



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ŞİDDET GÖREN KADINLARDA HEDONİ KAPASİTESİ VE  
CİNSEL İŞLEVLE İLİŞKİSİ**

**NAGİHAN BİLGE**

**Prof. Dr. Sermin Kesebir**

**İstanbul, 2016**

**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ŞİDDET GÖREN KADINLARDA HEDONİ KAPASİTESİ VE  
CİNSEL İŞLEVLE İLİŞKİSİ**

**NAGİHAN BİLGE  
144102141**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN: Prof. Dr. Sermin Kesebir**

**İstanbul, 2016**



T.C.  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI**

**GENEL BİLGİLER**

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Nagehan BİLGE
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Prf.Dr. Sermin KESEBİR
Tezin Başlığı	:	Şiddet Gören Kadınlarda Hedoni Kapasitesi Ve Cinsel İşlevle İlişkisi

**TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI**

Toplantı Tarihi	:	07.10.2016	Saati	:	15.30
Öğrenci Savunmaya	:	<input checked="" type="radio"/> GELDI			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input checked="" type="radio"/> OY BIRLIGI <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU					
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.					
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. ( <i>en fazla 3 ay</i> )					
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDEDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.					
Savunmada Tezin Başlığı	:	<input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:				
Öğrenci Savunmaya	:	<input type="radio"/> GELMEDİ			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input type="radio"/> OY BIRLIGI ile <b>REDEDEDİLMİŞTİR.</b>					

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prf.Dr. Sermin KESEBİR	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Kaan YILANCIOĞLU	

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Şiddet Gören Kadınlarda Hedoni Kapasitesi ve Cinsel İşlevle İlişkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

21.06.2016

Nagihan BİLGE

## ÖZET

**BİLGE, Nagihan, Yüksek Lisans, İstanbul, 2016**

### *Şiddet Gören Kadınlarda Hedoni Kapasitesi ve Cinsel İşlevle İlişkisi*

Araştırmanın amacı 18-60 yaş arası şiddet gören kadınlarda hedoni kapasitesinin belirlenmesi ve cinsel işlevle ilişkisinin ortaya koyulmasıdır. Araştırma kapsamında şiddet gören 41 kadından oluş deney ve yine 41 katılımcıdan oluşan şiddet görmeyen kontrol grubuna Snaith-Hamilton Hoşnutluk Ölçeği ve Arizona Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırma bulgularına göre aile içi şiddete maruz kalan kadınların hedoni puanları kontrol grubundan düşük, cinsel işlev puanları ise yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, deney grubunda yaş ile cinsel işlev puanı arasında doğrusal ve güçlü bir ilişki bulunurken, hedoni kapasitesi ile herhangi anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Kontrol grubunda ise yaş ile hedoni ve cinsel işlev puanları arasında ters yönlü ilişkiler tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, hedoni, cinsel işlevler.

## ABSTRACT

**BİLGE, Nagihan, Master, Istanbul, 2016**

*The Hedonia Capacity and Relationship with Sexual Functioning Among Women  
Exposed to Violence*

The aim of the study in women who are between 18-60 years of violence is put forward for the determination of functional capability of the hedon and sexual relations. Within this research consisted of 41 women who suffered violence and try again 41 participants from the control group of blind violence Snaith-Hamilton Scale and Arizona Satisfaction Scale was applied.

According to the research findings of domestic violence hedon low points the rest of the women from the control group sexual function scores were high. However, linear and found a strong correlation between age and sexual function scores in the experimental group, with the capacity hedon not detected any significant relationship. In the control group, and sexual function scores between the ages hedon inverse relationship has been determined.

**Keywords:** Violence, hedonia, sexual functions.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa:

ÖZET.....	iii
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLolar DİZİNİ .....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	vii
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM ŞİDDET VE AİLE İÇİ ŞİDDET

1. ŞİDDET .....	3
1.1. Şiddet Kavramı.....	3
1.2. Aile İçi Şiddet .....	3
1.2.1. Aile İçi Şiddetin Nedenleri.....	6
1.2.2. Aile İçi Şiddetin Çeşitleri.....	8
1.2.2.1. Fiziksel Şiddet.....	8
1.2.2.2. Cinsel Şiddet .....	9
1.2.2.3. Psikolojik Şiddet .....	9
1.2.2.4. Ekonomik Şiddet.....	10
1.2.3. Aile İçi Şiddete İlişkin Risk Etmenleri .....	11
1.2.3.1. Sosyal Öğrenme Kuramı .....	13
1.2.3.2. Bilişsel Çelişki Teorisi .....	14
1.2.3.3. Psikanalitik ve İnterpersonel Psikolojinin Bakışı .....	14
1.2.3.4. Toplumsal-Kültürel bakış açısı .....	15

## İKİNCİ BÖLÜM HEDONİ

1. FELSEFİ HAZCILIK (HEDONİZM).....	19
2. PSİKOLOJİK HEDONİZM.....	20

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM KADIN CİNSELLİĞİ

1. KADINDA CİNSEL YANIT DÖNGÜSÜ .....	24
1.1. Cinsel İstek Fazı.....	25
1.2. Uyarılma Fazı.....	25
1.3. Orgazm Fazı .....	26
1.4. Çözülme Fazı .....	26
2. HORMONLARIN KADIN CİNSELLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ.....	26
3. MENSTRÜAL SIKLUSUN KADIN CİNSELLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ .....	27
4. KADINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI .....	28

4.1. Hiperseksüel Bozukluk .....	30
4.2. Kadınlarda Cinsel İlgil/Uyarılma Bozukluğu .....	31
4.3. Genitopelvik Ağrı/Birleşme Bozukluğu .....	32
4.4. Orgazm Bozukluğu .....	33
5. KADIN CİNSEL İŞLEVLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	33
5.1. Tıbbi Öykü Alma .....	33
5.2. Fizik Muayene.....	35
5.3. Laboratuvar Çalışmaları.....	35
5.4. Fonksiyonel İncelemeler .....	36
5.5. Kullanılan Ölçekler .....	37

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM**

1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	38
2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMLERİ VE ALT PROBLEMLERİ .....	38
3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	38
4. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	39
5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	39
6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	40
7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	40
7.1. Snaith-Hamilton Hoşnutluk Ölçeği.....	40
7.1.1. Ölçeğin Güvenilirlik Analizi.....	40
7.1.2. Ölçeğe İlişkin Betimleyici İstatistikler .....	41
7.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği.....	41
7.2.1. Ölçeğin Güvenilirlik Analizi.....	41
7.2.2. Ölçeğe İlişkin Betimleyici İstatistikler .....	42
8. VERİLERİN TOPLANMASI.....	42
9. VERİLERİN ANALİZİ .....	42

## **BEŞİNCİ BÖLÜM BULGULAR**

1. KATILIMCI GRUBUNA AİT ÖZELLİKLER .....	43
2. HİPOTEZLERİN SINANMASI.....	43

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>45</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>48</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>56</b>



## TABLolar DİZİNİ

**Sayfa:**

<b>Tablo 1.</b> Hormonların Kadınlarda Cinsel İşlev Üzerine Etkisi .....	27
<b>Tablo 2.</b> Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarının Sınıflandırılması .....	29
<b>Tablo 3.</b> Kadın Cinselliğini Sorgulama Formları .....	37
<b>Tablo 4.</b> SHHDÖ'nin Güvenirlik Analizi .....	41
<b>Tablo 5.</b> SHHDÖ Betimleyici İstatistikleri .....	41
<b>Tablo 6.</b> ACYÖ'nin Güvenirlik Analizi .....	42
<b>Tablo 7.</b> ACYÖ Betimleyici İstatistikleri .....	42
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler .....	43
<b>Tablo 9.</b> Hipotezlerin Sınanmasına İlişkin Analizler .....	43
<b>Tablo 10.</b> Hipotezlerin Durumu .....	44

# ŞEKİLLER DİZİNİ

**Sayfa:**

**Şekil 1.** Araştırmanın Modeli.....39



## GİRİŞ

Temel insan haklarını ve özgürlüklerini ihlal eden şiddet, dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye’de de ciddi bir sorundur. Şiddetin en yaygın karşılaşılan biçimi aile içinde erkeğin kadına karşı uyguladığı şiddettir. Kadına yönelik şiddet; toplumsal sınıfa, kültüre, ekonomik duruma göre değişmekle birlikte, dünyanın pek çok yerinde yaygın olarak görülmektedir. Kadınların toplumsal statüsünün düşük olması, sosyal, ekonomik, psikolojik güç dengesizliğine yol açmakta, şiddete uğraması için zemin hazırlamaktadırlar.

Aile içi oluşan şiddet; eşlerin evli olup olmamasına bakılmadan süregelen bir ilişkide meydana gelen bir şiddet çeşididir. Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Engellenmesi Bildirgesi’nde kadınlara yönelik olarak aile içerisinde şiddet, “ister kamusal isterse özel hayatta olsun, kadınlara fiziki, cinsel veya psikolojik şekilde acı ya da üzüntü veren veya verebilecek olan cinsiyetlere dayalı olan bir eylem, uygulama veya bu türdeki eylemler ile tehdit etmek, zorlamak ya da keyfi şekilde özgürlükten yoksun bırakmak” biçimde tarif edilmektedir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (2001) tarafından aile içerisinde şiddet, “ailedeki bireylerin en az birinin başka aile bireyelerine karşı fiziksel ya da cinsel güç kullanmaları neticesinde fiziki ve duygusal zararın ortaya çıkan bir süreç” biçiminde tanımlanmışlardır”.

Kadının şiddet gördüğü ev ortamına çoğunlukla geri dönme zorunluluğu, kadına yönelik şiddeti, diğer şiddet türlerinden farklılaştırmaktadır. Şiddet uygulanan kadınlar genellikle şiddet nedeni olarak kendi davranışlarını görmekte ve kendilerini suçlu hissetmektedirler. Şiddete maruz kalan kadın bu durumdan kurtulmak yerine, şiddet gördüğünü, en yakın çevresinden bile gizlemek için daha yoğun bir çaba sarf etmektedir. Kadının kendi başına ayakta duramayacağına ya da sorunla baş edemeyeceğine ilişkin korkuları, şiddeti ya da istismarı doğal görmesi, izole olması, kendini güçsüz ve çaresiz hissetmesi, kendini suçlaması, çelişkili duygular içerisinde bulunması ve benlik saygısının düşük olması sorunun gizli kalmasını sağlamakta ve bu sorunla savaşmayı engellemektedir. Bununla birlikte şiddete maruz kalan kadınlarda cinsel işlevlerde çeşitli

bozulmalar meydana gelmekte, yaşamdan duyulan keyif azalmakta ve hedoni kapasitesi düşmektedir.

