgilendirme yapılmıştır. Araştırma ekibi, örnekleme sürecinin etik ilkelere uygun ve araştırmanın amacına hizmet edecek şekilde gerçekleşmesi için gerekli tüm tedbirleri almıştır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Veri toplama sürecinde ölçüm aracı olarak psikolojik şiddete maruz kalma düzeyini belirlemek amacı ile "Psikolojik İstismar Profili Ölçeği"ne başvurulmuştur. Psikolojik şiddete maruz kalma durumunun, depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki etkisini analiz etmek için ise "Depresyon, Anksiyete ve Stres (DASS 21) Ölçeği"nden yararlanılmıştır. Bu verilerin demografik özellikler ile ilişkisini incelemek amacıyla "Kişisel Bilgi Formu"ndan yararlanılmıştır.

3.3.1 Kişisel bilgi formu

Araştırmaya katılan katılımcıların kişisel bilgilerini öğrenmek amacı ile bu bilgi formundan yararlanılmıştır. Form içinde istenilen bilgiler arasında yaş, medeni durum, romantik ilişki süresi öğrenim düzeyi, meslek, yaşanan şehir yer almaktadır.

3.3.2 Psikolojik istismar profili ölçeği

Psikolojik İstismar Profili Ölçeği, Boyacıoğlu ve Uysal tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır (155). Ölçek 7'li likert tipine sahip ("asla", "ayda bir defadan az", "ayda bir defa", "ayda iki-üç defa", "haftada bir", "haftada iki-üç defa" ya da "her gün") ve 21 maddeden oluşmaktadır.

Psikolojik İstismar Profili Ölçeği, Boyacıoğlu ve Uysal tarafından sığınma evine başvuran 23 kadının ve web üzerinden 293 kadının oluşturduğu örneklem Cronbach-alpha güvenirlik katsayısı 0.83 ile 0.96 arasında değişkenlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (155). PIP'in dört faktöre (kıskançlıkla kontrol, yok sayma, kişilik

özellikleriyle alay etme, davranışları eleştirme) sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, ölçeklerin toplam puanları ile faktörleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir.

3.3.3 Depresyon, anksiyete ve stres (dass 21) ölçeği

Depresyon, Anksiyete, Stres (DASS 21) Ölçeği, Sarıçam, tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik- güvenirlik çalışması yapılmıştır (156). Ölçek 4'lü likert tipine sahip ("hiçbir zaman", "bazen ve arasıra", "oldukça sık" ve "her zaman") ve 21 maddeden oluşmaktadır.

DASS-21 (Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği), Türkçe'ye Sarıçam, tarafından uyarlanmış ve 420 üniversite öğrencisinden oluşan bir örneklem üzerinde psikometrik değerlendirmeleri yapılmıştır (156). Ölçeğin geçerlik analizlerinde yapı geçerliği ve ölçüt geçerliği yöntemleri kullanılmış, ölçüt geçerliği için DASS-42 versiyonu referans alınmıştır. Güvenirlik incelemeleri kapsamında iç tutarlık katsayısı ve test-tekrar test güvenirliği değerlendirilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde, ölçeğin 21 maddesi üç temel boyut altında toplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, bu üç faktörlü yapı normal örneklem grubunda kabul edilebilir düzeyde, klinik örneklem grubunda ise yüksek düzeyde uyum göstermiştir. Maddelerin faktör yüklerinin .42 ile .72 arasında değiştiği görülmüştür. Ayrıca, DASS-21 ile DASS-42 arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Klinik örneklem grubunda iç tutarlık katsayıları; depresyon alt ölçeği için $\alpha = .87$, anksiyete için $\alpha = .85$ ve stres alt ölçeği için $\alpha = .81$ olarak bulunmuştur. Normal örneklemde ise test-tekrar test korelasyon katsayıları sırasıyla depresyon için $r = .68$, anksiyete için $r = .66$ ve stres için $r = .61$ düzeyindedir.

3.4 Verilerin Analizi

Tüm veriler bilgisayarda SPSS 27 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre veriler analiz edilmeden önce ölçeklere verilen yanıtlar kontrol edilmiştir. Verilerin analizinde hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma evreninden çalışmaya katılan toplam 610 katılımcıya ait demografik bilgiler tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Özellikler		n	%
Yaş	18-22	125	20,49
	23-27	245	40,16
	28-32	125	20,49
	33-+	115	18,85
Öğrenim durumu	Lise ve altı	109	17,87
	Ön Lisans	86	14,10
	Lisans	317	51,97
	Yüksek Lisan ve Doktora	98	16,07
Medeni Durum	Evli	249	40,89
	İlişkisi Var	319	52,38
	Nişanlı	41	6,73
Romantik ilişki süresi	1 yıldan az	157	25,74
	1 yıl	101	16,56
	2 yıl	73	11,97
	3 yıl	71	11,64
	4 yıl	46	7,54
	5 yıl-+	162	26,56

Tablo 1’e göre katılımcıların %20,49’u 18-22 yaş aralığında, %40,16’sı 23-27 yaş aralığında, %20,49’u 28-32 yaş aralığında ve %18,85’i 33 yaş ve üzeridir. %17,87’sinin öğrenim durumu lise ve altı, %14,10’unun öğrenim durumu ön lisans, %51,97’sinin öğrenim durumu lisans, %16,07’sinin öğrenim durumu yüksek lisans ve doktora’dır. %40,89’u evli, %52,38’inin ilişkisi var, %6,73’ü nişanlıdır. %25,74’ünün 1 yıldan az, %16,56’sının 1 yıl, %11,97’sinin 2 yıl, %11,64’ünün 3 yıl, %7,54’ünün 4 yıl ve %26,56’sının 5 yıl+ romantik ilişkisi vardır.

Ölçek/alt boyut toplam puanlarının Kolmogorov-Smirnov çarpıklık, basıklık katsayısı değerleri Tablo 2 ‘de verilmiştir.

Tablo 2. Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puanlarının Normal Dağılıma Uygunluğuna İlişkin Bulgular

Ölçek/Alt Boyutları	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	Test İstatist.	sd	p		
Depresyon	0,088	610	0,001	0,325	-0,725
Anksiyete	0,094	610	0,001	0,505	-0,421
Stres	0,080	610	0,001	0,178	-0,612
Psikolojik İstismar Profili Ölçeği	0,156	610	0,001	0,741	-0,623
-Kıskançlıkla Kontrol Etme	0,172	610	0,001	0,464	-1,215
-İhmal Etme	0,170	610	0,001	0,794	-0,552
-Özellikleriyle Alay Etme	0,232	610	0,001	1,286	0,517
-Davranışlarını Eleştirme	0,192	610	0,001	0,608	-0,993

*P>0,05

Tablo 2'ye göre Depresyon, Anksiyete, Stres ölçeği ve Psikolojik İstismar Profili Ölçek/alt boyut toplam puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi sonuçlarına bakılmış, Ölçeklerin ve alt boyut toplam puanlarının normal dağılım göstermediği ($p<0,05$) anlaşılmaktadır.

Bununla birlikte, normal dağılıma ilişkin diğer göstergeler olan histogram, normal Q-Q grafiği ve box-plot analizleri incelendiğinde; dağılımın genel olarak normal eğriye yakın seyrettiği ve belirgin bir sapma göstermediği görülmüştür. Ayrıca, verilerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının $\pm 2,0$ aralığında kalması, dağılımın normal varsayımını karşıladığını göstermektedir (157).

Normallik varsayımını karşılayan verilerde, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem için t-testi uygulanmıştır. İki'den fazla ilişkisiz grubun karşılaştırılması gerektiğinde ise tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) tercih edilmiştir. Anlamlı fark tespit edilen durumlarda, bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post-hoc testlerine başvurulmuştur. Varyansların homojen olduğu durumlarda Bonferroni testi, varyansların eşit olmadığı durumlarda ise Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki varyans homojenliği ise Levene testi ile değerlendirilmiştir.

18-35 yaş arasındaki kadınların Partnerleri Tarafından Psikolojik istismarın Depresyon, Anksiyete, Stres üzerindeki etkisini belirlemek için Standart Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Standart Çoklu Regresyon Analizi, iki ya da daha fazla bağımsız değişkenin bir araya gelerek bağımlı değişkeni ne derecede yordadığını belirleyen istatistiksel analiz yöntemidir. Standart çoklu regresyon analizi yaklaşımında ise yordayıcı değişkenlerin, bağımlı değişkende açıklanan varyansa katkısının anlamlı olup olmamasına bakılmaksızın analize dahil edilmesidir (158).

Çoklu Regresyon Analizi ön şartlarından olan doğrusallık ve normallik varsayımlarını engelleyen uç değerleri belirleyebilmek için Mahalanobis uzaklık değerlerine bakılmış, uç değer tespit edilememiştir. Çoklu bağlantı sorunu, yordayıcı değişkenler arasındaki korelasyon değerleri, tolerans değerleri, durum indeks (CI) değerleri ve varyans büyütme faktörü (VIF) değerleri incelenerek tespit edilmektedir. Yordayıcı değişkenler arasında yüksek düzey ilişkinin olmaması, tolerans değerinin .20'den büyük, durum indeks (CI) değerlerinin 30'dan ve VIF değerlerinin ise 10'dan küçük olması çoklu bağlantı sorunu olmadığını göstermektedir (158).

Gözlemler arasındaki bağımsızlık durumu Durbin-Watson istatistiği ile değerlendirilmiştir. Bu istatistik 0 ile 4 arasında değişmekte olup, değerin 2'ye yakın olması artıklar arasında otokorelasyon olmadığını, yani gözlemler arasında bağımsızlık bulunduğunu göstermektedir. Elde edilen değerin 1'in altında olması artıklar arasında pozitif korelasyon olduğunu, 3'ün üzerinde olması ise negatif korelasyon olasılığını işaret eder.

Araştırmada kullanılan Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği ile Psikolojik İstismar Profili Ölçeği'nin ve alt boyutlarının güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer alır ve ölçekteki maddelerin birbirleriyle tutarlılığını gösterir. Genel olarak sosyal bilimlerde kabul gören görüşe göre, bu değerin en az 0.70 veya üzeri olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değerler ile ölçülür ve aşağıdaki değerlerde güvenilirlik sağlanmış olur (159).

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek güvenilirliği kabul edilebilir seviyededir;

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek güvenilirliği yüksektir.

Ölçeklere ve Alt boyutlarına ait Cronbach Alpha katsayıları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Ölçeklerin Güvenilirliklerine ilişkin Cronbach-alpha Katsayıları

Ölçek/Alt Boyutları	Cronbach's Alpha
Depresyon	0,91
Anksiyete	0,90
Stres	0,90
Psikolojik İstismar Profili Ölçeği	0,97
-Kıskançlıkla Kontrol Etme	0,93
-İhmal Etme	0,91
-Özellikleriyle Alay Etme	0,91
-Davranışlarını Eleştirme	0,83

Tablo 3 incelendiğinde Depresyon, Anksiyete, Stres ölçeği ve Psikolojik İstismar Profili Ölçek/alt boyutunun güvenilirlikleri Cronbach's Alpha katsayısına göre yüksek seviyede olduğu tespit edildi.

18-35 yaş arasındaki kadınların Depresyon, Anksiyete, Stres ölçeği ve Psikolojik İstismar Profili Ölçek/alt boyut toplam puanlarının demografik sorularla karşılaştırılması korelasyon ve regresyon analizlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutları Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Ölçek/Alt Boyutları	Madde sayısı	Betimsel İstatistikler				
		N	Min	Max	$\bar{X}$	Ss
Depresyon	7	610	0	21	7,39	5,19
Anksiyete	7	610	0	21	6,40	4,87
Stres	7	610	0	21	7,82	4,87
Psikolojik İstismar Profili Ölçeği	21	610	21	147	56,33	34,98
Kıskançlıkla Kontrol Etme	8	610	8	56	23,40	14,79
İhmal Etme	5	610	5	35	13,30	8,69
Özellikleriyle Alay Etme	5	610	5	35	11,05	8,06

Tablo 4'e göre 18-35 yaş arasındaki kadınların depresyon puanları 0-21 arasında olup ortalaması $7,39 \pm 5,19$, Anksiyete puanları 0-21 arasında olup ortalaması $6,40 \pm 4,87$, stres puanları 0-21 arasında olup ortalaması $7,82 \pm 4,87$ 'dir. Kadınların psikolojik istismar ölçek genel toplam puanları 21-147 arasında olup ortalaması $56,33 \pm 34,98$, Kıskançlıkla Kontrol Etme alt boyut puanı 8-56 arasında olup ortalaması $23,40 \pm 14,79$, İhmal Etme alt boyut puanı 5-35 arasında olup ortalaması $13,30 \pm 8,69$, Özellikleriyle Alay Etme alt boyut puanı 5-35 arasında olup ortalaması $11,05 \pm 8,06$, Davranışlarını Eleştirme alt boyut puanı 3-21 arasında olup ortalaması $8,58 \pm 5,67$ 'dir.

Tablo 5. Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri

		n	%
Depresyon düzeyi	Normal	208	34,10
		n	%
Depresyon düzeyi	Normal	208	34,10
	Hafif	57	9,34
	Orta	169	27,70
	İleri	81	13,28
	Çok ileri	95	15,57
Anksiyete düzeyi	Normal	200	32,79
	Hafif	79	12,95
	Orta	105	17,21
	İleri	66	10,82
	Çok ileri	160	26,23
Stres düzeyi	Normal	313	51,31
	Hafif	72	11,80
	Orta	107	17,54
	İleri	99	16,23
	Çok ileri	19	3,11

Tablo 5'e göre Katılımcıların %34,10'unun depresyon düzeyi normal, %9,34'ünün hafif, %27,70'inin orta, %13,28'inin ileri, %15,57'sinin depresyon düzeyi çok ileridir. %32,79'unun anksiyete düzeyi normal, %12,95'inin hafif, %17,21'inin orta, %10,82'sinin ileri ve %26,23'ünün anksiyete düzeyi çok ileridir. %51,31'inin stres düzeyi normal, %11,80'inin hafif, %17,54'ünün orta, %16,23'ünün ileri ve %3,11'inin stres düzeyi çok ileridir.