18-60 yaş arası şiddet gören kadınlarda hedoni kapasitesinin belirlenmesi ve cinsel işlev ile ilişkisinin ortaya koyulması amacı doğrultusunda hazırlanan bu çalışma giriş ve sonuç bölümleri hariç olmak üzere toplam 5 bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde şiddet ve aile içi şiddet kavramları ele alınmıştır. Bölüm içerisinde şiddetin tanımı yapılmış, şiddete ilişkin dünyadaki sayısal verilere yer verilmiştir. Bununla birlikte aile içi şiddete ilişkin nedenler, risk etmenleri ve aile içi şiddetin çeşitleri de bölüm içerisinde açıklanan diğer konulardır.

Çalışmanın ikinci bölümünde hedoni (hazcılık) üzerinde durulmuştur. Hedoniye ilişkin felsefi ve psikolojik olmak üzere iki yaklaşımın açıklandığı ikinci bölümden sonra kadın cinselliği konusunun işlendiği üçüncü bölüme geçilmiştir. Üçüncü bölümde kadında cinsel yanıt döngüsü, kadın vücudunun menstrüasyon döngüsündeki fizyolojik durumu ve cinsel işlev bozuklukları ele alınmıştır.

Çalışmanın dördüncü bölümünde araştırmanın yöntemi başlığı altında araştırmanın amacı, önemi, modeli ve hipotezleri sunulmuştur. Bununla birlikte araştırma kapsamında gerekli dataların toplanması için kullanılan veri toplama formlarına ilişkin bilgiler sunulmuş, yapılan analiz türlerine yer verilmiştir. Yöntem kısmında sunulan bilgiler ışığında yapılan analizlere ilişkin sonuçların sunulduğu beşinci bölümde ise araştırma grubunun genel özellikleri açıklanmış, hipotezlerin sınaması yapılmıştır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## ŞİDDET VE AİLE İÇİ ŞİDDET

### 1. ŞİDDET

Şiddet, toplumların en önemli sorunlarından biri olup, çeşitli şekillerde ortaya çıkabilen ve çeşitli gruplara yönelik olabilen bir davranıştır. Şiddet olgusunu, kalıtsal etkenlerden içgüdülere, kişilik özelliklerinden engellenme karşısında verilen tepki biçimine, toplumsal ve kültürel etkenlerden, merkezi sinir sistemindeki ileticiler ve hormonlara kadar pek çok faktör etkilemektedir. Kısaca, şiddetin saldırgan dürtülerde artma ve bu dürtülerin içsel kontrolünde azalma sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu başlık altında şiddet ve aile içi şiddet kavramlarına yer verilmiştir.

#### 1.1. Şiddet Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü şiddet kavramını, “fiziksel gücün bilinçli biçimdeki bir tehdit ya da eylem şeklinde kullanılmasının, bireyin kendisinde, diğer bir bireyde veya grup ya da topluluklarda, yaralanma, ölüm veya psikolojik zararlara; gelişim bozukluklarına ya da yoksunluğa sebep olması veya yol açma ihtimali bulunması durumu” biçiminde tanımlamaktadır (Efe ve Ayaz, 2010). Şiddetin sadece karşısındakine fiziki ve bilinçli şekilde zarar vermek biçiminde değil, aynı şekilde sözlü ile psikolojik baskıları da kapsayan geniş bir tanımla yapılabilir. Söz konusu tanım içinde şiddet, özgürlükler ile hakların sınırlandırılmasını da kapsayan bir davranış şekli biçiminde algılanmaktadır. Şiddet; ferdî, bireyler arasında, aile ile toplumlarda birçok unsura bağlı şekilde ortaya çıkabilmektedir.

#### 1.2. Aile İçi Şiddet

Aile içi oluşan şiddet; eşlerin evli olup olmamasına bakılmadan süregelen bir ilişkide meydana gelen bir şiddet çeşididir (İbiloğlu,2012). Birleşmiş Milletler Kadına

Yönelik Şiddetin Engellenmesi Bildirgesi'nde kadınlara yönelik olarak aile içerisinde şiddet, “ister kamusal isterse özel hayatta olsun, kadınlara fiziki, cinsel veya psikolojik şekilde acı ya da üzüntü veren veya verebilecek olan cinsiyetlere dayalı olan bir eylem, uygulama veya bu türdeki eylemler ile tehdit etmek, zorlamak ya da keyfi şekilde özgürlükten yoksun bırakmak” biçimde tarif edilmektedir (Öyekçin ve ark. 2012). Uluslararası Hemşireler Konseyi (2001) tarafından aile içerisinde şiddet, “ailedeki bireylerin en az birinin başka aile bireylerine karşı fiziksel ya da cinsel güç kullanmaları neticesinde fiziki ve duygusal zararın ortaya çıkan bir süreç” biçiminde tanımlanmışlardır (Özerkmen ve Gölbaşı, 2012)”. Eşler arasındaki şiddet olaylarında ekseriyetle şiddeti uygulayanların erkek, şiddet görenlerin ise kadınlar oldukları bilinmektedir (Kandemirci ve Kağnıcı, 2014).

Dünya’da kadınlara yönelik olarak aile içi şiddet konularının hem siyaset alanlarında hem de akademik araştırmalarda oldukça kısa tarihinin olması dikkat çekicidir. 1960’lı yılların sonlarına değin aile içerisinde şiddet, çok ender biçimde yaşandığı düşünülmekte olan ve ağırlıklı şekilde psikolojik problemler ve yoksulluk ile ilişkilendirilen bir gerçeklikken 1970’li senelerden itibaren üstünde yaygın biçimde yayın ile çalışmalar yapılan bir mevzu olarak ele alınışı göze çarpmaktadır. Söz konusu durumun neticesi olarak, niceliksel çalışmalarda kadınlara yönelik şiddet konularının en yaygın çalışma alanlarını meydana getirdiği gözlenmektedir (Karal ve aydemir, 2012). Bu çalışmaların pek çoğunun kadınlara yönelik olarak aile içi şiddetin bütün dünyada yaygın biçimde yaşanan bir problem olduğunu ortaya koymaları göze çarpar. 1999 senesinde Amerikan Adli İstatistik Kurumu’nun (Bureau of Justice Statistics) yaptıkları araştırmalarda, eşler aralarında 791.000 şiddet vakaları tespit edilmiştir. Söz konusu şiddet olaylarının % 85’inin kadınlara yönelik, % 15’inin ise erkeklere yönelik oldukları ortaya konulmuştur (Bilgili ve Vural, 2011). Yapılan başka çalışmaların neticeleri de aile içinde eşler arası şiddet olaylarının % 90’ından çoğunda kadınların şiddet gördükleri, şiddet uygulayanların % 95’ten çoğunun erkek olduklarını göstermekte ve % 20- 40 kadınların partnerlerince şiddet gördüklerini belirtmektedir (Dursun, 2010). Dünya Sağlık Örgütü’nün bütün dünya nüfusunu örneklem alan 48 araştırmasında, kadınların eşleri ya da beraber oldukları kişilerce fiziki şiddete maruz kalma oranını %10-69 arasında tespit etmiştir (Kandemirci ve Kağnıcı). Yine Dünya Sağlık Örgütü’nün

hazırlamış olduğu “Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ile Aile İçerisinde Kadınlara Yönelik Şiddet Raporu”na göre de kadınlar içerisinde hayat boyu fiziki şiddet görme sıklıklarının % 6-50 arasında değıştikleri tespit edilmiş ve kadınların eşlerince “tekmelenme”, “yumruklanma”, “silahla tehdit edilme” “yerde sürüklenme”, benzeri ağır şiddet biçimlerinin uygulanma sıklıklarının % 4-49 arasında oldukları tespit edilmiştir.

Ülkemizde ise kadınlara yönelik olarak aile içi şiddet konuları üzerinde yapılmış olan çalışmalar yaklaşık 20 senelik bir geçmişe dayanır (Altınay ve Arat, 2012). Buna bağlı şekilde, konu ile alakalı yeterli istatistiksel veriler bulunmamakla beraber, Güler, Tel ile Tuncay (2005) tarafından yapılmış bir çalışmada, kadınların % 40,7’sinin aile içi şiddetlere maruz kaldıkları, şiddete uğrayan kadınların % 91’inin eşi, % 19.7’sininse eşinin yakınlarınınca şiddet gördükleri tespit edilmiştir (Efe ve Ayaz, 2010). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu’nun 1993-1994 seneleri arasında ülke genelinde yaptıkları araştırmanın neticelerine göre ailelerin % 34’ünde fiziki şiddet, % 53’ünde sözel şiddet buldukları belirlenmiştir (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1994 (Özerkmen ve Gölbaşı, 2012); Yine Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu’nun 1997 senesinde ülkemizi temsil eden 2578 evde yapmış oldukları “Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet” çalışmasında evli veya başından evlilik geçmiş olan kadınların % 25,2’si, erkeklerinse % 6,1’i eşlerinden fiziki şiddet gördüklerini ortaya koymuşlardır (Akpinar, 2013).

Görüldüğü üzere, kadınlara yönelik olarak aile içi şiddet hem dünyada hem de ülkemizde yaygın biçimde görülen bir problemdir. Kadınların, kültür, yaş, eğitim durumu, statü ve yaşadıkları ortam fark etmeksizin aile içi şiddetlerin bir veya birden çok çeşidine (fiziki, psikolojik, ekonomik, cinsel) maruz kalmaları özellikle dikkat çekmektedir (Uğur, 2012). Söz konusu durumlardan yola çıkılarak, son senelerde kadınlara yönelik şiddet, aile içerisinde gizli kalması gerekli olan bir mevzu değil, baş edilmesi gerekli olan bir halk sağlığı problemi şeklinde konu edilmekte ve kadınların şiddet görüyor olması insan haklarının ihlali biçiminde değerlendirilmektedir. Diğer bir ifadeyle, kadınlara yönelik olan aile içi şiddet çağımızda, kadınların yaşama ile kendilerini güvende hissetme, fiziki ve ruhsal sağlıklarını üst seviyede tutmak, eğitim, iş ile sosyal yaşama dâhil olabilme haklarının da ellerinden alınması manasına gelmektedir (Ay, 2013). Söz konusu durumun, şiddete uğrayan kadınların fiziki ve psikolojik

sağlıkları ile sosyal yaşantıları üstünde pek çok olumsuz neticeye sebep olabileceği bilinmektedir (Yanık ve ark., 2014).

### **1.2.1. Aile İçi Şiddetin Nedenleri**

Kadınlara yönelik olan şiddetin birçok nedeni olmasına karşın, en önemlileri, psikolojik, biyolojik, ekonomik, sosyal ve cinsel nedenler olmak üzere umumiyetle beş temel başlıkta bir araya getirilmektedir.

Biyolojik nedenler, umumiyetle bireylerin genlerinde var oldukları düşünülen ve onları şiddete sürükledikleri öngörülen hormonlardır. Bilhassa şiddeti biyolojik etkenlerle açıklamaya çalışan kuramlar, saldırganlık hormonları fazla olan bireylerin, Y kromozomları fazlalıkları olanların, vb. biyolojik yapılarında bazı farklılıklara sahip bireylerin, kendilerini kontrol etmek noktasında bazı sorunlar yaşadıklarını, bu nedenle de istemleri haricinde, plansız bir biçimde şiddet uyguladıklarını varsayarlar.

Psikolojik nedenler, psikotik, non-psikotik bozuklukları olan bireyler ve anti-sosyal ile paranoid kişilik bozuklukları, vb. psikolojik hastalıkları olanların da şiddet uygulamaya yönelik meyil içerisinde oldukları kabul görmektedir (Gökulu ve ark., 2014). Şiddet yapanların psikolojik problemleri oldukları için şiddet uygulamış olduklarını, şuurlu bir biçimde şiddet eylemlerini gerçekleştirmedikleri, yaptıkları eylemleri kontrol edebilecek halde olsalar, bu çeşit hareketlerde bulunmayacakları iddia edilmektedir.

Şiddet olaylarında şiddet uygulayanlar kadar, şiddete uğrayanların da psikolojilerine bakmak gerekmektedir. Umumiyetle şiddete maruz kalanlar, pasif kişilik yapılarına sahiptirler ve şiddet uygulayanlara karşılık verecek güç ile cesareti kendilerinde bulamazlar. Bu sebeple şiddet, uygulayanı cesaretlendirir. Şiddete maruz kalanlar ekseriyetle de ailelerinde şiddet uygulandıklarını görüp büyüyen ve gelişimleri konusunda otoriteye itaatli olmayı öğrenenlerdir.

Şiddetin sosyal boyutları, bugün üstünde durulan en mühim şiddet nedenlerinden biri olarak kabul görmektedir. Şiddet öğrenilmiş olan bir davranış biçimidir ve en mühim öğrenme kaynağı da şiddet uygulayan bireyin kendi ailesidir. Birçok kültür, kocaya eşine



karşı şiddet uygulayabilme hakkı tanımaktadır. Sosyalleşme aşamasında, kocanın eşine şiddet uygulama haklarının olduğunu öğrenerek büyümeleri, kadınların da erkeklerin şiddet uygulamalarının normal bir davranış oldukları düşüncesini öğrenerek büyümeleri, sosyal yaşamda aile içerisindeki şiddetin normal biçimde algılanmasına temel hazırlamaktadır.

Şiddetin normal görülmesinin altında, toplumların cinsel normları vardır. Erkekler, evin geçimlerini kendi başlarına sağladıkları müddetçe, evde kendi başlarına hüküm sürebilme hakkını kendisinde bulmaya devam ederler. Geleneksel kültürün de dayacağı terbiye aracı biçiminde kabul etmeleri, erkeklere, karılarının rollerine uygun davranmadıklarında şiddetle karşılık verme hakkını tanımaktadır. “Erkeklerin, yasalardan ve toplumların ataerkil geleneklerden kaynaklanmakta olan kadınlara nazaran üstün konumları, kadınların erkeklere hizmet etmelerinin ve erkeklerin aile içi alınan kararlarda kadınlardan daha çok söz sahibi olmalarının normal görülmesi de şiddeti körükleyen diğer bir unsurdur.” Söz konusu durum da şiddetin meşrulaştırılmasını ve devam ettirilmesine sebep olmaktadır. Geleneksel kültür erkeklere, kadınların davranışları üzerinde mühim bir kontrol hakkı vermekte olup bu da erkekleri en küçük bir olayda şiddete yöneltir. Erkekler, eşlerinin sosyal yaşamlarını düzenleme hakkını kendinde bulmaktadırlar. Eşleri, bu düzenlemeye uymadıklarında ya da itiraz ettiklerinde de kendilerinde şiddet uygulama haklarını bulabilmektedirler. (Öztürk, 2014).

Kadınlara yönelik olan şiddetin en mühim nedenlerinden bir başkası da ekonomik kökenlere dayanmaktadır. Ailelerin gelir düzeyleri düştükçe, sosyo-ekonomik nedenler daha çok yaşanmaktadır. Ekonomik problemlerde erkekler, evin geçimlerinden kendilerini sorumlu tuttıkları için çok daha fazla travmalar yaşamakta, evin geçimlerini olmaları gerektiği biçimde gerçekleştiremediklerini düşündükleri zaman da kendilerini yetersiz durumda hissetmektedirler. Böyle bir halde tüketici durumunda gördükleri kadınlara, şiddet gerçekleştirerek kendilerini rahatlatmışlar, kadınlar üzerinde egemenlikleri ekonomik olmasa bile fiziksel şekilde devam ettirmişlerdir. Yaşamla ilgili beklentilerin karşılanamamasından kaynaklanmakta olan gerilimlerin, şiddeti körükledikleri kabul edilmektedir. Fakat söz konusu durum, ekonomik sorunların olmaması halinde şiddetin olmadığı ya da olmayacağı biçiminde yorumlanmamalıdır.

Erkekler ekseriyetle kadınlara nazaran daha çok çalışma hayatının içindedirler ve bu sebeple de ekonomik olarak bağımsızlıkları daha çöktür. Bu da kadınları yaşayla mücadele konusunda daha zayıf ve erkeklere bağımlı duruma getirmektedir. Kadınların ekonomik bağımlılıkları, erkeklere kadınlar üzerinde yaptırım güçleri sunmaktadır. Geleneksel erkekler, evin gereksinimlerini karşılamak isterler. Aksi durumda kendilerini eksik ve görevlerini yerine getirebilecek güçleri olmayan, aciz insanlar biçiminde hissederler. Böyle durumda fiziki güçlerini kullanarak otoritelerini sürdürmek isterler. Bütün bunlar da aile içindeki şiddetin sürekliliğine sebep olur.

Aile içindeki şiddetin mühim nedenlerinden bir başkası da cinsel kaynaklı olan şiddettir. Eşlerin arasında cinsel uyumların sağlanamaması ya da eşlerden birinin cinsel kaynaklı problemlerinin olması halinde aile içi şiddet gerçekleşmektedir. Aile içerisinde yaşanılmakta olan şiddette cinsel kaynaklı nedenlerin rolleri, çok bilinmemesine karşın epeyce büyüktür. Geleneksel olan toplumlarda konuşulmaları hoş karşılanmayan cinsel sorunlar, gerçekte bir ailenin devamlılıkları ve sağlıklarında son derece mühim bir unsur yerine getirmektedir. Bilhassa erkeklerin cinsel sorunlar yaşamaları halinde, kendi varlıklarını ve otoritelerini sürdürebilmek adına şiddet uygulamayı seçmeleri çok sık biçimde görülen hareketlerdendir.

### **1.2.2. Aile İçi Şiddetin Çeşitleri**

Aile içi şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik olmak üzere dört ana başlıkta toplanabilir.

#### **1.2.2.1. Fiziksel Şiddet**

Kaba kuvvetin bir sindirme, korkutma ile yaptırım aracı şeklinde kullanılmasıdır. Fiziki şiddetlere sık biçimde kadınlar, çocuklar ve yaşlıların maruz kaldıkları yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir. Şiddeti uygulayanlarsa genellikle koca, sevgili, baba, kayınpeder, ağabey, kayınbirader veya oğuldur. Tokat atma, itme, yumruk atma, tekmeleme, bıçak ile yaralama, saldırma, silahla tehdit etme veya yakmaya, boğmaya çalışma, işkence yapma fiziki şiddetin şekilleridir. Fiziki ve ruhsal olarak bütünlüğü

tehdit edebilir ya da ölüm ile neticelenebilir. Kadınların bireysel kararlarıyla töreye uymadıkları ya da karşı geldikleri hallerde geniş aile yapılarının ya da aşiret düzenlerinin kararlarıyla aileden içerisinde bir erkeğin kadına uygulamış olduğu şiddeti de kapsar. Namus ile törenin araç edilerek de gerçekleştirilen şiddet olayları ülkemizde kadınlara yöneltilen şiddetin mühim bir bölümünü oluşturmasına karşın bu alandaki şiddet ile devam eden tehditle alakalı yapılmış olan klinik çalışmalar azdır. Bu alanlarda gerekli olan hukuki düzenlemeler de maalesef çok gecikmeli şekilde yakın zamanlarda yapılmıştır.