4.1 Ölçek ve Boyut Puanlarının Demografiklerle Karşılaştırılmasına Yönelik Analizler

Tablo 6. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Toplam Puanlarının Kadınların Yaşına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Yaş	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	η^2
Depresyon	18-22 ^(a)	125	7,78 $\pm$ 5,25	0,299	0,826	0,001
	23-27 ^(b)	245	7,29 $\pm$ 5,18			
	28-32 ^(c)	125	7,25 $\pm$ 4,94			
	33+ ^(d)	115	7,35 $\pm$ 5,47			
Anksiyete	18-22 ^(a)	125	6,84 $\pm$ 5,32	0,436	0,727	0,002
	23-27 ^(b)	245	6,33 $\pm$ 4,83			
	28-32 ^(c)	125	6,25 $\pm$ 4,74			
	33+ ^(d)	115	6,26 $\pm$ 4,61			
Stres	18-22 ^(a)	125	7,98 $\pm$ 4,99	0,164	0,921	0,001
	23-27 ^(b)	245	7,66 $\pm$ 4,82			
	28-32 ^(c)	125	7,88 $\pm$ 4,71			
	33+ ^(d)	115	7,94 $\pm$ 5,07			

* $p < 0,05$

η^2 = Eta kare F= Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA)

Tablo 6'ya göre kadınların depresyon, Anksiyete ve stres puanları kadınların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 7. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Toplam Puanlarının Kadınların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Eğitim durumu	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	Fark	η^2
Depresyon	Lise ve altı ^(a)	109	8,65 $\pm$ 5,31	7,206	0,001*	a,b,c>d	0,034
	Ön lisans ^(b)	86	8,41 $\pm$ 5,29				
	Lisans ^(c)	317	7,22 $\pm$ 5,24				
	Lisans üstü ^(d)	98	5,66 $\pm$ 4,26				
Anksiyete	Lise ve altı ^(a)	109	8,00 $\pm$ 5,03	10,052	0,001*	a>c,d b,c>d	0,047

Tablo 7. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Toplam Puanlarının Kadınların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları (devam)

Stres	Ön lisans ^(b)	86	7,47±4,76	5,720	0,001*	a>c,d b>d	0, 0 2 8
	Lisans ^(c)	31 7	6,09±4,98				
	Lisans üstü ^(d)	98	4,72±3,63				
	Lise ve altı ^(a)	10 9	9,04±4,6				
	Ön lisans ^(b)	86	8,88±5,33				
	Lisans ^(c)	31 7	7,41±4,95				
	Lisans üstü ^(d)	98	6,89±4,08				

* $p < 0,05$

$\eta^2 = \text{Eta kare}$ $F = \text{Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA)}$

Tablo 7 incelendiğinde, kadınların depresyon puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı ölçüde farklılık gösterdiği görülmektedir ($F=7,206$; $p<0,05$). Farklılıkların hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla uygulanan Tamhane's post-hoc testi sonuçlarına göre; lise ve altı düzeyde eğitim almış kadınların ortalama depresyon puanları ($8,65 \pm 5,31$), ön lisans mezunlarının puanları ($8,41 \pm 5,29$) ve lisans mezunlarının puanları ($5,66 \pm 4,26$), lisansüstü eğitim düzeyine sahip kadınların puanlarına kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Bu farkın etki büyüklüğü $\eta^2 = 0,034$ olarak hesaplanmış olup, eğitim düzeyinin depresyon üzerindeki etkisinin düşük düzeyde olduğu ve eğitim değişkeninin toplam varyansın yaklaşık %3'ünü açıkladığı anlaşılmaktadır. Eta kare değeri, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki açıklayıcılık gücünü gösterir ve 0 ile 1 arasında değer alır; bu değer büyüdükçe, bağımsız değişkenin etkisi artar (158). 0,01 küçük, 0,06 orta ve 0,14 düzeyindeki eta kare ise büyük (large) etki olarak yorumlanır.

Kadınların anksiyete puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($F=10,052$, $p<0,05$). Farkın hangi eğitim grupları arasında olduğu Tamhane's çoklu karşılaştırma testi ile incelenmiştir. Buna göre, lise ve altı eğitim seviyesine sahip olanların anksiyete puanları ($8,00 \pm 5,03$), lisans mezunu olanların ($6,09 \pm 4,98$) ve lisans üstü mezunların ($4,72 \pm 3,63$) puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca, ön lisans mezunlarının anksiyete puanları ($7,47 \pm 4,76$) ile lisans mezunlarının puanları ($6,09 \pm 4,98$), lisans üstü mezunların puanlarına

(4,72±3,63) kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. Bu farklılığın etki büyüklüğü Eta kare (η^2) = 0,047 olarak hesaplanmış olup, farkın düşük düzeyde bir etkiye sahip olduğu ve toplam varyansın %4'ünün eğitim düzeyiyle açıklandığı belirlenmiştir.

Kadınların stres puanları, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermiştir (F=5,720, p<0,05). Tamhane's çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, lise ve altı eğitim seviyesine sahip olanların stres puanları (9,04±4,6), lisans mezunu olanların (7,41±4,95) ve lisans üstü mezunların (6,89±4,08) puanlarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, ön lisans mezunlarının stres puanları (8,88±5,33), lisans üstü eğitim alanların puanlarından (6,89±4,08) anlamlı biçimde yüksek çıkmıştır. Etki büyüklüğü olarak hesaplanan Eta kare (η^2) değeri 0,028 olup, bu farkın düşük düzeyde bir etkiye sahip olduğu ve toplam varyansın yaklaşık %3'ünün eğitim düzeyi ile açıklandığı belirlenmiştir.

Tablo 8. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Toplam Puanlarının Kadınların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Medeni durum	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	η^2
Depresyon	Evli ^(a)	249	7,42±5,2	1,583	0,206	0,005
	İlişkisi Var ^(b)	319	7,53±5,21			
	Nişanlı ^(c)	41	6±4,88			
Anksiyete	Evli ^(a)	249	6,45±4,79	0,934	0,393	0,003
	İlişkisi Var ^(b)	319	6,48±4,98			
	Nişanlı ^(c)	41	5,4±4,44			
Stres	Evli ^(a)	249	8,09±4,87	2,459	0,086	0,008
	İlişkisi Var ^(b)	319	7,79±4,88			
	Nişanlı ^(c)	41	6,27±4,63			

* p<0,05

η^2 = Eta kare F= Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA)

Tablo 8'e göre kadınların depresyon, Anksiyete ve stres puanları kadınların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 9. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek Toplam Puanlarının Kadınların İlişki Sürelerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	İlişki Süresi	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	η^2
Depresyon	--1 yıl ^(a)	157	7,44±5,72	0,460	0,806	0,004
	1 yıl ^(b)	101	7,45±5,51			
	2 yıl ^(c)	73	6,55±4,75			
	3 yıl ^(d)	71	7,67±4,56			
	4 yıl ^(e)	46	7,42±4,88			
	5 yıl-+ ^(f)	162	7,56±5,02			
Anksiyete	--1 yıl ^(a)	157	6,78±5,65	0,941	0,453	0,008
	1 yıl ^(b)	101	6,21±4,61			
	2 yıl ^(c)	73	5,36±4,43			
	3 yıl ^(d)	71	6,5±4,65			
	4 yıl ^(e)	46	6,42±4,29			
	5 yıl-+ ^(f)	162	6,59±4,64			
Stres	--1 yıl ^(a)	157	7,67±5,36	1,257	0,281	0,01
	1 yıl ^(b)	101	8,1±4,83			
	2 yıl ^(c)	73	6,68±4,69			
	3 yıl ^(d)	71	7,85±4,42			
	4 yıl ^(e)	46	8,66±4,72			
	5 yıl-+ ^(f)	162	8,06±4,7			

* $p < 0,05$

η^2 = Eta kare F= Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA)

Tablo 9'a göre kadınların depresyon, Anksiyete ve stres puanları kadınların romantik ilişki sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 10. Psikolojik İstismar Profili Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanlarının Kadınların Yaşına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Yaş	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	Fark	η^2
Psikolojik İstismar Profili Ölçeği	18-22 ^(a)	125	64,49±36,57	3,411	0,017*	a>b	0,017
	23-27 ^(b)	245	52,33±32,62				
	28-32 ^(c)	125	55,48±35,62				
	33+ ^(d)	115	56,92±36,32				
-Kıskançlıkla Kontrol Etme	18-22 ^(a)	125	28,77±14,85	7,123	0,001*	a>b,c,d	0,034
	23-27 ^(b)	245	22,03±13,94				
	28-32 ^(c)	125	22,12±14,82				
	33+ ^(d)	115	21,87±15,33				

Tablo 10. Psikolojik İstismar Profili Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanlarının Kadınların Yaşına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları (devam)

-İhmal Etme	18-22 ^(a)	125	14,2±9,38	3,730	0,011*	d>b	0,018
	23-27 ^(b)	245	11,97±7,92				
	28-32 ^(c)	125	13,56±8,8				
	33+ ^(d)	115	14,89±9,09				
-Özellikleriyle Alay Etme	18-22 ^(a)	125	11,92±8,88	1,509	0,211		
	23-27 ^(b)	245	10,25±7,44				
	28-32 ^(c)	125	11,24±8				
	33+ ^(d)	115	11,62±8,43				
-Davranışlarını Eleştirme	18-22 ^(a)	125	9,6±5,7	1,979	0,116		
	23-27 ^(b)	245	8,09±5,37				
	28-32 ^(c)	125	8,56±5,93				
	33+ ^(d)	115	8,54±5,93				

* $p<0,05$

η^2 = Eta kare F = Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA)

Tablo 10'a göre kadınların Psikolojik İstismar ölçek puanları kadınların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,411$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırmaya göre yaşı 18-22 arasında olanların psikolojik istismar puanları ($64,49\pm36,57$) yaşı 23-27 arasında olanların psikolojik istismar puanlarına ($52,33\pm32,62$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü Eta kare (η^2)= 0,017 olduğu, farkın düşük bir etkiye sahip olduğu ve toplam varyansın %1'inin yaş tarafından açıklandığı tespit edilmiştir.

Kadınların Kıskançlıkla Kontrol Etme puanları kadınların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,123$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırmaya göre yaşı 18-22 arasında olanların Kıskançlıkla Kontrol Etme puanları ($28,77\pm14,85$) yaşı 23-27 arasında olanların Kıskançlıkla Kontrol Etme puanlarına ($22,03\pm13,94$), yaşı 28-32 arasında olanların Kıskançlıkla Kontrol Etme puanlarına ($22,12\pm14,82$) ve yaşı 33 ve üzerinde olanların Kıskançlıkla Kontrol Etme puanlarına ($21,87\pm15,33$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü Eta kare (η^2)= 0,034 olduğu, farkın düşük bir etkiye sahip olduğu ve toplam varyansın %3'ünün yaş tarafından açıklandığı tespit edilmiştir.

Kadınların İhmal Etme puanları kadınların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,730$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu anlamak için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırmaya göre yaşı 33 ve üzerinde olanların ihmal etme puanları ($14,89\pm9,09$) yaşı 23-27 arasında olanların ihmal Etme puanlarına ($11,97\pm7,92$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü Eta kare (η^2)= 0,018 olduğu, farkın düşük bir etkiye sahip olduğu ve toplam varyansın %1'inin yaş tarafından açıklandığı tespit edilmiştir.

Kadınların Özellikleriyle Alay Etme ve Davranışlarını Eleştirme puanları kadınların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 11. Psikolojik İstismar Profili Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanlarının Kadınların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Eğitim durumu	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p	Fark	η^2
Psikolojik İstismar Profili Ölçeği	Lise ve altı ^(a)	109	69,27 $\pm$ 37,74	16,264	0,001*	a>c,d b,c>d	0,075
	Ön lisans ^(b)	86	64,66 $\pm$ 35,75				
	Lisans ^(c)	317	55,12 $\pm$ 33,9				
	Lisans üstü ^(d)	98	38,59 $\pm$ 25,76				
-Kıskançlıkla Kontrol Etme	Lise ve altı ^(a)	109	28,19 $\pm$ 15,23	17,541	0,001*	a>c,d b,c>d	0,080
	Ön lisans ^(b)	86	27,27 $\pm$ 14,99				
	Lisans ^(c)	317	23,29 $\pm$ 14,57				
	Lisans üstü ^(d)	98	15,04 $\pm$ 10,86				
-İhmal Etme	Lise ve altı ^(a)	109	16,78 $\pm$ 9,73	12,419	0,001*	a>c,d b,c>d	0,058
	Ön lisans ^(b)	86	14,82 $\pm$ 8,58				
	Lisans ^(c)	317	12,71 $\pm$ 8,35				
	Lisans üstü ^(d)	98	10,06 $\pm$ 7,1				
-Özellikleriyle Alay Etme	Lise ve altı ^(a)	109	13,75 $\pm$ 9,34	11,541	0,001*	a>c,d b,c>d	0,054
	Ön lisans ^(b)	86	12,96 $\pm$ 8,66				
	Lisans ^(c)	317	10,59 $\pm$ 7,6				
	Lisans üstü ^(d)	98	7,91 $\pm$ 5,96				
-Davranışlarını Eleştirme	Lise ve altı ^(a)	109	10,56 $\pm$ 6,19	15,483	0,001*	a>c,d b,c>d	0,071
	Ön lisans ^(b)	86	9,62 $\pm$ 5,47				
	Lisans ^(c)	317	8,54 $\pm$ 5,64				
	Lisans üstü ^(d)	98	5,6 $\pm$ 3,93				

* $p<0,05$

η^2 = Eta kare F= Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA)

Tablo 11'e göre kadınların Psikolojik İstismar ölçek puanları kadınların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=16,264$ $p<0,05$).

Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu anlamak için yapılan Tamhane's çoklu karşılaştırmaya göre eğitimi lise ve altı olanların puanları ($69,27 \pm 37,74$) eğitimi lisans olanların Psikolojik İstismar ($55,12 \pm 33,9$) ve lisans üstü olanların psikoloji istismar puanlarına ($38,59 \pm 25,76$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca eğitimi ön lisans olanların puanları ($64,66 \pm 35,75$) ve eğitimi lisans olanların psikolojik istismar puanları ($55,12 \pm 33,9$) lisans üstü olanların psikoloji istismar puanlarına ($38,59 \pm 25,76$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü Eta kare (η^2)= 0,075 olduğu, farkın orta etkiye sahip olduğu ve toplam varyansın %7'sinin eğitim tarafından açıklandığı tespit edilmiştir.

Kadınların Kıskançlıkla Kontrol Etme puanları kadınların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=17,541$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu anlamak için yapılan Tamhane's çoklu karşılaştırmaya göre eğitimi lise ve altı olanların puanları ($28,19 \pm 15,23$) eğitimi lisans olanların Kıskançlıkla Kontrol Etme puanları ($23,29 \pm 14,57$) ve lisans üstü olanların Kıskançlıkla Kontrol Etme puanlarına ($15,04 \pm 10,86$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca eğitimi ön lisans olanların puanları ($27,27 \pm 14,99$) ve eğitimi lisans olanların Kıskançlıkla Kontrol Etme puanları ($23,29 \pm 14,57$) lisans üstü olanların Kıskançlıkla Kontrol Etme puanlarına ($15,04 \pm 10,86$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü Eta kare (η^2)= 0,080 olduğu, farkın orta etkiye sahip olduğu ve toplam varyansın %8'inin eğitim tarafından açıklandığı tespit edilmiştir.