### **1.2.2.2. Cinsel Şiddet**

Aile mahremiyetlerinin açığa çıkmaması için en az biçimde dillendirilebilen, gerçek sıklıklarını tespit etmenin en zor olduğu şiddet şeklidir. Tamamlanmış olsun ya da olmasın bir bireyi kendi isteği haricinde kaba kuvvet kullanıp cinsel münasebete zorlama, cinsel münasebetin manasını anlayamayacak veya itiraz edemeyecek haldeki biriyle cinsel münasebet girişimleri, şiddet veya kötü muameleler içeren cinsel davranışlar cinsel şiddet çerçevesinde ele alınmaktadır. Ailedeki bireylerin arasında cinselliklerin maddi ya da manevi kuvvet kullanılarak gerçekleşmesidir. Kan bağları olan veya evlilik neticesinde akrabalık kuran insanlar arasında yaşanmış cinsel ilişkilere ensest denmektedir. Evlilik içi tecavüzle ensest cinsel şiddetlerin en sık şekilleridir. Kadınlara cinsel eşya gibi davranmak, isteği haricinde cinsel ilişkilere zorlamak, cinsellikleri cezalandırma aracı şeklinde kullanmak, cinsel organlara zarar vermek, cinsellik esnasında vücuda zarar vermek, istemedikleri halde hamile bırakmak cinsel şiddet çerçevesinde değerlendirilmektedir (Değirmenci, 2010).

### **1.2.2.3. Psikolojik Şiddet**

Psikolojik şiddet, aile olabilmenin temelinde yatan şefkat, sevgi, ilgi, destek gereksiniminin dikkate alınmaksızın, küçümsenerek inkâr edilmesidir. Duygusal gereksinimlerin ve duyguların, şiddetin tarifinde sayılan amaçlar ile karşı tarafa baskı uygulamak adına tutarlı bir biçimde istismar edilmesi, tehdit aracı ve bir yaptırım şeklinde kullanılmasıdır. Örnek olarak, şefkat, sevgi ile destek gibi duygusal gereksinimlerin

ihmal edilmesini, kadınları arkadaşları ile aile bireylerinin arasında devamlı aşağılama ve küçük düşürücü hareketlerde bulunmayı içermektedir. Şiddet uygulayan şahsın sebepsiz öfke ile gerginlik boşaltma gayesiyle kişinin duyguları ve duygusal gereksinimlerini sömürerek kişilere aşağılama, zorlama, cezalandırma veya baskı uygulamalarıdır. Hastalık hallerinde bireyin gereksinim duyduğu bakımların gerçekleştirilmemesi de psikolojik şiddet çerçevesinde ele alınabilmektedir.

Psikolojik şiddetin bir türü biçimindeki sözel şiddet, bireyin özgüven duygusunu sarsacak ve kaybetmesine sebep olacak biçimde aşağılama, küçük düşüren lakap takma, kişilerin veya ailesinin sosyal statüleriyle alakalı olabilen ağır biçimde hakaretlerde bulunma, başka kimselerin yanında utandırıcı şekilde davranma, kişilerin kararlarına mani olmayı içerir; söz ile hareketlerin sindirme, cezalandırma, korkutma ile kontrol etme aracı biçiminde kullanılmasıdır. Kadınların güvenini incitmek ve kadınları yaralamak gayesiyle "şişman", "sakar", "çirkin", "aptal" gibi lakaplar takıp alay etmeyi içermektedir.

#### **1.2.2.4. Ekonomik Şiddet**

Bunu iki biçimde ele almamız gerekir. İlki ailelerin temizlik, alışveriş, yemek yapmak, çocukların eğitimi gibi durumlar için erkeklerin kadınlara verdikleri harçlıkla alakalıdır. Gelir getiren yalnızca erkeklerin olduğu hallerde ailenin gelirleri erkeklerin beyan ettikleri miktardır. Kocanın gelirlerini saklaması ile harcama yerlerini kendilerinin belirlemesi kadınlara karşı ekonomik şiddet biçiminde görülebilir. Kendileri para kazanmadıkları için gelirlerin nereye harcanacaklarına karar verememe halinde de ekonomik olarak şiddet vardır. Erkeklerin kazandıkları paraları özel ve gereksiz harcamalar ile tüketerek ailelerin gerekli olan harcamalardan kısması da ihmal ile istismar biçiminde görülebilir. Erkeklerin kendi kazandıkları paralarının gerçek miktarlarını gizleyerek ailesinin zaruri gereksinimlerinde cimri davranması ile bununla gizli saklı tasarruflara veya ferdi harcamalara gitmesi mümkündür. Aynı şekilde ailenin parası adına görüşlerini sormamak da ekonomik bir şiddettir.

İkinci biçimde de çalışan ile kendi parasını kazanmakta olan kadınlar eğer psikolojik bakımdan donanımsız ve yetersiz ise, ekonomik olarak şiddete maruz kalabilmektedirler. Böyle durumlarda kadınlar ya kazandıkları paranın tamamını ya da

maaşının kartını eşlerine bırakmakta veya gelirlerinin verimli, daha fazla gelir getiren biçimde işletilme hakkını eşlerine bırakmaktadırlar. Ülkemizde gayrimenkullerin % 92 gibi büyük bir bölümünün erkeklerin üstünde olmaları, kadınların ekonomik zayıflıklarını açık bir şekilde göstermektedir. Erkekleri kendilerinden daha çok akıllı gören ve gelirlerinin işletilmesini onlara bırakan eğitilmiş, kariyer sahibi olan pek çok kadın vardır. Aynı şekilde kadınları çalışmaya veya çalışmamaya zorunlu kılmak, işe gitmesine müsaade etmemek, şahsi mallarını almak, para vermemek, işten atılmasına sebep olacak olaylar meydana getirmek de ekonomik şiddet biçiminde değerlendirilebilir.

### **1.2.3. Aile İçi Şiddete İlişkin Risk Etmenleri**

Aile içi şiddetin meydana gelişinde ve süregelmesinde mühim etkenlere ilişkin yapılan araştırmalarda şiddeti uygulayan ile şiddete maruz kalanların bireysel nitelikleri üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte ilişkinin niteliklerine dair yapılmış araştırmalar da mevcuttur. Fakat aile içi şiddetin yaygınlığı, süreleri ile kuşaklar arası aktarımlarıyla şimdiki ve gelecek nesillerde ki toplumların büyük bölümünü ilişkilendirdikleri göz önünde bulundurulur ise, toplumsal sebepleri çerçevesinde anlaşılması muhtemel bir olgudur. Söz konusu çalışmada kadınlara yönelen şiddete ait hem toplumsal, kültürel kuramları irdelemeyi hem de aile içerisinde devam eden devinime aile ölçeklerinde bakılarak bireysel düzeyde ifadelerle yer vermek amaçlanmaktadır.

Saldırgan kişilerin psikolojik incelemelerinde O'Leary, kişilik nitelikleri, kişilik bozuklukları ile şiddetin evreleri bakımından saldırganlıkları sözel saldırganlıklardan (bağırma, lakap takma) fiziki saldırganlıklara (itme, tokat atma) ve fiziki şiddetin ağır şekillerine (yumruk atma, dövme) ve en uç durumda olaylarda töre, namus cinayetleri ile başka cinayet olaylarına uzanmakta olan bir süreç biçiminde kavramsallaştırır (Kümbetoğlu, 2010). Söz konusu değerlendirme biçimi ve ayrımlar saldırganlarla yapılacak tedavi eylemlerinde ehemmiyet kazanır. Fakat çoğu aile içi şiddet olayında birden çok çeşitte şiddetin olduğu ve yıllar içerisinde şiddetin çeşidinin ve sıklıklarının olumsuz yönlü değişebildiği de akılda tutulması gerekli olan bir gerçektir. Sözel olan saldırganlıkta kontrol ihtiyacı gücün kötüye kullanımları, kıskançlık ile eşler arasında uyum problemleri ön planda olabilmektedir.

Fiziki Saldırganlıkta şiddet bir kontrol metodu şeklinde benimsenmiştir. Saldırgan kimsenin çocukluğunda istismar edilmesi sık görülür bir durumdur. Fiziki saldırganlıkların bir model şeklinde içselleştirilmiş olmaları muhtemeldir. Alkol le madde kullanımları siktir (İblioğlu, 2012). Aşırı saldırganlıklarda kişilik bozuklukları ve duygusal labilite, azalan benlik saygıları baskın durumdadır. Aile bireylerinin rollerinin iyi biçimde tanımlanmamış olması, beraber geçirilen zamanlar, ailelerin kendilerine özgü yapıları, duygusal paylaşımın özellikleri ve yoğunlukları, ailede stres ile çatışma oluşturan olayların varlıkları mühimdir (Öztürk, 2014).

Walker, aileler içerisinde şiddetin gerçekleştiği evlerde birbirlerini izleyen üç fazın yinedediklerini saptamıştır (Körükçü ve ark., 2012). Bu fazların birincisi gerilimlerin artmakta olduğu ile kadınların durumların kötüleşmesine mani olmak gayesiyle erkekleri sinirlendirmemeye, erkeklerin taleplerini yerine getirmeye çalıştıkları dönemdir. Birkaç gün veya sene sürebilen bu dönemlerde kadınların uysal tavırları erkeklere güçlü ve istedikleri gibi davranmaya hakkı olduklarını düşündürür. İkinci aşamada erkekler saldırganlaşırlar ve kadınları mantıksız pek çok sebep öne sürerek hırpalarlar. Sonrasında erkeklerin pişmanlık dönemleri gelir, özür dileyip değişebileceklerine ve yaşananların tekrar edilmeyeceğine dair sözler verirler. Birçok kadın eşinin değişeceği konusuna ve yaşanan olumsuz durumların gerçekten son bulacaklarına inanmak isteyeceklerdir (Yörük, 2010).

Yakın ilişkilerde şiddetin olduğu çiftlerin tedavilerinde eşlerin yakınlaşmaya ve uzaklaşmaya olan gereksinim farklılıklarına odaklanılmaları mühimdir. Çekingen ve kaçınan kişilik nitelikleri gösteren bir erkekle anksiyöz kişilik niteliklerine sahip olan bir kadının (yanlış) eşleşmeleri, şiddetli bir biçimde ilişkili bulunmuştur (Şahin ve ark., 2012). Şiddet, kuşaklardan kuşaklara geçiş gösterirler, hem kız hem de erkek çocukların öğrendikleri bir olgudur. İstismara maruz kalan çocukların %30'unun yetişkinliklerinde şiddet uyguladıkları görülmüş; çocukluk dönemlerinde istismar öyküleri bulunmayanlardaysa risk % 2-4'tür (Yanık ve ark. 2014).

Şiddet mağduru olmak için risk unsurları doğrudan bir nedensellik ile mağdur durumda olmayı gerekli kılmaz, risk grubundaki her birey şiddet görmemişlerdir. Fakat ilişkisel, bireysel, toplumsal birtakım etkenlerin etkileşimsel bütünleri şiddet mağduru

olmak veya şiddet uygulama bakımından dikkate değer durumlardır. Hem şiddete maruz kalanlarda hem de şiddeti yapanlarda risk etkenlerinin pek çoğunun ortak oldukları gözlenmektedir (Değirmenci, 2010).

### **1.2.3.1. Sosyal Öğrenme Kuramı:**

Saldırganlık ile şiddet davranışlarının öğrenildiği ile bir toplumsal yapıda meydana geldiğini, kuşaklar arası aktarımların evde şiddet davranışlarını öğrenme yoluyla olduğunu ileri sürerler (Efe ve Ayaz, 2010). Aile içi şiddetlere yönelik araştırmalarda sık bir biçimde kadınların ve çocukların uğradıkları fiziki şiddetin çocukların erişkin yaşamlarındaki etkilerine yoğunlaşmışlarsa da kadınların bastırıldıkları ve kontrol edilmeye çalışıldıkları aile ortamlarında yetişmekte olan çocuklarda da benzer tepkilerin görülebildiği bilinir (Er ve Hizmetler, 2013). Aile içindeki şiddete şahit olan çocuklar şiddet davranışlarına "hoşgörü"yü ve kadınlarla erkeklerin ilişkilerine dair "erkekler kadınları döver" biçimindeki rol paylaşımlarını öğrenirler (Can, 2013). Bu davranış ile tutumlar tekrar eden deneyimleme ile pekişmeyle çocukta modellenmektedir. Saldırganlık davranışı kadar diğerleriyle iletişimde kandırma, manuplasyon, zorlama ve tehditle isteklerini elde etme de öğrenilmektedir. Bunun yanı sıra kendini suçlama, itaatkârlık ile zorlukların karşısında pes etmek de modellenir ve gözlenir. Öğrenilmiş olan bu davranışlar gelecekte antisosyal kişilik gelişimlerinin başlangıcını oluşturabilmektedir.

Kız çocuklar adına da erişkin olarak yaşamda saldırgan karaktere sahip bir erkek ile evlenme ihtimalini arttırdığı gibi kendi evlatlarına şiddet uygulamanın da bir belirleyicisi olabilmektedir. Çocukların kız veya erkek cinsiyette olmaları agresif durumda olan babayla mı yoksa anneye mi özdeşim yapıldığı zaman belirleyici olacaktır; fakat bu tek etken değildir. Kız veya erkek çocukların kaçınıcı çocuk oldukları (büyük, küçük sıralaması da) özdeşimde ehemmiyet kazanır. Aile içerisinde yaşanmakta olan şiddetin erken yaşlar içinde öğrenilmeye başlandığı ve 3 ile 5 yaşlarında bulunan çocukların sosyal münasebetlerinde izlerine rastlanabildikleri ifade edilmektedir (Çalı, 2012). Aile içinde şiddete uğrayan veya tanıklık etmekte olan çocukların erken yaşlardan başlayarak kendi yaşlılarından daha az biçimde eş duyum yapabildikleri ve daha sık

olarak yoğun davranış bozuklukları göstermiş olduklarını ortaya koyan araştırmalar vardır. Gelişim esnasında yerleşen bu tutum ile davranış örüntülerinin erişkin hayatta şiddet uygulamaya değin varabildiği gözlenmektedir.

### **1.2.3.2. Bilişsel Çelişki Teorisi**

Şiddete uğrayan kadınların uzun seneler şiddetin devam ettiği ortamda yaşadıkları bilinmektedir. Saldırgan ile aynı ortamları paylaşmayı devam ettiren kadınlarda gerginlik duyumu yükselir. Yaşadıkları durumu anlamlandırmaya çalışırken kendi gerçekliklerinden şüphe duymaya başlarlar. Gittikçe şiddet uygulayan kişilerin görüşünü benimsemesi ile iki zıt görüş arasındaki çatışmaları en az seviyeye indirmeye çalışırlar (Turan, 2012). Bu sebeple şiddet mağduru pek çok kadın şiddetin devam ettiği ortamlarda yaşamlarını devam ettirdiği sürece şiddetin sebeplerini kendilerinde arar, kendilerini suçlama eğilimleri gösterirler.

### **1.2.3.3. Psikanalitik ve İnterpersonel Psikolojinin Bakışı:**

Psikanalitik teoreme göre her iki cinsiyetin adına gelişim aşamasında hem anne hem de babayla özdeşimler gerçekleştirilecektir. Anna Freud'un 1985 yılında açıkladığı saldırgan ile özdeşim savunma düzeneği aile içerisindeki şiddetin nedenselliğini açıklamakta mühim olmakla beraber yeterli durumda değildir (Bilican, 2011). Kadın ile erkeklerin gelişimleri ödipal evrenin öncesinde de akabinde de belirli birtakım farklılıklar içermektedir. Erkek çocuklar anneden ayrılarak babayla özdeşim kurarlarken kız çocuklar kadınsı kimliklerini alabilmek adına özdeşim yapacakları annesi zaten yanındadır ve bu sebeple de ayrılma, bireyselleşme basamakları kadın ile erkeklerde değişik yollar izlemektedir (Ay, 2013). Bu hal erişkin hayatta münasebetleri değerlendirirken atıflardaki farklılıklar da (kadınların münasebetlerindeki problemler karşısında sebepleri kendilerinde arama eğilimlerinde ve erkeklerin problemi dışsallaştırma eğilimlerinde) kendilerini belli etmektedir. Aile içerisinde şiddete şahit olan veya aile içinde şiddete uğrayan kız ile erkek çocukların gelişim evrelerinde bir takım sıkıntılar ortaya çıkmaktadır. Aile içerisinde şiddetin yaşandığı ortamlarda anne çoğunlukla örselenmiş ve depresif olduklarından çocukların ilk nesnesi olan annesiyle münasebetinden başlayarak



koru, öfke, çökkünlük duygularının içselleştirilmesi neticesi kendilik gelişimi kırılmalı ve cılız kalabilmekte, kendisine güvende ve kendisini ifade etmekte yetersizlik ortaya çıkabilmektedir. İlk nesne olan anneyle münasebetten kaynağını alan bu problemler gelecekte "diğeri" ile münasebette saldırganlıkların bir ifade biçimi şeklinde kullanılması, "diğeri"nin duygulanımlarına ve düşüncelerini tanıyarak fark edebilmekte yetersizlikle kendini gösterebilmektedir. Kadınlar adına bu saldırganlıklar çoğunlukla "kendi içerisindeki anne tasarımına" hissedilen ile kendisine dönen bir biçimde yaşanacaktır (kendisine zarar verici eylemler ve öz kırım girişimlerinde olabileceği gibi). Erkekler ise saldırganlık ekseriyetle (babaların düşüncelerine yönelik biçimde) "dışarıda olanda" yaşantılanacak ve frenlenmemiş saldırganlıklar ile şiddet davranışları biçiminde ortaya çıkabilmektedir. Cinsiyete bağlı olan farklılıkların araştırıldıkları bir çalışmada eğer ki depresyon veya düşük benlik saygıları gelişmemiş ise kızların gelecekte kendilerini anne rollerinde görebilmelerinin daha imkânlı olduğu gözlenmiştir. Erkek çocuklarının gelecekte kendilerini baba rollerinde tasarlayabilmelerininse aile içerisinde şiddetin derecesiyle değiştikleri tespit edilmiştir (Uğur, 2012).

#### **1.3.2.4. Toplumsal-Kültürel bakış açısı:**

Kadınlara yönelik olan şiddetin toplumsaldan bireyselle değin çok tabakalı bir etkileşim neticesinde oluştuğu gittikçe daha çok kabul gören bir fikirdir. Toplumsal seviyede kadınlara yönelik şiddet, kökenlerini toplumların cinsiyetçi ile heteroseksüel yapılarından alan, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin görünümünden birisi, kadınları ikinci sınıf noktada tutmaya yönelik hizmet etmekte olan bir olgu biçiminde görülebilir.

Cinsiyet, bireyin kadın veya erkek şekilde gösterdikleri genetik, fizyolojik ile biyolojik nitelikleri; toplumsal cinsiyetse toplumların verdikleri roller, görev ile yükümlülükler, toplumların bireyleri nasıl gördükleri, algıladıkları, beklentileriyle alakalı bir olgudur. Cinsiyetin kişisel niteliklerinin ötesinde toplumsal yapılar ile ve münasebetlerle bağlantılı olarak öznellik boyutları olan toplumsal cinsiyet olgusu, 'kız' ile 'erkek' bebekler şeklinde dünyaya gelen kişilerin yaşam tecrübeleri neticesinde 'kadın' ile 'erkek'e dönüşmeleridir.

Kadınlara yönelmekte olan şiddeti anlayabilmek amacıyla erkeklerin nasıl olup da kadınların hayatlarını kontrol etme hakkı ile önceliklerine sahip olduklarını düşünebildikleri ve bunu gerçekleştirirken de zorlama, gözdağı, tehdit ile güç kullanabildiklerini anlayabilmek mühimdir. Bütün tarih süresince cinsiyet insan kültürlerinin düzenlenmesi ile organize edilmelerinde merkezi ehemmiyete sahip bir nitelik olmuştur. Cinsiyetlere dayalı olan toplumsal yapılar, arkadaş gruplarında, okullarda, askeriyede, spor takımlarında, dini gruplarda ve en mühimi ailelerde gözlemlenir ve kadın ile erkeklerin günlük hayatlarını doğrudan etkilemektedir. Bireyler aile içinde gelişimleri esnasında kadın ile erkek olmanın anlamı ile kadın, erkek rolünü öğrenirler, kadınların erkeklere hizmet ve itaat etmesi sorumlulukları olduğu inancı ile yetiştirilirler. Kadınlarsa insan münasebetlerindeki sorunları ve eksiklikleri kendilerine mal etme eğilimindedirler. Gündelik hayatta iş ile ev ortamlarının düzenlenmesinde kadınlar yönünden her iki alanı birleştirmede yaşanan güçlüklerin görmezden gelinmesi cinsiyetlere bağlı yapılanmaların yaygın olarak görünümündedir. Yasal, ekonomik alanlarda ve fiziki güç açısından olan eşitsizliklerle kısıtlı kalmayan, yayılmacı biçimde toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri söz konusudur. Söz konusu eşitsizlikler bütün toplumsal yapılar içerisinde karşımıza çıkmakta ve kadınlar ile erkeklerin arasındaki yakın münasebetleri derinden etkilemektedir. Birçok akademisyen kadınlara yönelik olan şiddetin kadınların ikinci sınıf biçimde tutulmalarını ve erkeklerin kadınlar üzerine kontrollerini sağlayan bir mekanizma şeklinde işlev gördükleri görüşündedirler. Kadınların günlük yaşamlarında tecavüze ve şiddete uğrama korkularının ne biçimde yoğun oldukları ile davranışlarında bu korkuların nasıl belirleyici oldukları üzerine yayınlar vardır. Söz konusu korku, evde, işte ve toplumun başka alanlarında kadınların özgür tutum ve davranışlarını kontrol etme görevi görürler ve kadınları, çoğunlukla erkekler oluşan "diğerleri" tarafından yardım ve korunma arayışlarına sürüklemektedir.