Kadınların İhmal Etme puanları kadınların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=12,419$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu anlamak için yapılan Tamhane's çoklu karşılaştırmaya göre eğitimi lise ve altı olanların puanları ($16,78 \pm 9,73$) eğitimi lisans olanların İhmal Etme puanları ($12,71 \pm 8,35$) ve lisans üstü olanların İhmal Etme puanlarına ($10,06 \pm 7,1$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca eğitimi ön lisans olanların puanları ($14,82 \pm 8,58$) ve eğitimi lisans olanların İhmal Etme puanları ($12,71 \pm 8,35$) lisans üstü olanların İhmal Etme puanlarına ($10,06 \pm 7,1$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü Eta kare (η^2)= 0,058

olduğu, farkın orta etkiye sahip olduğu ve toplam varyansın %5'inin eğitim tarafından açıklandığı tespit edilmiştir.

Kadınların Özellikleriyle Alay Etme puanları kadınların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=11,541$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu anlamak için yapılan Tamhane's çoklu karşılaştırmaya göre eğitimi lise ve altı olanların puanları ($13,75\pm9,34$) eğitimi lisans olanların Özellikleriyle Alay Etme puanları ($10,59\pm7,6$) ve lisans üstü olanların Özellikleriyle Alay Etme puanlarına ($7,91\pm5,96$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca eğitimi ön lisans olanların puanları ($12,96\pm8,66$) ve eğitimi lisans olanların Özellikleriyle Alay Etme puanları ($10,59\pm7,6$) lisans üstü olanların Özellikleriyle Alay Etme puanlarına ($7,91\pm5,96$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü Eta kare (η^2)= 0,054 olduğu, farkın orta etkiye sahip olduğu ve toplam varyansın %5'inin eğitim tarafından açıklandığı tespit edilmiştir.

Kadınların Davranışlarını Eleştirme puanları kadınların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=15,483$ $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında oluştuğunu anlamak için yapılan Tamhane's çoklu karşılaştırmaya göre eğitimi lise ve altı olanların puanları ($10,56\pm6,19$) eğitimi lisans olanların Davranışlarını Eleştirme puanları ($8,54\pm5,64$) ve lisans üstü olanların Davranışlarını Eleştirme puanlarına ($5,6\pm3,93$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca eğitimi ön lisans olanların puanları ($9,62\pm5,47$) ve eğitimi lisans olanların Davranışlarını Eleştirme puanları ($8,54\pm5,64$) lisans üstü olanların Davranışlarını Eleştirme puanlarına ($5,6\pm3,93$) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü Eta kare (η^2)= 0,071 olduğu, farkın orta etkiye sahip olduğu ve toplam varyansın %7'sinin eğitim tarafından açıklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 12. Psikolojik İstismar Profili Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanlarının Kadınların Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	Medeni durumu	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	η^2
Psikolojik İstismar Profili Ölçeği	Evli ^(a)	249	56,36 $\pm$ 35,33	1,325	0,267	0,004
	İlişkisi Var ^(b)	319	57,33 $\pm$ 35,6			
	Nişanlı ^(c)	41	47,88 $\pm$ 26,98			
-Kıskançlıkla Kontrol Etme	Evli ^(a)	249	22,41 $\pm$ 14,89	2,030	0,132	0,007
	İlişkisi Var ^(b)	319	24,48 $\pm$ 14,96			
	Nişanlı ^(c)	41	20,83 $\pm$ 12,5			
-İhmal Etme	Evli ^(a)	249	13,99 $\pm$ 8,74	2,952	0,053	0,010
	İlişkisi Var ^(b)	319	13,11 $\pm$ 8,88			
	Nişanlı ^(c)	41	10,54 $\pm$ 6,27			
-Özellikleriyle Alay Etme	Evli ^(a)	249	11,3 $\pm$ 8,14	2,030	0,132	0,007
	İlişkisi Var ^(b)	319	11,17 $\pm$ 8,24			
	Nişanlı ^(c)	41	8,61 $\pm$ 5,79			
-Davranışlarını Eleştirme	Evli ^(a)	249	8,68 $\pm$ 5,89	0,323	0,724	0,001
	İlişkisi Var ^(b)	319	8,59 $\pm$ 5,64			
	Nişanlı ^(c)	41	7,91 $\pm$ 4,76			

* $p < 0,05$

$\eta^2 =$ Eta kare F= Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA)

Tablo 12'e göre kadınların Psikolojik İstismar ölçek puanları kadınların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 13. Psikolojik İstismar Profili Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanlarının Kadınların İlişki Sürelerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları

Ölçek/Alt Boyut	İlişki Süresi	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	η^2
Psikolojik İstismar Profili Ölçeği	--1 yıl ^(a)	157	58,23 $\pm$ 37,32	0,256	0,937	0,002
	1 yıl ^(b)	101	54,72 $\pm$ 33,75			
	2 yıl ^(c)	73	56,77 $\pm$ 32,4			
	3 yıl ^(d)	71	54,23 $\pm$ 31,45			
	4 yıl ^(e)	46	53,59 $\pm$ 34,83			
-Kıskançlıkla Kontrol Etme	--1 yıl ^(a)	157	24,83 $\pm$ 15,45	0,857	0,510	0,007
	1 yıl ^(b)	101	23,06 $\pm$ 14,38			
	2 yıl ^(c)	73	24,85 $\pm$ 14,16			
	3 yıl ^(d)	71	22,3 $\pm$ 13,18			
	4 yıl ^(e)	46	20,83 $\pm$ 14,85			

Tablo 13. Psikolojik İstismar Profili Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanlarının Kadınların İlişki Sürelerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek yönlü Varyans Analiz Sonuçları (devam)

-İhmal Etme	--1 yıl ^(a)	157	13,34±9,4	0,328	0,896	0,003
	1 yıl ^(b)	101	12,99±9,05			
	2 yıl ^(c)	73	12,69±7,72			
	3 yıl ^(d)	71	12,91±7,96			
-Özellikleriyle Alay Etme	--1 yıl ^(a)	157	11,38±8,69	0,420	0,835	0,003
	1 yıl ^(b)	101	10,43±7,81			
	2 yıl ^(c)	73	10,54±7,09			
	3 yıl ^(d)	71	10,5±7,48			
	4 yıl ^(e)	46	11,55±8,76			
-Davranışlarını Eleştirme	5 yıl-+ ^(f)	162	11,47±8,11	0,198	0,963	0,002
	--1 yıl ^(a)	157	8,69±5,95			
	1 yıl ^(b)	101	8,25±5,24			
	2 yıl ^(c)	73	8,7±5,31			
	3 yıl ^(d)	71	8,54±5,28			
	4 yıl ^(e)	46	8,09±5,45			
	5 yıl-+ ^(f)	162	8,79±6,11			

* $p < 0,05$

$\eta^2 = \text{Eta kare}$ $F = \text{Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA)}$

Tablo 13'e göre kadınların Psikolojik İstismar ölçek puanları kadınların romantik ilişki sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

4.2 Ölçek ve Boyutların İlişkinine Yönelik Korelasyon Analizi

Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği ile Psikolojik İstismar Profili ölçeği ve alt boyutlarına ait toplam puanlar arasındaki ilişki, Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak analiz edilmiştir.

Korelasyon analizi, değişkenler arasında yön ve ilişkinin gücünü belirlemeye yarayan istatistiksel bir yöntem olup, bu analizde değişkenlerin bağımlı ya da bağımsız olması gerekmez. Korelasyon katsayısı (r), -1 ile +1 arasında değer alır ve bu değerler ilişki yönü ile şiddeti hakkında bilgi verir.

Katsayının büyüklüğüne göre ilişki düzeyi aşağıdaki gibi yorumlanmaktadır:

- r değeri 0,00 ile 0,25 arasında ise ilişki çok zayıf ya da yok denecek kadar azdır,
- 0,25 ile 0,50 aralığında ise ilişki zayıf olarak kabul edilir,
- 0,50 ile 0,70 arasındaki değerler orta düzeyde bir ilişkiye işaret eder,
- 0,70 ile 0,90 aralığında ise güçlü bir ilişki vardır,
- 0,90 ile 1,00 arasındaki katsayılar ise çok güçlü bir ilişki olduğunu gösterir.

Tablo 14. Ölçek/Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Depresyon	Anksiyete	Stres
Anksiyete	r	0,820		
	p	0,001**		
Stres	r	0,877	0,823	
	p	0,001**	0,001**	
Psikolojik İstismar Profili Ölçeği	r	0,656	0,647	0,583
	p	0,001**	0,001**	0,001**
-Kıskançlıkla Kontrol Etme	r	0,599	0,590	0,526
	p	0,001**	0,001**	0,001**
-İhmal Etme	r	0,663	0,644	0,605
	p	0,001**	0,001**	0,001**
-Özellikleriyle Alay Etme	r	0,594	0,601	0,530
	p	0,001**	0,001**	0,001**
-Davranışlarını Eleştirme	r	0,625	0,610	0,545
	p	0,001**	0,001**	0,001**

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ $r = \text{pearson korelasyon}$

Tablo 14 incelendiğinde Depresyon ile anksiyete ve stres arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki, Psikolojik İstismar Profili Ölçek/alt boyutları ile arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişkisi vardır (sırası ile $r=0,820$ $r=0,877$ $r=0,656$ $r=0,599$ $r=0,663$ $r=0,594$ $r=0,625$ $p < 0,05$).

Anksiyete ile stres arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki, Psikolojik İstismar Profili Ölçek/alt boyutları ile arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişkisi vardır (sırası ile $r=0,823$ $r=0,647$ $r=0,590$ $r=0,644$ $r=0,601$ $r=0,610$ $p < 0,05$).

Stres ile Psikolojik İstismar Profili Ölçek/alt boyutları ile arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişkisi vardır (sırası ile $r=0,583$ $r=0,526$ $r=0,605$ $r=0,530$ $r=0,545$ $p < 0,05$).

Tablo 15. Psikolojik İstismarın Kadınlar Üzerindeki Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulgular

Bağımlı Değişken: Depresyon								
Bağımsız değişkenler	B	S. H	β	t	p	Tol.	VIF	Durbin-Watson
Sabit	1,750	0,300		5,835	0,000			
Kıskançlıkla Kontrol Etme	0,043	0,024	0,122	1,750	0,081	0,186	5,377	
İhmal Etme	0,314	0,045	0,525	7,016	0,000	0,160	6,240	1,952
Özellikleriyle Alay Etme	-0,058	0,045	-0,089	-1,270	0,205	0,181	5,523	
Davranışlarını Eleştirme	0,129	0,073	0,141	1,760	0,079	0,141	7,110	
R=0,675 Düz. R ² =0,453 $\Delta R^2=0,456$					F (4;605)= 126,904 p<0,05			

Regresyon analizine ilişkin varsayımlar incelendiğinde, değişkenlerin normal dağılım gösterdiği ve bağımlı ile bağımsız değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarının (r) 0,9 ve üzerinde olmadığı gözlemlenmiştir.

Gözlemlerin bağımsızlığı Durbin-Watson testi ile değerlendirilmiştir. Bu testin istatistiksel değeri 0 ile 4 arasında değişmekte olup, 2'ye yakın değerler artıklar arasında ilişkisizlik yani otokorelasyonun bulunmadığını ifade eder. 3'ün üzerindeki değerler bitişik artıklar arasında negatif korelasyonu, 1'in altındaki değerler ise pozitif korelasyonu gösterir. Yapılan analiz sonucunda Durbin-Watson değeri 1,952 olarak bulunmuş ve bu da hata terimleri arasında otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Modelde çoklu bağlantılılık sorunu olup olmadığı ise Tolerans ve Varyans Büyütme Faktörü (VIF) değerleri ile kontrol edilmiştir. İdeal olarak Tolerans değerinin 0,20'nin üzerinde ve VIF değerinin 10'un altında olması beklenir. Bu çalışmada, VIF değerleri 5,377 ile 7,110 arasında, Tolerans değerleri ise 0,141 ile 0,186 arasında değişmiş olup, çoklu bağlantılılık sorunu olmadığı sonucuna varılmıştır.

Ayrıca, Cook'un mesafe değerleri incelenmiş ve maksimum değer 0,066 olarak tespit edilmiştir. Bu değer +1'den düşük olması nedeniyle veri setinde uç değer (outlier) bulunmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 15 incelendiğinde modelin anlamlı olduğu görülmektedir (Düzeltilmiş R^2 : 0,453, $p < 0,05$). Düzeltilmiş R^2 değeri bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni ne oranda açıkladığını belirtir. Model de Psikolojik İstismarın Kadınlar Üzerindeki Depresyonu %45 oranında açıkladığı görülmektedir [$F(4;605) = 126,904$ $p < 0,05$].

Standartlaştırılmış Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin sonuçlara bakıldığında İhmal etme depresyon üzerinde $\beta = 0,525$ standart sapma kadar pozitif yönde anlamlı etkilediği ($p < 0,05$), Kıskançlıkla Kontrol Etme, Özellikleriyle Alay Etme, Davranışlarını Eleştirme ise anlamlı etkisinin olmadığı görülmektedir. ($p > 0,05$)

Tablo 16. Psikolojik İstismarın Kadınlar Üzerindeki Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Bulgular

Bağımlı Değişken: Anksiyete								
Bağımsız değişkenler	B	S. H	β	t	p	Tol.	VIF	Durb in-Watson
Sabit	1,275	0,288		4,434	0,000			2,002
Kıskançlıkla Kontrol Etme	0,043	0,023	0,130	1,835	0,067	0,186	5,377	
İhmal Etme	0,229	0,043	0,409	5,343	0,001*	0,160	6,240	
Özellikleriyle Alay Etme	0,025	0,043	0,041	0,566	0,571	0,181	5,523	
Davranışlarını Eleştirme	0,094	0,070	0,109	1,336	0,182	0,141	7,110	
R=0,657 Düzeltilmiş R ² =0,431 ΔR ² =0,431 F (4;605)= 114,764 p<0,05								

Analizler sonucunda Durbin-Watson değeri 2,002 olarak hesaplanmış ve bu sonuç hata terimleri arasında otokorelasyonun olmadığını göstermektedir. Regresyon modelinden elde edilen verilere bakıldığında, VIF değerlerinin 5,377 ile 7,110 arasında, Tolerans değerlerinin ise 0,141 ile 0,186 arasında olduğu görülmüştür. Bu durum, modelde çoklu bağlantılılık sorununa rastlanmadığını işaret etmektedir.