Kültürel normlar ile beklentiler kadınlara erkekler tarafından yöneltilmekte olan şiddetin ilerleyişinde, şekillenişinde ve zararlı neticelerin görmezden gelinmesinde veya azımsanışında ve şiddeti engellemeye dönük etkili politikalar ile programların geliştirilişinin önlenmesinde mühim bir paya sahiptirler (Bilgili ve Vural, 2011). Kadınların ikincil konumlarının ve erkeklerin uyguladıkları şiddetin devam etmesinde etkin sosyokültürel normlar ile cinsiyet rolleri beklentileri evlerde, iş ortamlarında yaşıt

gruplarında ve askeriye içerisinde yayılmaktadır. Söz konusu normlar ile beklentilerin tesirleri yasal düzenlemelerimize, yazınımıza, medyamıza, klinik uygulamalarımız ile günlük hayatımızın bütün alanlarına sızmaktadır (Şahin ve ark., 2012).



## İKİNCİ BÖLÜM

### HEDONİ

Yunan felsefesinin ünlü ve önemli düşünürlerinden olan Aristippos (İ.Ö. 435-355) hedonculuk adıyla da anılan hazcılık okulunun kurucusudur. Sürüp gelen düşünce akımlarında insan için amaçlanan bir en üstün iyinin sözü edilmektedir, ama bunun ne olduğu işe yarar bir biçimde belirtilmemektedir.

Aristippos'a göre insanın amacı, yaşamdan tat almaktır. "Her varlık hazzı arar ve elemenden kaçar, haz sadece kendisi için istenir", " Doğal olan hiçbir şey utandırıcı değildir", "Mutluluğun erği hazdır", diyor Aristippos. Olabildiği kadar geniş ve uzun süreli haz, Aristippos'un baş ilkesidir. Ne var ki bu haz acıya dönüşmemelidir. Bilgeliliğin işe yararlığı da bu dönüşmeye engel olmasındandır.

Hazzı ise hoşlanılan duygulanım olarak tanımlayabiliriz (Bolay, 1999) Haz hoşlanılmayan duygulanım anlamında kullanılan acının karşıtıdır ve hoş terimiyle anlamdaştır. Haz, canlıların bir itki gücüdür, bütün canlılar acıdan kaçarlar ve hazza yönelirler (Çetin ve ark., 2015). Hoşlanti deyimiyle özdeşleştirilebilecek olan haz, duygunun temel niteliklerinden biridir ve yaşamın dolaysız bir verisidir.

Ne var ki psikolojik olarak incelendiğinde birbirinden çok farklı ve ayrı türden olgu ve olayları içine alır. Örneğin Kant tarafından ileri sürülen etik haz ( törebilimsel hoşlanti) ve Santayana tarafından ileri sürülen estetik haz (sanatsal hoşlanti) deyimleri haz'ın birbirinden tümüyle farklı iki büyük alanını dile getirir. Kant şöyle der: "İrademiz, herhangi bir nedenden yansıyan haz ve acı duygularıyla belirlenmişse, düşüncemizin niteliği bizi ilgilendirmez. Bu durumda sadece haz duygusunun ne kadar çok olduğu, ne kadar sürdüğü ve nasıl elde edildiğiyle ilgileniriz. Tıpkı para harcamak isteyen bir adamın altının dağdan mı ya da kumdan mı çıkarıldığına aldırmadığı gibi. Nerden gelmiş olursa olsun altın aynı değerdedir. Bunun gibi yaşamın sadece haz vericiliğini arayan adam, düşüncelerin duyulardan mı yoksa ustan mı geldiğine aldırılmaz. Sadece bu düşüncelerin

bizlere ne kadar çok hazzı ne kadar zaman verebileceğine aldırır.” Santayana’ya göre “Güzellik, nesnelere bir niteliği olan haz , nesneleşmiş olan hazdır (Eren, 2007).”

Hedonizm’in felsefi ve psikolojik olarak iki türü bulunmaktadır.

## 1. FELSEFİ HAZCILIK (HEDONİZM)

Felsefi hedonizm en üstün iyiliğin haz olduğunu ileri süren bir öğretilerdir (Bolay, 1999). Sokrates, mutluluğun iyi’ye yönelmek ve onu gerçekleştirmekle elde edilebileceğini öğretmişti, iyiye yönelen ve onu gerçekleştiren davranışlara da erdem adını veriyordu. Sokrates’çi okullar bu öğretinin geliştiricileri olarak iyi’nin ne olduğu sorusuna karşılık aradılar. Aristippos’un ve onun izinden yürüyenlerin Kirene’li oluşlarında ötürü Kirene okulu adıyla da anılan hazcılık bu sorunun karşılıklarından biridir. Bu öğretilere göre iyi demek, haz demektir; haz veren şey iyi, acı veren şey kötüdür (Yener, 2012). Aristippos’a göre her davranışın nedeni mutlu olma isteğidir. Yaşamın ereği hazdır. Haz, insanı insan eden duygudur. Bilgilerimiz duygularımızla alabildiğimiz kadardır, bundan öteye geçemez. Öyleyse bize duyularımızın getirdiği hazzı yönelelim ve acıdan kaçalım. En üstün iyi (summum bonum), hazdır. Ancak, gerçek haz sürekli olandır. Sürekli hazzı’da bilgelikle varılabilir. Bilginin hazzı, kendi kendinden hoşnut olmasıyla belirir (Yener, 2012).

Epikür’e göre, hazzın böyle bir açıklaması insanı mutlu yapamaz ve sadece tutkuların tatmini yoluyla ulaşılan bir doyum, yaşamın amacı olamaz. Yaşamın amacının haz olduğunu ileri sürmesine karşın, doğru haz insanın bilgeliğinden, ruh derinliğinden ve korkusuzluğundan oluşmaktadır. Sonradan kendisinden çok daha büyük acılara neden olabilen hazlar doğru olanlar değildir ve bunların seçilmemesi gerekmektedir. Eski Yunan düşünürlerinin hedonizm görüşleri genel başlıklar altında şöyle özetlenebilir (Yener, 2010):

1. Birbirine zıt olan iki güdü (haz ve acı) insan yaşamında temel rol oynar.
2. İnsan yaşamındaki en üstün iyiliğin ve arzunun, acının en aza indirilmesi, hazzın en yükseğe çıkartılması olduğu söylenebilir.

3. Bencil hedonizm eğilimi ana eğilimdir.

4. Haz ve acının ölçülmesinde ve belirli bir eylemin değerlendirilmesinde, bir ölçüm aracının bulunması gerekliliğine inanılır.

Felsefi hedonizme göre; hazzın en yükseğe getirilmesi her bireyin ulaşmak istediği bir gerçek ve amaçtır, birey bunun için çaba harcar. Haz ürün ile özdeşleşmiştir. Bir hedonist için şu eşitlik geçerlidir:

$$Haz = İyilik \quad \text{ve} \quad Mutluluk = Haz$$

## 2. PSİKOLOJİK HEDONİZM

İkinci tür hedonizm, psikolojik hedonizmdir ve güdülenme ile açıklanmaya çalışılır. Haz iyi bir şeydir, çünkü hepimiz en azından ona ulaşmak için arzu besleriz ve çaba harcarız. Arzunun var olduğunu ve onu tatmin etmek için bir hakkımız olduğunu kabullenmek gerekir. İki tür hedonizmin oluşu, ikisi arasında bir uyuma sorununda beraberinde getirmektedir. Ortak bir öneri olarak, hazzın tek bir amaç olarak arzulandığı ve bunun da iyi bir şey olduğu öne sürülebilir.

Hedonist olmayan düşünürler; gerçek, bilgi, güzellik ve erdemi hazza ek olarak yada onun yerine geçebilecek amaçlar olarak kabul ederler. Özellikle hedonist olmayan psikologlar, insanın amacının hazzı en yükseğe getirmek olduğunu kabul etmezler. Bunun yerine, insanların amaçlarının güç (Nietzsche) yada kendini gerçekleştirme (Maslow) olduğunu ileri sürerler (Yüksel, 2010).

Öte yandan, bireyler fiziksel ihtiyaçların yanında toplumsal ihtiyaçların varlığında da tatminin önemine inanırlar. Birinci tür ihtiyaçlardaki tatmini öne çıkaran hedonizm, bu ihtiyaçların tatminini yaşamın amacı olarak kabul eder ve bu da insanın erdemli olmasına katkıda bulunmaz. Modern tüketicilerin “ben, sahip olduğum ve tükettiğim şeyler dışında bir hiçim” anlayışı ile özdeşleştiğini vurgulayan E.Fromm, çağdaş endüstriyel toplumun başarısızlığını iki psikolojik nedenle açıklamaktadır (Çetin ve ark., 2015):

1. Yaşamın tek amacının mutluluk yada bir başka deyişle, maksimum haza ulaşmak olarak görülmesi. Bunu, tüm isteklerin yada bütün öznel ihtiyaçların tatmine ulaştırılması olarak tanımlamak da mümkün.

2. Sistemin kendi varlığını koruyup, sürdürebilmesi için, desteklemek zorunda olduğu bencillik, yalnızca kendi çıkarını düşünmek, aç gözlülük ve sahip olma ihtiyacı gibi karakter özelliklerinin, uyumu ve başarıyı sağlayacağı inancı.

Hazzın arttıkça acı ve elemleri azaltabilmesi, ihtiyacın tatmin bekleyişindeki şiddetin elem haline gelmesi nedeniyledir. Hedonizm, hazzın amaç biçimine geldiği en yüksek düzey olarak değerlendirilebilir. İnsanın sonsuz ihtiyaç ve isteklerinin olacağını varsayan, kabullenen ekonomik davranış daima daha fazla tüketmeye ve sahip olmaya odaklanmaktadır. Bu davranış, bireye haz getiren bir davranış olarak kabullenilmektedir (Eren, 2007). Öte yandan, hedonizmin farklı açıklamaları olabileceğini unutmamak gerekir. Hedonizmin derecesi, bireye, topluma ve duruma göre farklılıklar gösterebilmektedir. Ancak, ana düşüncenin hazzı ya da tatmini en üst düzeye getirmenin insan yaşamının temel unsurunu oluşturduğu kabul edilmektedir. Hedonizmin bu boyutu onun öznellik özelliği ile de doğrudan bağlantılıdır. Öznellik, hiçbir nesnel, bireysel ölçütün iyiliği ölçmede geçerli olamayacağını açıklar. İyi kavramı sadece bireyin neye iyi olarak inandığına ve neyi iyi gördüğüne bağlıdır.

Her birey haz ve acıyı dener ve birey kendisine haz yada acı veren durumlara aşınadır. “ birey bir şey istiyor ve bu da haz verici ise güdülenme hedonisttir” Hedonizm, bizi haza götürecektir ve acıdan sakınmamızı sağlayacak her yolun iyi ve güzel olduğunu söyler. Hedonizmin işlerliği, iyi ve kötünün eylemleri güdülenmesi açısından doğru fikir olarak kabul edilmesindedir (Yener, 2012).

Tüketim kültürünün egemen olduğu toplumlarda, gerçek ya da düşsel özgürlüğün neden ve nasıl kullanıldığının temeli de burada yatmaktadır. Burada, hedonist bireyin “anında tatmini” ön plana alma özelliği ortaya çıkmaktadır. Sabır ve “ertelenmiş tatmin” yerine çabuk ve hemen tatmin isteği baskındır. Hedonist bireyin sabrı yoktur, haz alabileceği, en yakın ve anındaki ilişki onun için yeterli olacaktır. Düş ve fantezi bu konuda imdada yetişmeye çalışır. Egzotik yiyecekleri denemek için gerçek mekanda ve

kültürde olmak gerekmez, bu zevki marketlerdeki konservelerle de anında elde etmek olanaklıdır. Çünkü, hedonist için duygular yaşantının bir parçası değildir. Ancak ve ancak bir olaya bakış açısı ya da bir duyguya yönelik inançlardır (Yener, 2012).





## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### KADIN CİNSELLİĞİ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre cinsel sağlık kavramı; cinsel fonksiyonlarla alakalı sadece hastalıkların veya sakatlıkların olmaması durumu değil, aynı şekilde cinsel fonksiyonlarda fiziki, emosyonel, mental ile sosyal biçimde iyi olma durumları biçiminde tarif edilmektedir (Khan ve ark., 2000). Bir diğer tarife göre ise; bireylerin somatik, emosyonel, entellektüel ile sosyal yönlerinin bütünü ifade etmektedir (Frank ve ark., 2008). Kadın sağlıklarının mühim bir tarafı olan cinsellik, sosyal, psikolojik, çevresel, emosyonel, biyolojik ve hormonal bileşenlerden meydana gelen bir siklus şeklinde kavramsallaştırılabilir (Report of Sexual Health, 2002).

Çağımızda cinsellik kavramı, günümüzün çok yönlü olarak bilinçlenme süreci içerisinde gerekli olan yerini alarak, birçok sağlık profesyonelleri ile sosyal bilim uzmanlarının üzerine eğildikleri güncel olan bir konu durumuna gelmiştir. Ülkemizin de içerisinde bulunduğu 180'den çok ülke tarafından onaylanmış olan Uluslararası Nüfus Kalkınma Konferansı Eylem Programı'nın 4.29 ve 4.41 sayılı ilkeleri ışığında "cinsellik ile üreme" konularının yetişkinlerin eğitimlerinde yer almaları ve bu eğitimlerin aktif cinsel hayatın başlangıcından evvel tamamlanması gerekçesiyle cinsel sağlık eğitimleri adına bürokratik olarak zemin oluşturmuştur (Programme of Action International Conference, 1994).

Cinsellik; kişilerin bireysel hayatlarını etkiledikleri gibi, yaşam şartları tarafından da etkilenmektedir. İnsanoğlu en büyük varlıklarını, güçlerini, üzüntülerini ve mutluluklarını çoğu defa cinsellikle göstermiştir. İnsanların günlük yaşamlarında çok kapsamlı biçimde rol oynamakta olan cinsellik, 19. yüzyılın sonlarında çok yönlü biçimde ele alınarak "Seksoloji Bilim Dalı" meydana gelmiştir (Yılmaz, 1993).

Cinsellik insan hayatının temel ihtiyaçlarından oldukça karmaşık olan bir örüntüdür. Bireylerin sağlıklı olmalarından bahsederken cinsellik kavramının göz ardı edilmesi olası değildir. Cinselliğin mahrem ve çok boyutlu yönlerinin olması, bireysel ile

kültürel değerlerden etkilenmeleri sebebiyle anlaşılması oldukça güçtür. Cinsellik hayatın başından ölüme değin insanların hayatında yer almakta ve bireylerin gelişim dönemleri veya yaşamlarındaki farklı olaylardan devamlı biçimde etkilenerek değişiklikler göstermektedir (Şirin ve Kavlak, 2008). Cinsellik, bireylerin sadece üreme organlarını değil, kişi olarak sahip oldukları bütün niteliklerini yansıtmakta ve bireylerin biyolojik yapılarını, öğrenme tecrübelerini, değerlerini, tutumları ve davranışlarını içermektedir. Bu sebeple cinsellik, bütün bireylerin doğumlarından ölümlerine değin hayatlarını etkileyen mühim bir parametre biçiminde ele alınır. Cinsel sağlıksa, bütün yaş gruplarındaki şahısların bireysel sağlıklarının önemli ve ana parçası biçiminde değerlendirilmektedir (Randall ve Byers, 2003). Cinsel hayattaki fiziki doyum, ilişkinin yoğunlukları, güçlü şekildeki cinsel doyum ile birbirlerini sevmekte olan iki insanın birleşmelerinin yarattıkları derin hisler insanların yaşamında mühim olan ve taraflarca istenilen bir hayat tarzı olmaktadır. İnsanların doğasında bulunan cinsellik duygusundan zevk almayı bilmeleri ve yarattıkları olumlu değerler sebebiyle de bu olayı geliştirip paylaşılabilen bir hayat tarzına dönüştürmeleri gerekir. Toplumlar adına cinsellik ile cinsel yaşam, nesillerin devamı görevlerinin ötesinde de ehemmiyet taşımaktadır. Her iki cinsler arası münasebetler ile aile yaşamlarının biçimleri, toplumların yapılarının temel taşlarını oluşturmaktadır. Cinsellik, üreme ile buna sebep olan kuvvetli dürtüler, o toplumların kültürlerini ve insanların hayatlarını şekillendirmektedir. Cinsellik olgusu çok boyutlu olan bir kavram niteliğinde sanatta, dinde, ekonomik ve sosyal hayatta görülmekte ve toplumların yasal ve ahlaki kuralları biçiminde değişik şekillerde ortaya çıkar. Cinsellik kişisel ile toplumsal yönleriyle genel olarak insanların ayrılmaz bir parçalarıdır. İnsan hayatında, mutluluklarında ve bilhassa aile hayatlarında en mühim unsurlardan biri de cinsellik ile cinsel ilişkidir (Abalı ve Kömürcü, 2008).

## **1. KADINDA CİNSEL YANIT DÖNGÜSÜ**

Cinsel yanıt siklusu tam şekilde 1966 yılında Masters ile Johnson tarafından tarif edilmiştir. Söz konusu tanıma göre cinsel yanıt siklusu kadınlarda dört aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar sırayla; Uyarılma (heyecan) evreleri, plato evreleri, orgazm evreleri ile çözülme evreleridir. Cinsel terapilerin en mühim kurucularından birisi olan H. Singer Kaplan ise, Masters ile Johnson'ın çalışmalarına yaptıkları katkılar ile bu alanların

linik olarak temellerine ciddi anlamda katkılar sağlamışlardır. Kaplan, cinsel görevlerin bifazik niteliklerini vurgulamış, cinsel yanıt safhalarını klinik bakımdan tekrardan sınıflandırıp bunlara cinsel istekleri de ilave etmiştir (Hansen ve ark., 2004;).

Çağımızda ise cinsel döngüler AFUD'un (American Foundation for Urologic Disease: Ürolojik Hastalıklar Amerikan Vakfı) 2000 senesinde öngördükleri biçimde "cinsel arzu, uyarılma, orgazm ile çözülme fazı" şeklinde ele alınır ve "plato fazı" kullanılmamaktadır (Montorsi ve ark, 2010).

### **1.1. Cinsel İstek Fazı**

Cinsel isteğin oluşmuş olduğu evredir. Karşı cinslere psikolojik ilgi ile arzu oluşur. Kadınlarda geçmiş cinsel tecrübeler ile fanteziler psikolojik uyarıları sağlar. Cinsel arzuyu serotonin inhibe ederken dopamin aktive etmektedir. Bu fazlar birkaç dakikadan, birkaç saate değin sürebilmektedir (Hansen ve ark., 2004; Montorsi ve ark, 2010).