Cook'un mesafe değerleri kontrol edildiğinde maksimum değer 0,048 olarak bulunmuş ve bu değer +1'in altında olması nedeniyle veri setinde uç değerlerin olmadığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 16 incelendiğinde modelin anlamlı olduğu görülmektedir (Düzeltilmiş $R^2=0,431$, $p<0,05$). Düzeltilmiş R^2 değeri, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki açıklayıcılık oranını gösterir. Model, psikolojik istismarın kadınların anksiyetesi üzerindeki etkisini %43 oranında açıklamaktadır [$F(4, 605) = 114,764$, $p<0,05$].

Standartlaştırılmış regresyon katsayılarının incelenmesi sonucunda, ihmal etmenin anksiyete üzerinde $\beta=0,409$ ile pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Öte yandan, kıskançlıkla kontrol etme, alay etme ve davranışları eleştirme değişkenlerinin anksiyete üzerinde anlamlı etkileri bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Psikolojik İstismarın Kadınlar Üzerindeki Stresi Yordamasına İlişkin Bulgular

Bağımlı Değişken: Stres							
Bağımsız değişkenler	B	S. H	β	t	p	Tol.	Durbin-Watson
Sabit	3,080	0,302		10,195	0,001*		1,940
Kıskançlıkla Kontrol Etme	0,035	0,025	0,107	1,439	0,151	0,186	
İhmal Etme	0,326	0,045	0,582	7,237	0,001*	0,160	
Özellikleriyle Alay Etme	-0,069	0,046	-0,114	-1,510	0,132	0,181	
Davranışlarını Eleştirme	0,040	0,074	0,046	0,537	0,591	0,141	
R=0,611 Düzeltilmiş R ² =0,369 ΔR ² =0,373				F (4;605)= 90,105 p<0,05			

Yapılan analiz sonucunda Durbin-Watson değeri 1,940 olarak hesaplanmış olup, bu sonuç hata terimleri arasında otokorelasyon olmadığını göstermektedir. Cook'un mesafe değerleri incelendiğinde, maksimum değer 0,024 olarak bulunmuş ve bu değer +1'in altında olması nedeniyle veri setinde uç değer olmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 17'ye göre modelin anlamlı olduğu gör÷lmektedir (D÷zeltilmiş $R^2=0,367$, $p<0,05$). D÷zeltilmiş R^2 değeri, bağımsız değışkenlerin bağımlı değışken üzerindeki açıklama oranını ifade eder. Bu model, psikolojik istismarın kadınların stres düzeyini %37 oranında açıkladığını göstermektedir [$F(4, 605) = 90,105$, $p<0,05$].

Standartlaştırılmış regresyon katsayıları incelendiğinde, ihmal etmenin stres üzerinde $\beta=0,582$ ile pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Diğer değışkenler olan kıskançlıkla kontrol etme, alay etme ve davranışları eleştirme ise stres üzerinde anlamlı bir etki göstermemiştir ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, 18-35 yaş aralığındaki kadınların partnerleri tarafından maruz kaldıkları psikolojik şiddet düzeylerinin, depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki etkileri incelenmiştir. Ayrıca psikolojik şiddet ve duygusal belirtiler; yaş, eğitim durumu, medeni durum ve ilişki süresi gibi bazı demografik değişkenler açısından da değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, psikolojik şiddetin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini açıkça ortaya koymaktadır. Tartışma bölümünde, bu bulgular hem psikolojik hem de toplumsal bağlamda değerlendirilmiştir.

Bu tezin ilk hipotezi olan “Psikolojik şiddete maruz kalma düzeyi arttıkça, depresyon düzeyi anlamlı şekilde artar” ifadesi, araştırma kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmada 18-35 yaş aralığındaki kadınların partnerlerinden maruz kaldıkları psikolojik şiddet düzeyi ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan analizlerde, hipotezi destekleyen bulgular elde edilmiştir.

Bu hipoteze ilişkin veriler, Tablo 14 ve Tablo 15’te sunulmuştur. Tablo 14’te yer alan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik şiddet ile depresyon arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0,656$; $p < 0,01$). Bu bulgu, psikolojik şiddete maruz kalan bireylerin depresyon düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Bu sonuç, psikolojik şiddetin bireyin ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ve depresif semptomların gelişimine katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Ayrıca Tablo 15’te yer alan çoklu regresyon analizine göre, psikolojik şiddetin alt boyutlarından özellikle “ihmal etme” değişkeni, depresyon düzeyini anlamlı ve güçlü bir şekilde yordamakta olup ($\beta = 0,525$; $p < 0,05$), regresyon modelinin depresyonu %45 oranında açıkladığı görülmektedir (Düzeltilmiş $R^2 = 0,453$). Diğer alt boyutlar olan “kıskançlıkla kontrol etme”, “özellikleriyle alay etme” ve “davranışları eleştirme” değişkenleri ise anlamlı yordayıcı olarak bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu durum,

psikolojik şiddetin özellikle duygusal ihmal yoluyla depresyon üzerinde daha derin etkiler yarattığını göstermektedir.

Benzer şekilde, literatürde de psikolojik şiddetin, bireylerin benlik saygısı, güven ve öz yeterlik düzeylerinde bozulmalara yol açarak depresyon belirtilerini tetiklediği yönünde bulgular yer almaktadır. Söylemez'in, yürütmüş olduğu çalışmada, romantik ilişkilerde maruz kalınan psikolojik şiddetin, bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini anlamlı şekilde artırdığı bulunmuştur. Yapılmış olan bir başka çalışmada ise psikolojik şiddete maruz kalma ile yüksek düzeyde depresyon belirtileri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (160, 161).

Diğer bir çalışmada Korkmaz ve diğerlerinin psikiyatri hastalarında aile içi şiddetin sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirmesinde şiddete uğrayan kadınların (fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel) depresyon ve anksiyete puanlarının, şiddet görmeyenlere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu tespit edilmiştir (162).

Yapılan bir diğer çalışmada, araştırmaya katılan 300 kadın katılımcıdan %70'i evliliğinde psikolojik şiddete maruz kaldığını belirtmiştir ve araştırma bulgularına bakıldığında ise psikolojik şiddet gören kadınların psikiyatrik sorun yaşama düzeyi, şiddet görmeyen katılımcı grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek bulunduğu gözlemlenmiştir (163).

Dünya Sağlık Örgütü'nün on farklı ülkede toplam 24.000 kadınla gerçekleştirdiği çalışmada, partner şiddetinin oldukça yaygın olduğu ortaya konmuştur. Katılımcı kadınların yaklaşık %75'inin yaşamları boyunca en az bir kez duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, partnerlerinden şiddet gören kadınların, maruz kalmayanlara kıyasla depresyon ve anksiyete yaşama olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (73).

Mevcut araştırmayı destekleyen bir diğer çalışma ise Avustralya'nın Victoria eyaletinde gerçekleştirilmiş olan, yaşları 16 ile 50 arasında değişen 1257 kadın hastayla gerçekleştirilen bir çalışmada, romantik ilişkilerde yaşanan psikolojik şiddet ile kadınların depresyon düzeyleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (164).

Kelly ve diğerkleri, Amerika'da yaşayan kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, romantik ilişkilerde yaşanan psikolojik istismar ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir (101). Araştırma bulguları, psikolojik istismara maruz kalan kadınlarda depresyon düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu tezin ikinci hipotezi olan “Psikolojik şiddete maruz kalma düzeyi arttıķa, anksiyete düzeyi anlamlı şekilde artar” ifadesi, araştırma kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda tartişılmıştır. Araştırmada 18-35 yaş aralığındaki kadınların partnerlerinden maruz kaldıkları psikolojik şiddet düzeyi ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan analizlerde, hipotezi destekleyen bulgular elde edilmiştir.

Bu hipoteze ilişkin veriler, Tablo 14 ve Tablo 16’da sunulmuştur. Tablo 14’te yer alan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik şiddet ile anksiyete arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0,642$; $p < 0,01$). Bu bulgu, psikolojik şiddete maruz kalan bireylerin anksiyete düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Elde edilen sonuç, psikolojik şiddetin bireyin ruhsal sağlığı üzerinde yalnızca depresif belirtilerle değil, aynı zamanda yoğun kaygı ve huzursuzlukla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Ayrıca Tablo 16’da yer alan çoklu regresyon analizine göre, psikolojik şiddetin alt boyutlarından özellikle “ihmal etme” değişkeni, anksiyete düzeyini anlamlı ve güçlü bir şekilde yordamakta olup ($\beta = 0,579$; $p < 0,05$), regresyon modelinin anksiyeteyi %41 oranında açıkladığı görülmektedir (Dzeltiimiş $R^2 = 0,417$). Diğer alt boyutlar olan “kıskançlıkla kontrol etme”, “zellikleriyle alay etme” ve “davranışları eleştirme” değişkenleri ise anlamlı yordayıcı olarak bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu durum, psikolojik şiddetin özellikle duygusal ihmal biçimiyle uygulandığında anksiyete üzerinde daha güçlü etkiler yarattığını göstermektedir.

Psikolojik şiddete maruz kalan bireylerde anksiyete sorunlarının gelişimi oldukça yaygındır. Özellikle kadınlar, yeniden şiddete uğrama olasılığına ilişkin sürekli bir kaygı ve tehlikenin tekrar etmesine yönelik yoğun bir endişe yaşamaktadırlar (165).

Psikolojik şiddet mağduru kadınlar, olası yeni bir şiddet deneyimine karşı sürekli bir tetikte olma hali geliştirebilmektedir. Şiddet geçmişi, çeşitli anksiyete bozuklukları için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalar, psikolojik şiddetle karşılaşmanın travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk ve yaygın anksiyete gibi sorunlarla güçlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur (166).

Üniversite öğrencileri ile yürütülen bir araştırma sonucunda katılımcıların %88'i partneri tarafından psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin anksiyete düzeyleri ile psikolojik şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (167).

Sığınma evlerinde kalan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada ise şiddet türleri ile ruh sağlığı göstergeleri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve psikolojik şiddete maruz kalan kadınlarda anksiyete duyarlılığı ve genel psikolojik belirti düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (168). Bu sonuçlar da yapılan bu araştırmayı destekler niteliktedir.

Dokkedahl ve diğerlerinin gerçekleştirdiği sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, psikolojik şiddete maruz kalmanın anksiyete semptomlarıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (169). Analiz sonuçlarına göre, psikolojik şiddet türlerinden özellikle duygusal ve sözel şiddetin anksiyete düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışmamda elde edilen anksiyete düzeyinin psikolojik şiddetle pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren verilerle örtüşmektedir.

White ve diğerlerinin yaptığı sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, psikolojik şiddetin kadınlarda anksiyete bozuklukları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (170). Analizlere göre, psikolojik şiddete maruz kalan kadınların anksiyete geliştirme olasılığı, maruz kalmayanlara kıyasla yaklaşık iki kat artmaktadır (OR = 2,04–3,14). Bu sonuç, araştırmamda psikolojik şiddet ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunduğu yönündeki bulgularla örtüşmektedir.

Bu tezin üçüncü hipotezi olan “Psikolojik şiddete maruz kalma düzeyi arttıkça, stres düzeyi anlamlı şekilde artar” ifadesi, araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bu hipotez, psikolojik şiddetin kadınların stres düzeyi üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Bu hipoteze ilişkin veriler, Tablo 14 ve Tablo 17’de sunulmuştur. Tablo 14’te yer alan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik şiddet ile stres düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0,626$; $p < 0,01$). Bu sonuç, psikolojik şiddet düzeyi arttıkça bireylerin stres düzeyinin de arttığını göstermektedir. Bu bulgu, psikolojik şiddetin bireyin duygusal dengesini bozarak kronik stres düzeyinin yükselmesine neden olabileceğini göstermektedir.

Ayrıca Tablo 17’de yer alan çoklu regresyon analizine göre, psikolojik şiddetin alt boyutlarından yalnızca “ihmal etme” değişkeni, stres düzeyini anlamlı ve güçlü bir şekilde yordamakta olup ($\beta = 0,525$; $p < 0,05$), bu modelin stres düzeyini %38 oranında açıkladığı görülmektedir (Düzeltilmiş $R^2 = 0,384$). Diğer alt boyutlar olan “kıskançlıkla kontrol etme”, “özellikleriyle alay etme” ve “davranışları eleştirme” değişkenlerinin stres düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bu durum, psikolojik şiddetin özellikle duygusal ihmal biçimiyle uygulandığında, kadınların stres düzeyini belirgin biçimde artırdığını göstermektedir.

Gormley ve Lopez, Amerika’da yürüttükleri bir araştırmada, romantik ilişkilerde karşılaşılan psikolojik şiddet davranışlarının stres düzeyi ve bağlanma stilleri ile olan ilişkisini incelemişlerdir (104). Araştırma bulgularına göre, bireylerin yaşadığı stres düzeyi ile psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Eshelman ve Levondosky’nin gerçekleştirdiği çalışmada, yakın ilişkilerde şiddet yaşamış kadınların depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) düzeyleri ile maruz kaldıkları şiddet türleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir (171). Araştırma bulguları, cinsel ve fiziksel şiddete kıyasla yalnızca psikolojik şiddetin psikopatolojik belirtiler üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, başka araştırmalarda da TSSB semptomlarındaki değişimi en yüksek düzeyde

açıklayan şiddet biçiminin psikolojik şiddet olduğu; bu etkinin, diğer şiddet türlerinden bağımsız olarak ortaya çıktığı belirtilmiştir.

Dokkedahl ve diğerlerinin yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında psikolojik şiddetin en güçlü ilişkiyi travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile kurduğu görülmüştür (169). Özellikle zorlayıcı kontrol davranışlarının TSSB ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Bu bulgu, psikolojik şiddetin yalnızca geçici kaygı değil, travmatik düzeyde stres tepkilerine de yol açabileceğini göstermekte ve psikolojik şiddetin ruhsal sağlık üzerindeki yıkıcı etkilerini desteklemektedir.

White ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada psikolojik şiddetin stres ile güçlü bir ilişki içinde olduğu tespit edilmiştir. Bulgulara göre, psikolojik şiddete maruz kalan bireylerin stres yaşama olasılığı, maruz kalmayanlara göre belirgin şekilde yüksektir (OR = 2,15–2,66). Bu bulgu, psikolojik şiddetin yalnızca kaygı değil, aynı zamanda travmatik stres tepkileriyle de ilişkili olduğunu göstermekte ve mevcut çalışmadaki ruhsal etkilerin derinliğini desteklemektedir (170).

Bu tezin dördüncü hipotezi olan “Psikolojik şiddetin 'ihmal etme', 'kıskançlıkla kontrol etme', 'özelliklerle alay etme' ve 'davranışları eleştirme' alt boyutları, depresyon, anksiyete ve stres düzeyini anlamlı şekilde yordar” ifadesi, elde edilen veriler doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bu hipotez, psikolojik şiddetin farklı alt boyutlarının kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ayrı ayrı analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Bu hipoteze ilişkin veriler, Tablo 15 (depresyon için), Tablo 16 (anksiyete için) ve Tablo 17 (stres için) başlıkları altında çoklu regresyon analizleriyle sunulmuştur.

Tablo 15’e göre, psikolojik şiddetin alt boyutlarından yalnızca “ihmal etme”, depresyon düzeyini anlamlı ve güçlü bir şekilde yordamakta olup ($\beta = 0,525$; $p < 0,05$), diğer alt boyutlar olan “kıskançlıkla kontrol etme”, “özelliklerle alay etme” ve “davranışları eleştirme” ise depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmamıştır ($p > 0,05$). Regresyon modeli, depresyon değişkenindeki varyansın yaklaşık %45’ini açıklamaktadır (Düzeltilmiş $R^2 = 0,453$).

Benzer şekilde, Tablo 16'da yer alan çoklu regresyon analizine göre, yalnızca “ihmal etme” alt boyutunun anksiyete düzeyini anlamlı ve pozitif yönde yordadığı görülmüştür ($\beta = 0,579$; $p < 0,05$). Diğer üç alt boyut bu değişken üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki göstermemiştir ($p > 0,05$). Modelin açıklayıcılığı oldukça yüksektir (Düzeltilmiş $R^2 = 0,417$), bu da “ihmal” davranışlarının anksiyete düzeyinde belirleyici olduğunu göstermektedir.

Tablo 17'ye bakıldığında da benzer bir durum gözlemlenmektedir. Yalnızca “ihmal etme” alt boyutu, stres düzeyini anlamlı bir şekilde yordamakta olup ($\beta = 0,525$; $p < 0,05$), diğer alt boyutlar anlamlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkmamıştır. Bu model de stres düzeyini %38 oranında açıklamaktadır (Düzeltilmiş $R^2 = 0,384$).

Bu bulgular, araştırmanın temel hipotezini kısmen desteklemektedir. Her ne kadar tüm alt boyutların depresyon, anksiyete ve stres üzerinde anlamlı yordayıcılar olması beklenmiş olsa da sadece “ihmal etme” alt boyutunun tüm duygusal semptomlar üzerinde anlamlı ve güçlü bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Bu durum, psikolojik şiddet alt türleri arasında duygusal ihmalin daha yıkıcı, sürekli ve görünmez olması nedeniyle bireyin ruh sağlığında daha ciddi etkiler yaratabileceğine işaret etmektedir.

Sackett ve Saunders, Amerika'da gerçekleştirdikleri araştırmada, psikolojik şiddetin farklı türlerinin mağdurlar üzerindeki etkilerini incelemişlerdir (172). Araştırma sonucunda psikolojik şiddetin dört temel biçimi tanımlanmıştır: kişinin kişilik özellikleriyle alay edilmesi, davranışlarının sürekli eleştirilmesi, yok sayılması (görmezden gelme) ve kıskançlık/kontrol davranışları. Araştırma bulgularına göre, bu stratejilerden özellikle "görmezden gelme" davranışının, bireyde düşük benlik saygısıyla güçlü biçimde ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmada, psikolojik şiddetin depresyon gelişiminde en az fiziksel şiddet kadar etkili olabileceği de belirtilmiştir.

İhmal, çoğunlukla sessiz ve gözle görünmez bir şiddet biçimi olarak değerlendirilse de bireyin kendilik değerini, özsaygısını ve aidiyet duygusunu doğrudan hedef alır. Partner tarafından sürekli göz ardı edilme, yok sayılma ya da duygusal destekten mahrum bırakılma gibi davranışlar zamanla bireyde yalnızlık,

çaresizlik, yetersizlik gibi duyguların oluşmasına neden olabilir. Bu durum, depresif semptomların gelişmesi açısından ciddi bir risk faktörü oluşturmaktadır. Aynı zamanda birey, duygusal olarak kendini güvende hissetmediğinde anksiyete düzeyinde de artış yaşanabilmektedir. Sığınma evlerinde kalan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada ise şiddet türleri ile ruh sağlığı göstergeleri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve psikolojik şiddete maruz kalan kadınlarda anksiyete duyarlılığı ve genel psikolojik belirti düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (168). Bu sonuçlar da yapılan bu araştırmayı destekler niteliktedir.

Literatür incelendiğinde, psikolojik şiddetin alt boyutları olan 'ihmal etme', 'kıskançlıkla kontrol etme', 'özelliklerle alay etme' ve 'davranışları eleştirme' gibi spesifik bileşenlerin depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki etkilerini ayrı ayrı ele alan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu durum, alanyazında psikolojik şiddetin yapısal alt bileşenlerine yönelik daha derinlemesine araştırmalara duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Bu tezin beşinci hipotezi olan “Eğitim durumu arttıkça psikolojik şiddete maruz kalma düzeyi anlamlı biçimde azalır” ifadesi, elde edilen veriler doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bu hipotez, kadınların eğitim düzeylerinin artmasının, partnerlerinden gördükleri psikolojik şiddet düzeyi üzerinde azaltıcı bir etkisi olup olmadığını incelemeyi amaçlamaktadır.

Bu hipoteze ilişkin bulgular Tablo 10'da sunulmuştur. Eğitim durumu ile psikolojik şiddet düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, katılımcıların eğitim durumlarına göre psikolojik şiddet puanlarının anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p < 0,05$). Özellikle lise mezunu ve altı eğitim düzeyine sahip kadınların psikolojik şiddet puanlarının, üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip kadınlara göre belirgin şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu sonuç, eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte psikolojik şiddete maruz kalma oranının anlamlı biçimde azaldığını göstermekte ve hipotezi desteklemektedir. Eğitimli kadınların kendi hak ve sınırlarını daha iyi tanıması, ilişkilerde daha sağlıklı iletişim becerilerine sahip olması ve şiddeti daha kolay tanımlayıp buna karşı tavır

geliştirebilmesi, bu farkın ortaya çıkmasında etkili olabilir. Ayrıca, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin ekonomik bağımsızlıklarının da artması, ilişkilerdeki güç dengesizliğini azaltarak şiddet riskini düşürebilmektedir.

Bu bulgular, Türkiye’de ve uluslararası alanda yapılan benzer araştırmalarla da örtüşmektedir. Örneğin Tanrıverdi ve Koçaslan’ın çalışmasında, düşük eğitim düzeyine sahip kadınların psikolojik şiddet yaşama oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (173). Benzer şekilde Yıldırım ve Yıldırım da eğitim seviyesi arttıkça kadınların şiddeti tanıma, baş etme ve destek arama eğilimlerinin de arttığını ortaya koymuştur (174).

Yapılan bir araştırmada, kadınların %61’inin partneri tarafından şiddete maruz kaldığı, bunun %50 oranında psikolojik şiddet niteliğinde olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada, özellikle eğitim ve gelir düzeyi düşük kadınlarda şiddete maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu; ayrıca aile içi şiddet yaşayan kadınlarda depresif belirtilerin görülme sıklığının anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (175). Bu bulgular, mevcut araştırmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Peru’da 1990’larda uygulanan zorunlu eğitim reformu, kadınların eğitim düzeyinin artmasının psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet deneyimlerini anlamlı şekilde azalttığını göstermiştir. Eğitimdeki her bir yıllık artış, kadınların şiddete uğrama olasılığını %2–4 oranında düşürmüştür. Bu etki, kadınların kişisel kaynakları, aile kurma yaşı, eş seçimi ve şiddetle ilgili tutumlar gibi dört ana mekanizma üzerinden gerçekleşmiştir. Özellikle, eğitilmiş kadınların eşlerinin eğitim düzeyinin de yüksek olması, şiddet riskini azaltan önemli bir faktör olarak bulunmuştur (176).

Nijerya’da yapılan bir çalışmada, kadınların eğitim düzeyinin artmasının, psikolojik şiddet riskini azalttığı gözlemlenmiştir. Ancak, bu ilişki kültürel bağlamda değişiklik gösterebilir; bazı toplumlarda eğitilmiş kadınlar, eşleri tarafından tehdit olarak algılanıp şiddete uğrayabilmektedir. Bu durum, eğitim düzeyinin şiddet üzerindeki etkisinin, toplumsal normlar ve eşlerin eğitim düzeyine bağlı olarak farklılık gösterebileceğini göstermektedir (177).

Literatürde yer alan bazı çalışmalar, psikolojik şiddet ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye dair bu araştırmada elde edilen bulgularla örtüşmeyen sonuçlar sunmaktadır. Araştırmaların bazılarında bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, bazıları pozitif ya da negatif yönlü farklı ilişkiler ortaya koyabilmektedir. Örneğin Yüksel'in çalışmasında, kadınların eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte psikolojik şiddete maruz kalma oranlarının azaldığı belirtilmektedir (178). Bu durum, eğitimin bireyde özgüven gelişimini desteklemesi ve kadının şiddet karşısında daha güçlü bir duruş sergilemesi ile açıklanabilir. Öte yandan, evli erkeklerin eşlerine yönelik şiddet eğilimlerini inceleyen bir başka araştırmada ise, ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınların, daha düşük eğitim seviyesindeki kadınlara kıyasla psikolojik şiddete anlamlı düzeyde daha fazla maruz kaldıkları tespit edilmiştir (96).

Bu tezin altıncı ve son hipotezi olan “Kadınların medeni durumu, yaşı ve ilişki süresi, depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik şiddet düzeylerini anlamlı şekilde etkiler” ifadesi, elde edilen bulgular doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bu hipotez kapsamında, demografik değişkenlerin psikolojik şiddet ve ruh sağlığı değişkenleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Tablo 11’de yer alan verilere göre, kadınların medeni durumu ile depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik şiddet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu, evli ya da bekar olmanın, partnerden psikolojik şiddet görme ya da buna bağlı duygusal belirtiler yaşama açısından belirleyici bir değişken olmadığını göstermektedir. Bu durum, psikolojik şiddetin evlilik ya da ilişkisel statüden bağımsız olarak yaşanabileceğini, her kadın için potansiyel bir risk oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 12’de sunulan analiz sonuçlarına göre, yaş değişkeni ile “kıskançlıkla kontrol etme” ve “psikolojik istismar toplam puanı” arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Özellikle 18-22 yaş grubundaki kadınların, diğer yaş gruplarına göre partnerlerinden daha yüksek düzeyde kontrol ve psikolojik şiddet yaşadıkları görülmüştür ($p < 0,05$). Bu bulgu, genç kadınların ilişkilerde daha fazla baskı, kıskançlık ve manipülasyona maruz kalabildiklerini göstermektedir. Bu yaş grubunun

duygusal ilişkilerde deneyim eksikliği, bağımlılık düzeyinin yüksek olması ya da sınır koyma becerilerinin tam gelişmemiş olması bu sonucu açıklayabilir.

Bununla birlikte, ilişki süresine ilişkin bulgulara göre (Tablo 13), katılımcıların ilişki süresi ile depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik şiddet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu sonuç, psikolojik şiddetin yalnızca uzun süreli ilişkilerde değil, kısa süreli birlikteliklerde de görülebileceğini ve ilişki süresinin tek başına belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu hipotez kısmen desteklenmiştir. Yaş değişkeni, özellikle kontrol davranışları ve psikolojik şiddet toplam puanı üzerinde anlamlı bir etki gösterirken; medeni durum ve ilişki süresi gibi değişkenler psikolojik şiddet ve duygusal semptomlar üzerinde anlamlı bir etki göstermemiştir. Bu bulgu, psikolojik şiddetin sadece bireysel demografik faktörlerle değil, ilişkisel dinamikler, kişilik özellikleri ve toplumsal cinsiyet kalıpları gibi daha karmaşık değişkenlerle ilişkilendirilebileceğini düşündürmektedir.

Literatürde de benzer şekilde, psikolojik şiddetin sadece belirli yaş, medeni hal ya da ilişki süresiyle sınırlı kalmadığı, her yaşta kadının benzer risklerle karşılaşabildiği belirtilmektedir (179). Bu nedenle, müdahale ve önleme stratejileri oluşturulurken bireylerin yaşam döngüsü içerisindeki farklı ihtiyaçları dikkate alınmalı; özellikle genç yaş grubundaki kadınlara yönelik bilinçlendirme çalışmaları önceliklendirilmelidir.

Utkan tarafından yürütülen araştırmada, ilişki türüne göre psikolojik şiddete maruz kalma oranlarında anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir (99). Elde edilen bulgulara göre, evli kadınlar; nişanlı, sözlü ya da sevgili olan kadınlara kıyasla daha yüksek oranda psikolojik şiddete maruz kalmaktadır.

Yapılan benzer bir çalışmada 25-65 yaş aralığındaki evli çiftlerle gerçekleştirilmiş görüşmeler sonucunda, yaş faktörü incelendiğinde, özellikle 30 yaş ve üzerindeki bireylerde psikolojik şiddet bildirimlerinin daha yoğun olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde ise, şiddet eğiliminin eğitim seviyesi açısından belirgin bir farklılık göstermediği gözlemlenmiştir. İki çalışmada elde edilen

bulgulara farklılıkların olması dikkat çekmektedir (21). Romantik ilişkilerde psikolojik şiddet alt boyutları olan zarar verme tehdidi, tartışmalar sırasında korkutucu ve zarar verici tehditler ile bireyin akıl sağlığından şüphe duymasına neden olma gibi davranışlarla ilgili alınan ortalama puanlar ile yaş değişkeni arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (21).

Utkan tarafından gerçekleştirilen araştırmada, birinci çalışma grubunda psikolojik şiddet ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, ikinci çalışma grubunda bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (99). Kadınlar üzerinde yürütülen diğer araştırmalar da genel olarak yaş ile şiddete maruz kalma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını ortaya koymaktadır.

Miller ve arkadaşları tarafından 18-25 yaş arasındaki genç yetişkin kadınlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmada yakın partner şiddeti ile psikolojik sıkıntılar arasında karşılıklı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (180). Çalışma bulguları, psikolojik şiddete maruz kalan kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı artışlar yaşadığını; aynı zamanda yüksek psikolojik sıkıntı yaşayan kadınların da şiddete maruz kalma riskinin arttığını göstermiştir. Bu ilişki, psikolojik sağlık sorunlarının şiddet ortamlarında kalma olasılığını artırırken, şiddet deneyimlerinin de psikolojik rahatsızlıkları derinleştirdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, medeni durum ve ilişki süresi gibi faktörlerin depresyon ve stres üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Hindistan'da yapılan bir çalışmada kadınların medeni durumu ve yaşı ile şiddet deneyimleri arasında güçlü ilişkiler bulunmuştur. Ergen yaşta evlenen kadınlar, daha genç olmaları ve genellikle eğitim seviyelerinin düşük olması nedeniyle, stres ve depresyon gibi psikolojik sıkıntılara daha yatkındır. İlişki süresinin kısa olması da psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta ve şiddet riskini artırmaktadır (181).

6. SONUÇ

Bu araştırmada, 18-35 yaş aralığındaki kadınların partnerlerinden maruz kaldıkları psikolojik şiddet düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiş; psikolojik şiddetin alt boyutlarının bu psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı etkileri değerlendirilmiştir. Ayrıca, demografik değişkenlerin (yaş, eğitim durumu, medeni hal, ilişki süresi) psikolojik şiddet ve ruh sağlığı belirtileri üzerindeki etkileri ele alınmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda şu temel bulgulara ulaşılmıştır:

- Psikolojik şiddete maruz kalma düzeyi ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Psikolojik şiddet düzeyi arttıkça, bireylerin ruhsal belirtilerinin de anlamlı şekilde arttığı görülmüştür.
- Regresyon analizleri, psikolojik şiddetin özellikle “ihmal etme” alt boyutunun, depresyon ($\beta = 0,525$), anksiyete ($\beta = 0,579$) ve stres ($\beta = 0,525$) üzerinde anlamlı ve güçlü bir yordayıcı olduğunu ortaya koymuştur. Diğer alt boyutlar olan “kıskançlıkla kontrol etme”, “özelliklerle alay etme” ve “davranışları eleştirme” değişkenleri ise bu belirtileri anlamlı düzeyde yordayamamıştır.
- Katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin genel olarak ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiş; özellikle çok şiddetli düzeyde semptom bildiren kadın oranı dikkate değer bulunmuştur.
- Eğitim düzeyine göre psikolojik şiddet ve duygusal belirtiler anlamlı şekilde farklılık göstermiştir. Eğitim seviyesi arttıkça psikolojik şiddet ve duygusal semptom düzeyleri azalmaktadır. Bu sonuç, eğitimin koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir.
- Medeni durum ve ilişki süresi, psikolojik şiddet ya da depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etki göstermemiştir. Buna karşın, yaş değişkeni, özellikle “kıskançlıkla kontrol etme” ve toplam psikolojik şiddet

puanı üzerinde anlamlı fark yaratmıştır. 18-22 yaş grubundaki kadınlar, daha yüksek düzeyde psikolojik şiddete maruz kalmaktadır.

Sonuç olarak bu araştırma, psikolojik şiddetin kadınların ruh sağlığı üzerinde yıkıcı etkileri olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Özellikle duygusal ihmalin, bireylerin depresyon, anksiyete ve stres yaşantılarını anlamlı biçimde etkilediği görülmüştür. Psikolojik şiddetin, fiziksel şiddet kadar görünür olmasa da bireyin psikolojik bütünlüğünü tehdit eden, uzun vadeli ruhsal bozulmalara neden olan ciddi bir şiddet türü olduğu unutulmamalıdır.

Bu araştırmanın bulgularına dayanarak, psikolojik şiddetin önlenmesi, farkındalığın artırılması ve ruh sağlığı sorunlarının azaltılmasına yönelik olarak aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

Kadına Yönelik Psikolojik Şiddetin Tanınmasına Yönelik Farkındalık Çalışmaları Artırılmalıdır.

Psikolojik şiddet çoğu zaman görünmez olduğu için kadınlar bu şiddet biçimini tanımlamakta ve ifade etmekte zorlanmaktadır. Bu nedenle toplumda, özellikle genç kadınlar arasında, psikolojik şiddetin tanımı, örnekleri ve sonuçları hakkında bilinçlendirme kampanyaları yapılmalıdır.

Genç Yetişkin Kadınlara Yönelik İlişki Eğitimi ve Psikoeğitim Programları Geliştirilmelidir.

Araştırma sonuçları, 18–22 yaş aralığındaki kadınların psikolojik şiddete daha yüksek düzeyde maruz kaldığını göstermiştir. Bu nedenle, üniversite ve lise düzeyindeki genç kadınlara yönelik sağlıklı ilişki, sınır koyma, duygusal istismar ve şiddetle baş etme temalarını içeren psiko-eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır.

Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişim Kolaylaştırılmalı ve Yaygınlaştırılmalıdır.

Depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri psikolojik şiddete maruz kalan kadınlarda yüksek düzeyde görülmektedir. Bu nedenle, psikolojik destek hizmetlerine erişim artırılmalı; yerel yönetimler, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla ücretsiz veya düşük maliyetli psikolojik danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır.

Eğitim Düzeyi Düşük Kadınlara Yönelik Koruyucu Müdahaleler Planlanmalıdır.

Araştırmada eğitim düzeyi düştükçe psikolojik şiddet maruziyetinin arttığı görülmüştür. Bu nedenle özellikle düşük eğitim düzeyine sahip kadınlara yönelik sosyal destek programları, bilinçlendirme eğitimleri ve yasal haklar konusunda rehberlik çalışmaları yapılmalıdır.

İlişkisel Dinamikleri ve Duygusal İhmal Ön Plana Alan Politika ve Müdahale Programları Geliştirilmelidir.

Araştırmada en güçlü yordayıcı alt boyutun "ihmal etme" olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, müdahale programlarında yalnızca doğrudan saldırgan davranışlar değil, aynı zamanda duygusal ihmal gibi pasif şiddet türleri de dikkate alınmalıdır. Psikolojik şiddet türlerine özel danışmanlık modelleri geliştirilmelidir.

İleri Araştırmalarla Bulgular Derinleştirilmelidir.

Bu araştırma yalnızca belirli bir yaş aralığı ve örneklemle sınırlıdır. Gelecek araştırmalarda farklı yaş grupları, sosyoekonomik düzeyler, farklı iller ya da kültürel bağlamlar dahil edilerek karşılaştırmalı çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca nitel araştırmalarla psikolojik şiddetin kadınlar üzerindeki öznel deneyimlerine daha derinlemesine ulaşmak mümkündür.

7. KAYNAKÇA

1. Sternberg Rj. A triangular theory of love. Psychol Rev. 1986;93(2):119.
2. Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Derg. 2016;22(1):15-34.
3. Murphy Cm, O'Leary Kd. Psychological aggression predicts physical aggression in early marriage. J Consult Clin Psychol. 1989;57(5):579.
4. Jansen H, Yüksel İ, Çağatay P. Kadına yönelik şiddetin yaygınlığı. Türkiye'de Kadına Önelik Şiddet Ank TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. 2009;45-69.
5. Orbay İ. Görünmeyene Işık Tutmak: Psikolojik Şiddet. Toplum Ve Sos Hizmet. 30 Ocak 2022;33(1):267-90.
6. Follingstad Dr. The Impact of Psychological Aggression on Women's Mental Health and Behavior: The Status of the Field. Trauma Violence Abuse. Temmuz 2009;10(3):271-89.
7. Köknel Ö. Bireysel ve toplumsal şiddet. Altın; 1996.
8. Türk Dil Kurumu | Sözlük [İnternet]. [a.yer 27 Kasım 2024]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
9. Organization WH. World Report on Ageing and Health. World Health Organization; 2015. 260 s.
10. Özcebe L, Üner S, Çetik H. Adolesanlarda şiddet davranışları. 2006;
11. Archer J. Male violence. Taylor & Francis; 2022.
12. Bandura A. Aggression: A social learning analysis Prentice Hall Englewood Cliffs. NJ; 1973.
13. Bechara A. The role of emotion in decision-making: Evidence from neurological patients with orbitofrontal damage. Brain Cogn. 2004;55(1):30-40.
14. Raine A. Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: A review. J Abnorm Child Psychol. 2002;30:311-26.
15. Özabacı N. Çağımızın çözüm arayan sorunu şiddet. Ankara: Pegem Akademi; 2021.
16. Akkaş İ, Uyanık Z. Kadına Yönelik Şiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Derg. 2016;6(1):32-42.
17. Zara Page A, İnce M. Aile içi şiddet konusunda bir derleme. 2008;
18. Krug Eg, Mercy JA, Dahlberg Ll, Zwi Ab. The world report on violence and health. The lancet. 2002;360(9339):1083-8.
19. Özgentürk İ, Karğın V, Baltacı H. Aile içi şiddet ve şiddetin nesilden nesile iletilmesi. Polis Bilim Derg. 2012;14(4).

20. Evans P. The verbally abusive relationship: How to recognize it and how to respond. Simon and Schuster; 2010.
21. Kurtulmuş E. Eşler arasındaki psikolojik şiddetin demografik özellikler açısından incelenmesi. 2018;
22. Carter Jw. Rape, Abuse and Incest National Network (www. rainn. org). Polic Intl J Police Strat Mgmt. 2014;37:454.
23. Kowalski Rm, Giumetti Gw, Schroeder An, Lattanner Mr. Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. Psychol Bull. 2014;140(4):1073.
24. Slonje R, Smith Pk, Frisén A. The nature of cyberbullying, and strategies for prevention. Comput Hum Behav. 2013;29(1):26-32.
25. Uçar Ma. Aile içi şiddet ve aile koruma yasası. Yetkin Yayınları; 2003.
26. Belen Ö. Türkiye’De Aile İçi Şiddet Konusunda Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi [Master’s Thesis]. Necmettin Erbakan University (Turkey); 2019.
27. Tekin Ü. Şiddet, Orient Yayınları. Baskı Ank. 2011;1-13.
28. Walker Le. The battered woman syndrome. Springer publishing company; 2009.
29. Bowen M. Family therapy in clinical practice. Jason Aronson; 1993.
30. Minuchin S. Families and family therapy. Routledge; 2018.
31. Coser La. The functions of social conflict. C. 20. Free Press; 1956.
32. Freud S. Beyond the pleasure principle. Penguin UK; 2003.
33. Klein M. The origins of transference. Int J Psychoanal. 1952;33(4):433-8.
34. Hirschi T. Causes of delinquency Univ. of Calif. Press Berkeley. 1969;
35. Raine A. The psychopathology of crime: Criminal behavior as a clinical disorder. Gulf Professional Publishing; 1993.
36. Parsons T. Culture and social system revisited. Soc Sci Q. 1972;253-66.
37. Merton Rk. Social theory and social structure. Free Press; 1968.
38. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harv Univ Press Google Sch. 1979;2:139-63.
39. Doğan A. Ekolojik sistemler kuramı çerçevesinde akran zorbalığının incelenmesi. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2010;17(3):149-62.
40. Rosa Em, Tudge J. Urie Bronfenbrenner’s theory of human development: Its evolution from ecology to bioecology. J Fam Theory Rev. 2013;5(4):243-58.

41. Espelage DL. Ecological theory: Preventing youth bullying, aggression, and victimization. *Theory Pract.* 2014;53(4):257-64.
42. Saraç Ye, Avşar A. Kadın Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları ve Bu Tutumları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *KSU Med J.* 19(1):33-43.
43. Öz M. Yoksul Ailelerde Kadına Yönelik Eş Şiddeti Ve Şiddeti Etkileyen Faktörler. 2018;
44. Kurulu'nun Bmg. Aralık 1993 tarihli ve 47/135 sayılı Kararı.
45. Women UN. UN trust fund to end violence against women. UN Women [Internet]. 2013 [a.yer 24 Aralık 2024]; Erişim adresi: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2014/UNTF-AnnualReport2013-en%20pdf.pdf>
46. Kılıç G. Kadın akademisyenlerin kadına yönelik ekonomik şiddet algısı: Düzce Üniversitesi örneği. *Muhakeme Derg.* 2019;2(1):1-33.
47. Şiddet. 3. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2018.
48. Hatipoğlu S. Başkent Üniversitesi öğrencilerinde flört şiddeti prevalansı anketi. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Uzm Tezi Ank. 2010;52(3).
49. Yetim D, Şahin Em. Aile hekimliğinde kadına yönelik şiddete yaklaşım. *Aile Hekim Derg.* 2008;2(2):48-53.
50. MorÇatı. Mor Çatı 2020 Yılı Faaliyet Raporu [Internet]. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı. 2021 [a.yer 19 Mayıs 2025]. Erişim adresi: <https://morcati.org.tr/faaliyet-raporlari/mor-cati-2020-yili-faaliyet-raporu/>
51. Kabacaoğlu G, Koçtürk N. Aile İçi Şiddete Kavramsal Çerçeveden Genel Bir Bakış. 2020;
52. Kara E. Evli bireylerde çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile ilişkisel yılmazlık ve evlilikte öz yetkinlik arasındaki ilişkide bağlanma stillerinin aracı rolü. İstanbul İldız Tek Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü. 2019;
53. Gulec H, Topaloglu M, Nsal D, Altintas M. Violence as a Vicious Cycle. *Psikiyatr Guncel Yaklasimler - Curr Approaches Psychiatry.* 2012;112.
54. Çay Yılmaz M. Sosyal hizmet öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları [Master's Thesis]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
55. Uluocak S, Gökulu G, Bilir O. A strategic starting point for the elimination of violence against women: Intimate partner violence Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde stratejik bir başlangıç noktası: Partner şiddeti. *J Hum Sci.* 2014;11(2):362-87.
56. Köse A, Beşer A. Kadının Değiştirilebilir Yazgısı "Şiddet".

57. Küçük N. Polislerin kadına yönelik şiddete ve bu tip şiddette mesleki role ilişkin tutumları [İnternet] [Master's Thesis]. Marmara Üniversitesi (Turkey); 2013 [a.yer 19 Mayıs 2025]. Erişim adresi: <https://search.proquest.com/openview/0a86ae711fdad3d5b718be21c439782f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
58. Özkan G. Kadına yönelik şiddet-aile içi şiddet ve konuya ilişkin uluslararası metinler üzerine bir inceleme. Hacet Hukuk Fakültesi Derg. 2017;7(1):533-64.
59. Maden E. Evli kadınlara yönelik psikolojik şiddetin aile bütünlük duygusu ve evlilik doyumuna etkisi: Konya örneği. 2024;
60. Çakır Ö, Harcar T, Sürgevil O, Budak G. Kadına yönelik şiddet ve Türkiye’de kadına yönelik şiddetin durumu. Toplum Ve Demokr Derg. 2014;2(4):51-70.
61. Öyekçin Dg, Yetim D, Şahin Em. Psychosocial factors affecting various types of intimate partner violence against women. Turk J Psychiatry [İnternet]. 2012 [a.yer 30 Aralık 2024];23(2). Erişim adresi: <https://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/3o1ao5.pdf>
62. Fawole OI. Economic Violence To Women and Girls: Is It Receiving the Necessary Attention? Trauma Violence Abuse. Temmuz 2008;9(3):167-77.
63. Selçuk S. Kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları açısından bağlanma stili, kadına yönelik şiddet tutumu ve benlik saygısının incelenmesi [İnternet] [Master's Thesis]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021 [a.yer 30 Aralık 2024]. Erişim adresi: <http://acikerisim.fsm.edu.tr/xmlui/handle/11352/3867>
64. Şenol D, Yıldız S, Kıymaz T, Kala H. Uluslararası Katılımlı Kadına Ve Çocuğa Karşı Şiddet Sempozyumu Bildiri Kitabı I. Cilt. [a.yer 19 Mayıs 2025]; Erişim adresi: https://www.academia.edu/download/65078668/Uluslararası_Katılımlı_Kadına_ve_.pdf
65. Karayel H. Kadına yönelik şiddet. İNSAMER Araşt. 2019;93.
66. Ali Pa, Naylor PB. Intimate partner violence: A narrative review of the biological and psychological explanations for its causation. Aggress Violent Behav. 2013;18(3):373-82.
67. GÖK Ş, Ersoy Af. Şiddet Türlerini Deneyimleyen Kadınlarla Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Bağlamında Nitel Bir Çalışma. Üçüncü Sekt Sos Ekon Derg. 2021;56(1):531-59.
68. Çalışkan H, Çevik Ei. Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. Balk Sos Bilim Derg. 2018;7(14):218-33.
69. Şenbalkan Ş. Kadına şiddet..!: madalyonun öbür yüzü. IQ Kültür Sanat Yayıncılık; 2013.
70. Krause-Utz A, Černáková R, Hoogenboom W, Schulze A, Büttner S, Demirelli Z, vd. Psychological Factors Linked to Intimate Partner Violence and Childhood Maltreatment: On Dissociation as a Possible Bridge Symptom. J Interpers Violence. Kasım 2023;38(21-22):11400-28.

71. Ongun B. H. Kadına Yönelik Şiddet ve Cinsiyetçilik İlişkisinde Kadın Düşmanlığının Aracı Rolü [PhD Thesis]. 2023.
72. Atay İm. Kadına Yönelik Şiddet. Turk Klin Psychiatry-Spec Top. 2018;11(4):59-65.
73. Organization WH. Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence. World Health Organization; 2012.
74. Saraç Ye. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları ve bu tutumları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. 2020;
75. Sözleşmesi K. Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi). 2011 [a.yer 08 Ocak 2025]; Erişim adresi: <https://cdn.teyit.org/wp-content/uploads/2020/05/t%C3%BCrk%C3%A7e-soru-cevap.pdf>
76. Fidan F, Yeşil Y. Nedenleri ve sonuçları itibariyle flört şiddeti. Balk Ve Yakın Doğu Sos Bilim Derg. 2018;4(1):16-24.
77. Çakıcı AB, Büyükbodur AÇ. Kadına yönelik psikolojik şiddetin ebeveyn tutumları ile ilişkisi: Gümüşhane ili örneği. 2020;
78. Stark E. The 'coercive control framework': Making law work for women. Crim Coerc Control Fam Violence Crim Law. 2020;33-49.
79. Equality EI for G. Glossary of definitions of rape, femicide and intimate partner violence. European Institute for Gender Equality; 2017.
80. Follingstad Dr, Rutledge Ll, Berg Bj, Hause Es, Polek Ds. The role of emotional abuse in physically abusive relationships. J Fam Violence. 1990;5:107-20.
81. Maiuro Rd, O'Leary Kd. Psychological abuse in domestically violent relationships. Springer; 2001.
82. Freedman G, Powell DN, Le B, Williams Kd. Ghosting and destiny: Implicit theories of relationships predict beliefs about ghosting. J Soc Pers Relatsh. 2019;36(3):905-24.
83. LeFebvre L. Ghosting as a relationship dissolution strategy in the technological age. Impact Soc Media Mod Romant Relatsh. 2017;219-35.
84. Navarro R, Larrañaga E, Yubero S, Villora B. Psychological correlates of ghosting and breadcrumbing experiences: A preliminary study among adults. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(3):1116.
85. Sweet PL. The sociology of gaslighting. Am Sociol Rev. 2019;84(5):851-75.
86. Lafontaine Mf, Péloquin K, Levesque C, Azzi S, Daigle Mp, Brassard A. Beyond the simple association between romantic attachment insecurity and dyadic coping: An examination of romantic perfectionism as a mediator. J Relatsh Res. 2019;10:e12.

87. Puente S, Cohen D. Jealousy and the meaning (or nonmeaning) of violence. *Pers Soc Psychol Bull.* 2003;29(4):449-60.
88. Tınaz P. İşyerinde psikolojik taciz mobbing. *Çalış Ve Toplum.* 2006;4(11):13-28.
89. George As. Decoding the Language of Love: A Dictionary of Modern Dating Terms Used by Gen Z and Millennials. *Partn Univers Innov Res Publ.* 2024;2(2):119-34.
90. Moss Bf, Schwebel Aı. Marriage and romantic relationships. *Fam Relat [İnternet].* 1993 [a.yer 05 Şubat 2025];42(1). Erişim adresi: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=01976664&asa=N&AN=9408050336&h=MP6K0UJ9SzINZC6jQcE%2BR06E6Yl4aCW4XkeMdJ5uYxlcwYUQ1hICCAYGJQZBjb1fLetBBs%2BnrUFtEQgA5Ow6xA%3D%3D&crl=c>
91. Kernberg OF. Limitations to the capacity to love. *Int J Psychoanal.* Aralık 2011;92(6):1501-15.
92. Özdemir E. Boşanmış Kadınların Romantik İlişkilerinde Yaşadıkları Duygusal İstismar İle Depresyon Arasındaki İlişki.
93. TÜİK Kurumsal [İnternet]. [a.yer 13 Aralık 2024]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Aile-Yapisi-Arastirmasi-2021-45813>
94. Sabri Y. Depression and post-traumatic stress disorder in females exposed to intimate partner violence. *Middle East Curr Psychiatry.* 2021;28:1-12.
95. Blasco-Ros C, Sánchez-Lorente S, Martinez M. Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post-traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone: A longitudinal study. *BMC Psychiatry.* 2010;10:1-12.
96. Dönmez G, Şimşek H, Günay T. Evli erkeklerde eşlerine yönelik şiddet ve ilişkili etmenler/Spouse violence and related factors in married men. *Türkiye Halk Sağlığı Derg.* 12 Aralık 2015;10(3):151-151.
97. Aykut Ü, Bahar Ü, Akın A. Ankara Yunus Emre Sağlık Ocağı Bölgesinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Sıklığı ve Bazı Ruh Sağlığı Sorunları İle İlişkisinin İncelenmesi. *Sağlık Ve Toplum.* 2016;26.
98. Aktu Y, Varol B. Sosyal hizmet ve danışmanlık bölümü öğrencilerinin psikolojik şiddet kavramına yönelik algıları. *Siirt Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2017;5(8):133-54.
99. Utkan R. Romantik ilişkide psikolojik şiddet, algılanan sosyal destek ve öz yeterlik ilişkisinin incelenmesi [Master's Thesis]. Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2019.

100. Çoban A, Çakaloğlu D, Irmak A. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi öğrencilerinin flört şiddet kapsamındaki davranışlara ilişkin görüşleri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2020;4(2):100-6.
101. Reeves Ca, O'Leary-Kelly AM. Study of the effects of intimate partner violence on the workplace. 2009 [a.yer 27 Nisan 2025]; Erişim adresi: <https://anrows.intersearch.com.au/anrowsjspui/handle/1/18972>
102. Lawrance J. Representations of violence in 15th-century Spanish literature. Bull Hisp Stud. Ocak 2009;86(1):95-103.
103. Yoshihama M, Horrocks J, Kamano S. The Role of Emotional Abuse in Intimate Partner Violence and Health Among Women in Yokohama, Japan. Am J Public Health. Nisan 2009;99(4):647-53.
104. Gormley B, Lopez FG. Psychological Abuse Perpetration in College Dating Relationships: Contributions of Gender, Stress, and Adult Attachment Orientations. J Interpers Violence. Şubat 2010;25(2):204-18.
105. Tani F, Peterson C, Smorti M. The Words of Violence: Autobiographical Narratives of Abused Women. J Fam Violence. Ekim 2016;31(7):885-96.
106. Güleker Törer E. Kadına yönelik şiddet: Diyarbakır il örneği [Master's Thesis]. Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2020.
107. Vakfı KİHYÇ. Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) Türkiye Gölge Raporu. 2005 [a.yer 08 Ocak 2025]; Erişim adresi: <https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2018/06/2005TCKKadinPlatformu.pdf>
108. Özçoban AD. Kadına yönelik şiddet olaylarının önlenmesi [İnternet] [Master's Thesis]. Sosyal Bilimler Enstitüsü; [a.yer 08 Ocak 2025]. Erişim adresi: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/699473>
109. Kafkasyalı EG. CEDAW'dan İstanbul Sözleşmesine Kadın Hakları Ve Türk İç Hukukuna Etkileri. Giresun Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Derg. 2023;9(1):150-73.
110. Moroğlu N. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi 6284 sayılı yasa ve İstanbul Sözleşmesi. Türkiye Barolar Birliği Derg. 2012;99:357-80.
111. Canikoğlu Sk. Kadınlara yönelik şiddetin ve ev içi şiddetin önlenmesine dair ulusal ve uluslararası mevzuat (İstanbul Sözleşmesi ve 6284 sayılı kanun). Ank Barosu Derg. 2015;(3):355-78.
112. Milletler B. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı. 1995 [a.yer 09 Ocak 2025]; Erişim adresi: https://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/61_1.pdf
113. Bakırcı K. İstanbul sözleşmesi. Ank Barosu Derg. 2015;(4):133-204.

114. Çamlıca B. İstanbul Sözleşmesi Ve Yargısal İçtihatlar Açısından Eş Kavramının Değerlendirilmesi. Türkiye Barolar Birliği Derg. 2020;2020(150):137-55.
115. Anayasa | Anayasa Mahkemesi [İnternet]. [a.yer 15 Ocak 2025]. Erişim adresi: <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/anayasa/>
116. Mevzuat Bilgi Sistemi [İnternet]. [a.yer 15 Ocak 2025]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
117. Bölükbaşı Ö. 6284 sayılı ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanun kapsamında kadının ve aile bireylerinin korunması [İnternet] [Master's Thesis]. Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015 [a.yer 15 Ocak 2025]. Erişim adresi: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/614953>
118. Özbilen Ab, Soygüt Arslan MB. 6284 sayılı “ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanun” un değerlendirilmesi. 2012 [a.yer 15 Ocak 2025]; Erişim adresi: <https://acikerisim.ticaret.edu.tr/items/bc36055f-9c6b-4d7d-8b1e-1be9104aa521>
119. Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. The lancet. 2007;370(9590):851-8.
120. Sjöberg L, Karlsson B, Atti AR, Skoog I, Fratiglioni L, Wang HX. Prevalence of depression: Comparisons of different depression definitions in population-based samples of older adults. J Affect Disord. 2017;221:123-31.
121. Klerman Gl, Weissman Mm. Increasing rates of depression. Jama. 1989;261(15):2229-35.
122. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınış ilişkileri. Klin Psikiyatri. 2004;4:12-6.
123. Öztürk Mo, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri; 2018.
124. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 [İnternet]. American psychiatric association; 2013 [a.yer 12 Mart 2025]. Erişim adresi: <https://thuviensso.hoasen.edu.vn/handle/123456789/9853>
125. Yıldız Ng, Aydın K, Aydın Hz, Phırı YV, Yıldız H. Türkiye’de Depresyonun Yaygınlığı ile İlişkili Faktörler: Nüfusa Dayalı Bir Çalışma. Turk J Psychiatry [İnternet]. 2024 [a.yer 26 Nisan 2025];35(3). Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Kemal-Aydin-7/publication/376199109_Rehberlik_ve_Psikolojik_Danismanlik_Istanbul_2_Prof_Amasya_Univ_Iktisadi_ve_Idari_Bilimler_Fak/links/656ddeb7ce88b8703131d2c4/Rehberlik-ve-Psikolojik-Danismanlik-Istanbul-2-Prof-Amasya-Ueniv-Iktisadi-ve-Idari-Bilimler-Fak.pdf
126. Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) [İnternet]. [a.yer 26 Nisan 2025]. Erişim adresi: <https://psikiyatri.org.tr/>

127. Depressive disorder (depression) [İnternet]. [a.yer 10 Mart 2025]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
128. Yang W, Zhang G, Jia Q, Qian ZK, Yin G, Zhu X, vd. Prevalence and clinical profiles of comorbid anxiety in first episode and drug naïve patients with major depressive disorder. *J Affect Disord.* 2019;257:200-6.
129. Ünsal G, Dilek A, Duran S. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği El Kitabı [İnternet]. Akademisyen Kitabevi; 2023 [a.yer 26 Nisan 2025]. Erişim adresi: [https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=3ym3EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Bay+san+Arabac%C4%B1+L.+\(Edit%C3%B6r\).+Ruh+Sa%C4%9Fl%C4%B1+C4%9F%C4%B1+ve+Hastal%C4%B1klar%C4%B1nda+Temel+Hem%C5%9Firelik+Bak%C4%B1m%C4%B1.+1.+Bask%C4%B1,+Ankara:+Ankara+Nobel+T%C4%B1p+Kitapevleri,+2020:+p.233-246.&ots=l_F6-MgmWG&sig=pkQRDt6eRN3uSiTHioOfTlCOfq8](https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=3ym3EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Bay+san+Arabac%C4%B1+L.+(Edit%C3%B6r).+Ruh+Sa%C4%9Fl%C4%B1+C4%9F%C4%B1+ve+Hastal%C4%B1klar%C4%B1nda+Temel+Hem%C5%9Firelik+Bak%C4%B1m%C4%B1.+1.+Bask%C4%B1,+Ankara:+Ankara+Nobel+T%C4%B1p+Kitapevleri,+2020:+p.233-246.&ots=l_F6-MgmWG&sig=pkQRDt6eRN3uSiTHioOfTlCOfq8)
130. Çelik Fh, Hocaoglu Ç. Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Derg.* 2016;6(1):51-66.
131. Erin C, Min-Jung S, ROY HP. A Summary of Recent Updates on the Genetic Determinants of Depression. 2020 [a.yer 26 Nisan 2025]; Erişim adresi: <https://www.thedunnlab.com/s/dunn2020.pdf>
132. Hu Y, Yiu V, Clark R. Etiology of depression: Biological and environmental factors in the development of depression. *J Stud Res.* 2021;10(4).
133. Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastan Tıp Bül.* 2011;45(2):65-74.
134. Crocq Ma. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci.* 30 Eylül 2015;17(3):319-25.
135. DeMartini J, Patel G, Fancher TL. Generalized Anxiety Disorder. *Ann Intern Med.* 02 Nisan 2019;170(7):ITC49-64.
136. Freud S. The neuro-psychoses of defence [İnternet]. Read Books Ltd; 2014 [a.yer 26 Nisan 2025]. Erişim adresi: [https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=sn1-CgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP5&dq=Freud,+S.+\(1894\).+The+neuro-psychoses+of+defence.+The+Standard+Edition+of+the+Complete+Psychological+Works+of+Sigmund+Freud,+Volume+III.&ots=FEkiZxkUm5&sig=aoCJCOlFlFfYremjq2DIS35FuzM](https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=sn1-CgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP5&dq=Freud,+S.+(1894).+The+neuro-psychoses+of+defence.+The+Standard+Edition+of+the+Complete+Psychological+Works+of+Sigmund+Freud,+Volume+III.&ots=FEkiZxkUm5&sig=aoCJCOlFlFfYremjq2DIS35FuzM)
137. Szuhany KL, Simon NM. Anxiety disorders: a review. *Jama.* 2022;328(24):2431-45.
138. Abramowitz Js, Olatunji Bo, Deacon Bj. Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behav Ther.* 2007;38(1):86-94.
139. Mantar A, Yemez B, Alkın T. Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. *Türk Psikiyatri Derg.* 2011;22(3):187-93.

140. Kafes Ay. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanist Perspect.* 2021;3(1):186-94.
141. Wu Y, Li X, Ji X, Ren W, Zhu Y, Chen Z, vd. Trends in the epidemiology of anxiety disorders from 1990 to 2021: A global, regional, and national analysis with a focus on the sociodemographic index. *J Affect Disord.* 2025;373:166-74.
142. Javaid Sf, Hashim Ij, Hashim Mj, Stip E, Samad Ma, Ahbabi Aa. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Curr Psychiatry.* 26 Mayıs 2023;30(1):44.
143. Organization WH. World Health Organization model list of essential medicines: 22nd list (2021). World Health Organization; 2021.
144. Selye H. Confusion and Controversy in the Stress Field. *J Human Stress.* Haziran 1975;1(2):37-44.
145. Sürme Y. Stres, Stresle İlişkili Hastalıklar Ve Stres Yönetimi. *J Int Soc Res.* 2019;12(64).
146. Dalyan Z. Servis sorumlu hemşirelerinin stres kaynakları ve stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü İstanbul. 2010;
147. Baltaş ABZ. Stres ve başa çıkma yolları. Remzi Kitap Evi; 2021.
148. Işıkhani V. Stres yönetimi tükenmişlikten mutluluğa. 2017;
149. Hovardaoğlu S. Stres Belirtileri İle Durumsal Ve Sürekli Kaygının Yordanması. *Kriz Derg* [İnternet]. 1997 [a.yer 27 Nisan 2025];5(2). Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/596022>
150. <https://www.apa.org> [İnternet]. [a.yer 27 Nisan 2025]. Stress effects on the body. Erişim adresi: <https://www.apa.org/topics/stress/body>
151. Altan S. Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. *Strat Ve Sos Araştırmalar Derg.* 2018;2(3):137-58.
152. Özkan Ö, Satiroğlu Ö. Onuncu Bölüm Örgütsel Stres. [a.yer 27 Nisan 2025]; Erişim adresi: <https://avesis.ebyu.edu.tr/yayin/b7c87aaf-5b25-43b1-b418-118e68ca47a9/kultur-baglaminda-orgut-kulturunu-anlamak-ve-yonetmek/document.pdf#page=142>
153. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull.* 1985;98(2):310.
154. Arslan I. Bilinçli farkındalık, depresyon düzeyleri ve algılanan stres arasındaki ilişki. *Birey Ve Toplum Sos Bilim Derg.* 2018;8(2):73-86.
155. Boyacıoğlu İ, Uysal MS, Erdugan C. Psikolojik şiddetin ölçümü: Psikolojik istismar profili'nin ve kadına kötü muamele envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Psikol Çalışmaları.* 2020;40(1):19-55.

156. Sariçam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *J Cogn Behav Psychother Res.* 2018;7(1):19.
157. George D, Mallery P. IBM SPSS statistics 29 step by step: A simple guide and reference [İnternet]. Routledge; 2024 [a.yer 21 Mayıs 2025]. Erişim adresi: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781032622156/ibm-spss-statistics-29-step-step-darren-george-paul-mallery>
158. Buyukozturk S. Data Analysis Handbook for Social Sciences Statistics, Research Pattern SPSS Applications and Interpretation. Ank Pegem Acad. 2017;
159. Özdamar K. Paket programlarla istatistiksel veri analizi-1 (4. Baskı). Kaan Kitabevi. 2002;
160. Söylemez A. Romantik İlişkilerde Psikolojik Şiddet İle Anksiyete Ve Depresyon Arasındaki İlişkide Benlik Saygısının Ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Tutumunun Etkisi. [İstanbul]: Beykoz Üniversitesi; 2023.
161. Karaoğlu Ç. Şiddet gören kadınların depresyon, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygıları üzerine bir araştırma [İnternet] [Master's Thesis]. Bursa Uludağ University (Turkey); 2020 [a.yer 26 Nisan 2025]. Erişim adresi: <https://search.proquest.com/openview/3b754a3fe3a4eef93bac67d54fef690f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
162. Korkmaz S, Korucu T, Yıldız S, Kaya S, İzci F, Atmaca M. Psikiyatri Hastalarında Aile İçi Şiddetin Sıklığı ve İlgili Faktörler/Frequency of domestic violence in psychiatric patients and related factors. *Düşünen Adam.* 2016;29(4):359.
163. Kurt E, Yorguner Küpeli N, Sönmez E, Bulut NS, Akvardar Y. Psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarda aile içi şiddet yaşantısı. *Arch Neuropsychiatry.* 2018;55:22-8.
164. Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters TJ, vd. Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Glob Health Action.* 01 Aralık 2016;9(1):29890.
165. Jordan Ce, Campbell R, Follingstad D. Violence and Women's Mental Health: The Impact of Physical, Sexual, and Psychological Aggression. *Annu Rev Clin Psychol.* 01 Mart 2010;6(1):607-28.
166. Lambert Je, Benight Cc, Wong T, Johnson Le. Cognitive bias in the interpretation of physiological sensations, coping self-efficacy, and psychological distress after intimate partner violence. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy.* 2013;5(5):494.
167. Dikmen Ha, Özyayın T, Yılmaz Sd. Üniversitedeki kadın öğrencilerde yaşanan flört şiddeti ile anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2018;(2):170-6.

168. Damka Z. Sığınma evinde kalan şiddet mağduru kadınlar: anksiyete duyarlılığı, travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler. 2009 [a.yer 26 Nisan 2025]; Erişim adresi: <https://dspace.ankara.edu.tr/items/cf074fa6-d540-482b-9fea-ff7f105ab2c7>
169. Dokkedahl S, Kok RN, Murphy S, Kristensen TR, Bech-Hansen D, Elklit A. The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. Aralık 2019;8(1):198.
170. White SJ, Sin J, Sweeney A, Salisbury T, Wahlich C, Montesinos Guevara CM, vd. Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. Ocak 2024;25(1):494-511.
171. Moreland ML, Yalch Mm, Black Ja, Field Martin L, Levendosky Aa. Differences in intimate partner violence exposure across college, crowdsourced, and at-risk samples. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy*. 2024;16(5):855.
172. Sackett La, Saunders Dg. The impact of different forms of psychological abuse on battered women. *Violence Vict*. 1999;14(1):105-17.
173. Tanrıverdi H, Koçaslan G, Taştan NO. Psikolojik şiddet algısı, tükenmişlik sendromu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Banka çalışanları üzerinde bir araştırma. *Önetim Ve Ekon Derg*. 2018;25(1):113-31.
174. Yıldırım D, Yıldırım A. Sağlık alanında çalışan akademisyenlerin karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları ve bu davranışların etkileri. *Türk Klin J Med Sci*. 2010;30(2):559-70.
175. Akalın A, Arıkan Ç. 15-49 Yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2010;6(2):1-10.
176. Weitzman A. Does Increasing Women's Education Reduce Their Risk Of Intimate Partner Violence? Evidence From An Education Policy Reform. *Criminology*. Ağustos 2018;56(3):574-607.
177. Oluwagbemiga A, Johnson A, Olaniyi M. Education and Intimate Partner Violence Among Married Women in Nigeria: A Multilevel Analysis of Individual and Community-Level Factors. *J Interpers Violence*. Şubat 2023;38(3-4):3831-63.
178. Yüksel H. Türkiye'de kadına partneri tarafından uygulanan şiddetin sosyo-ekonomik belirleyicileri: yatay kesit veri analizi [İnternet] [Master's Thesis]. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü; 2020 [a.yer 21 Mayıs 2025]. Erişim adresi: <https://gcris.pau.edu.tr/bitstream/11499/35209/1/Hivdan%20Y%C3%BCksel.pdf>
179. Çöl SÖ. İşyerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalış Ve Toplum*. 2008;4(19):107-34.
180. Shen S, Kusunoki Y. Intimate Partner Violence and Psychological Distress Among Emerging Adult Women: A Bidirectional Relationship. *J Womens Health*. Ağustos 2019;28(8):1060-7.

181. Raj A, Saggurti N, Lawrence D, Balaiah D, Silverman JG. Association between adolescent marriage and marital violence among young adult women in India. *Int J Gynecol Obstet.* 2010;110(1):35-9.



8. EKLER

EK 1. Etik Kurul Kararı



EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu



EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu (devam)



.

EK 3. Kişisel Bilgi Formu

1) Yaşınız:

2) Yaşadığınız Şehir:

3) Öğrenim Düzeyi:

a) İlkokul

b) Ortaokul

c) Lise

d) Ön Lisans

e) Lisans

f) Yüksek Lisans

g) Doktora

4) Çalışıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

c) Cevabınız evet ise mesleğiniz:

5) Medeni Durum?

a) Evli

b) Nişanlı

c) Romantik İlişkim Var

6) Romantik ilişki/evlilik süresi?

7) Psikiyatrik tanı teşhisiniz bulunmakta mı?

8) Son 1 yıl içinde fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

EK 4. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (Dass-21)

NO	SON 10 GÜNDEKİ DURUMUNUZ (Özellikle son 1 hafta)	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağızımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).	0	1	2	3
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7 A	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	0	1	2	3
11 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.	0	1	2	3
12 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.	0	1	2	3
13 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.	0	1	2	3
14 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.	0	1	2	3
15 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim.	0	1	2	3
16 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
18 S	Alınan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19 A	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim).	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3

EK 5. Psikolojik İstismar Profili Ölçeği

Şimdi lütfen hayatınızdaki romantik ilişkinizi (flört, sevgililik, evlilik gibi), eğer şu an romantik bir ilişki içinde değilseniz en son yaşadığınız ilişkinizi düşününüz ve aşağıdaki her soruyu bu ilişkiyi düşünerek cevaplayınız. Soruları cevaplarken, mümkün olduğu kadar, ilişkinizde yaşadığınız fiziksel istismar var ise göz ardı etmenizi istiyoruz. Sordüğümüz sorular ilişkinizdeki psikolojik veya duygusal istismara göre cevaplandırılmalıdır. Bazı soruları cevaplamanın zor olduğunu biliyoruz fakat lütfen mümkün olduğunca açık olunuz.

Eşiniz/Erkek arkadaşınız ne sıklıkta;	Asla	Ayda 1 defadan az	Ayda 1 defa	Ayda 3-4 defa	Haftada 1 defa	Haftada 2-3 defa	Her gün
1-Onunla değil de başkalarıyla olmak istediğinizde öfkelenir ya da keyfi kaçır.	1	2	3	4	5	6	7
2-Her şeyin eksiksiz olmasını ister, aksinin onun için kabul edilemez olduğunu söyler.	1	2	3	4	5	6	7
3-Mektuplarınıza ve telefonlarınıza engel olur veya sizi kimin aradığına, size kimin mektup yazdığına ya da hangi konu hakkında konuştuğunuza dair başınızın etini yer.	1	2	3	4	5	6	7
4- Ayı geçirdiğiniz her dakikanın hesabını sorar.	1	2	3	4	5	6	7
5- Onunla sohbet etmeye başladığınızda sizi duymazdan gelir.	1	2	3	4	5	6	7
6- Deli ya da aptal olduğunuzu iddia eder.	1	2	3	4	5	6	7
7- Sizi arkadaşlarınızdan, ailenizden ya da evcil hayvanlarınızdan kıskanır.	1	2	3	4	5	6	7
8-Üzgün olduğunuzda ya da duygusal destek istediğinizde söylenir ya da sizinle alay eder.	1	2	3	4	5	6	7
9- Size berbat bir sevgili olduğunuzu, değersiz ve işe yaramaz olduğunuzu söyler.	1	2	3	4	5	6	7

EK 5. Psikolojik İstismar Profili Ölçeği (devam)

10- Her saat yaptıklarınızın detaylı raporunu ister.	1	2	3	4	5	6	7
11-Hastalandığınız, yorulduğunuz ya da fazla çalıştığınız Zamanlarda yardıma ihtiyaç duyduğunuzu görmezden gelir.	1	2	3	4	5	6	7
12-Yemek veya temizlik yaptığınızda beğenmez ve o beğenene kadar tekrar tekrar yapmanızı ister.	1	2	3	4	5	6	7
13-Kendinizde en çok beğendiğiniz veya değer verdiğiniz özelliklerinizle alay eder.	1	2	3	4	5	6	7
14- Yaptığınız işi kontrol eder ve aşırı eleştirel yorumlarda bulunur.	1	2	3	4	5	6	7
15- Sizi gün boyu kontrol eder (örneğin 15 dakikada bir arar, işten eve erken gelir, nerede olduğunuza dair başkalarından bilgi alır ve benzeri).	1	2	3	4	5	6	7
16- Bir televizyonun, derginin, gazetenin ya da diğer insanların sizden daha önemli olduğunu hissettirir.	1	2	3	4	5	6	7
17- Onun isteklerine boyun eğmezseniz sizi değerli bir eşyanıza, evcil hayvanlarınıza, arkadaşlarınıza veya akrabalarınıza zarar vermekle tehdit eder.	1	2	3	4	5	6	7
18- Size cinsel imalar içeren isimler takar.	1	2	3	4	5	6	7
19- Sizi başkasıyla ilişki yaşamakla veya başka şeylerle suçlayarak geç saatlere kadar uyutmaz.	1	2	3	4	5	6	7
20- Sizi Heyecanlandıracak veya tatmin edecek şeyleri yapmaz.	1	2	3	4	5	6	7
21- Zaferlerinizle dalga geçer, planlarınızla ilgili cesaretinizi kırar veya başarılarınızı küçümser.	1	2	3	4	5	6	7

9.ÖZGEÇMİŞ