### **1.2. Uyarılma Fazı**

Fizyolojik değişimlerin en belirgin biçimde olduğu dönemi içerir. Parasempatik aktiviteler hâkim durumdadır. Kadınlarda bu faz uyarıların şiddet ve sürelerine bağlı şekilde fiziksel veya psikolojik uyarılarla başlar ve birkaç dakika veya saatlerce devam edebilir. Kadınlarda cinsel heyecanların ilk ve açık işareti ilk 10-30 saniye içerisinde vagina etrafındaki vazokonjesyon sebebiyle meydana gelen transüstasyon neticesi vaginanın ıslanma durumudur. Ayrıca bartholin bezlerinde mukus salgıları artış gösterir. Lubrikasyon ismi verilen bu salgılanmayla vaginaya penisin girişlerini kolaylaştırıcı olarak bir kayganlık oluşturulur. Salgıların miktarı, kadınların duydukları cinsel heyecan derecelerine, fizyolojik durumlarına ve menstrüal siklus dönemlerine göre değişmektedir. Konjesyonun daha da şiddetlenmesiyle vaginanın 1/3 alt bölümü ödemleşerek daralır, 2/3 üst kısmıysa uzar, genişler ve uterus küçük pelvisin dışına doğru yükselmektedir (Hansen ve ark., 2004; Montorsi ve ark, 2010).

### **1.3. Orgazm Fazı**

Grekçe “şehvetli heyecan” manasına gelen “orgasmus” kelimesinden türemiş olan orgazm, cinsel heyecanların en üst noktalarında ansızın gelen kas ile sinir gerilimlerinin boşalmalarıdır. Söz konusu fazda cinsel gerginliklerde azalmalar ile rahatlama vardır. Sempatik olarak sistem baskınlıkları söz konusudur. Bu fazlar klitoris, vagina ile uterusu yoğunlaştırmıştır. Vaginal, uterusun, alt abdominal ile anal kaslarda kontraksiyon vardır. Her biri 1 saniyelik olacak biçimde 5-12 senkronize kontraksiyon mevcuttur. İlk birkaç kontraksiyon en kuvvetlisi ve birbirlerine en yakın olanlarıdır. Kan basınçları, kalp ile solunum hızları bu fazlarda pik yaparlar ve istemli biçimde kas tonusunda azalmalar vardır. Kadınlar, çözülme fazlarına girmeden, cinsel uyarılar sürdükçe pek çok defa orgazm olabilmektedirler. Orgazm fazları en kısa dönemler olmasına rağmen bütün cinsel duygular içerisinde en kuvvetli ile doyurucu olanlarıdır (Aslan, 2008).

### **1.4. Çözülme Fazı**

Uyarılma aşamasında meydana gelen değişikliklerin hepsi geri dönerler. Söz konusu fazda meme uçlarıyla memeler küçülür, klitoris, vagina ile uterus normal ölçütlerine döner. Cinsel heyecanlar kaybolur ve kan basınçları, kalp ile solunum hızları normale dönerler. Bu geri dönüşler 5-10 dk devam eder. Gevşeme ile rahatlama sebebiyle mutluluk hissi meydana gelir. Yeterli ve devamlı cinsel uyarıların sağlanması durumunda kadınlar üst üste çok defa orgazm olabilmektedirler. Her cinsel münasebet orgazm ile neticelenmeyebilir. Cinsel aktivitelerde başarının belirtisi, orgazma erişmeden öte cinsel doyumların gerçekleşmesidir (Berman ve Goldstein, 2001, Lewis ve ark., 2004).

## **2. HORMONLARIN KADIN CİNSELLİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ**

Hormonların kadın cinsellikleri üzerine etkilerini araştırmaya yönelik bilhassa yurt dışında çokça çalışmalar olmasına karşın bu mevzu tam biçimde aydınlığa kavuşturulamamıştır (Bancroft. 2005; Salonia ve ark., 2006; Salonia ve ark., 2008; Guillermo ve ark., 2010). Veriler yapılmış olan araştırmalar üstünden elde edilmiş olup

hala bir konsensus gerçekleştirilememiştir. Buna göre yapılmış çalışmaların hormonların kadınların cinsellikleri üzerine tesirleri tablodaki gibi özetlenebilmektedir:

**Tablo 1. Hormonların Kadınlarda Cinsel İşlev Üzerine Etkisi**

Hormonlar	Hormon Seviyesi	Cinsel İşlev
DHEA-S	↑	↑
Testosteron	↑	↑
Östrojen (kadın)	↑	↑
Progesteron	↑	↓
Prolaktin	↑	↓
Gonadotropinler	↑	*
SHBG	↑	↓

*\*Etkinliği kesin olarak bilinmemektedir*

**Kaynak:** Oğuzülgen ve Peşkirioğlu, 2005.

### 3. MENSTRÜAL SIKLUSUN KADIN ÖNSELLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

Geçmişten günümüze kadar yapılan araştırmalara bakıldığında zaman hanımların menstrüal siklus ile cinsel fonksiyonları arasında münasebeti irdeleyen birçok araştırma yapılmasına karşın henüz bir görüş birliğine ulaşılamamıştır. Menstrüal siklusun kadınların hayatında pek çok fonksiyonunu etkiledikleri bunlardan birisinin de cinsellik oldukları bilinmektedir. Bununla birlikte cinselliği nasıl etkiledikleri konusu hâlen tartışılmaktadır (Guillermo ve ark., 2010; Rudski ve ark., 2011).

#### 4. KADINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

AFUD tarafından 1998 senesinde, beş ülkeden cinsel işlev bozuklukları üzerine uzman 19 adet bilim adamı bir araya gelerek, DSM-IV'ün mevcut olan çerçevesi üzerinde çalışıp, bilhassa tanımlamalarda birtakım değişiklikler yapıp güncel olarak kadınlarda cinsel işlev bozukluğu sınıflandırması meydana getirilmiştir. AFUD'da DSM-IV'den farklı biçimde ağrı bozuklukları ismi altında “non-koital cinsel ağrı bozuklukları” sınıflamaya ilave edilmiştir. Yapılan bu çalışma, 2000 senesinde ortak bildiri biçiminde yayımlanmıştır. Söz konusu sınıflandırmanın yanı sıra, ilâveten bütün tanılarının hayat boyu ya da edimsel, yaygın ya da durumsal ile kaynağına göre psikojenik, organik, bilinmeyen ya da karışık alt tipleri vardır. Bu sınıflandırmada, belirtilmiş olan her bozukluklara psikolojik, müsküler, nörojenik, vasküler ve endokrin etkenler sebep olabilmektedir (Tablo 2).

**Tablo 2. Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarının Sınıflandırılması**

<b>Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları</b>
<b>1. Cinsel istek bozuklukları</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hipoaktif cinsel istek bozukluğu</li><li>• Cinsel tiksinti bozukluğu</li></ul>
<b>2. Cinsel uyarılma bozukluğu</b>
<b>3. Orgazm bozukluğu</b>
<b>4. Cinsel ağrı bozuklukları</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Disparoni</li><li>• Vaginismus</li><li>• Non-koital cinsel ağrı</li></ul>
<b>5-Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı CİB</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kadında...'e bağlı azalmış cinsel istek bozukluğu</li><li>• Kadında...'e bağlı disparoni</li><li>• Kadında...'e bağlı başka bir cinsel işlev bozukluğu</li></ul>
<b>6-Madde kullanımının yol açtığı CİB</b>
<b>7-Başka türlü adlandırılmayan CİB</b>

**Kaynak:** World Health Organization ICD-10, 1992; DSM-IV-TR, 2000; Basson ve ark., 2000; American Psychiatric Association, 2000; Raina ve ark., 2007; Hatzimouratidis ve Hatzichristou, 2007

Fakat Mayıs 2013'te var olan sınıflamada, başka tıp disiplinleriyle ortak olan bir dilin konuşulması, gelişen teknolojiler ile değişmekte olan yaşam şekillerinin ortaya çıkardıkları yeni cinsel problemlerin tanımlanabilmesi, nesnel olan ölçütlerin ilave edilebilmesi gayesiyle kanıtlara dayalı olarak tıp rehber alınıp; Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından DSM-IV TR ile başka psikiyatrik sınıflandırma düzeni olan ICD-10'u (International Classification of Diseases-10) temel almakta olan DSM-V yayımlanmıştır. Bu sebeple cinsel istek bozukluklarıyla cinsel uyarılma bozuklukları kaldırılmış, bunların yerine kadınlarda cinsel uyarılma bozuklukları ile hiperseksüel bozukluklar başlığı; cinsel ağrı bozukluğu yerine de genitopelvik birleşme bozuklukları başlığı getirilmiştir. Buna ilaveten genel tıbbi durumlara bağlı olan cinsel işlev bozukluğu

kaldırılıp Madde-Tıbbi durumlara bağı CİB başlıkları getirilmiştir (İncesu, 2011; Zonana, 2011; American Psychiatric Association-APA, 2013).

#### **4.1. Hiperseksüel Bozukluk**

Yeni tanımı yapılan cinsel işlev bozukluğundan “Hiperseksüel Bozukluk” DSM 4-TR’da “Başka Türü Adlandırılmayan Cinsel Bozukluk” çerçevesinde ele alınmaktaydı. Bugün DSM-5’te kendine has tanı ölçütleri, alt belirleyenleriyle şiddetlerini ölçen faktörleriyle ayrı bozukluk biçiminde yerini almaktadır (American Psychiatric Association-APA, 2013).

Cinsel bağımlılıklar, kompulsif tarzda aşırı mastürbasyonlar, sanal seks veya telefonda seks gibi problemler sebebiyle ortaya çıkmakta olan en az şekilde 6 ay devam eden ve aşağıdaki ölçütlerden en az 4’ü ya da daha fazlası ile bağlantılı, tekrar eden ve yoğun biçimde cinsel fanteziler, cinsel davranışlar ile cinsel dürtüler şeklinde tarif edilmiştir (American Psychiatric Association-APA, 2013). Bunlar;

- Cinsel fanteziler, cinsel davranışlar ve cinsel dürtüleri planlama ile uygulamalara yönelik olarak aşırı biçimde zaman harcamak

- Hoşa gitmemekte olan duygu hallerine tepki biçimde tekrarlayan şekilde cinsel fanteziler, davranışlar ve dürtülere yönelmek

- Strese sebep olan gelişmelere tepki anlamında tekrarlı bir şekilde cinsel fanteziler, dürtü ile davranışlara yönelmek

- Bu cinsel fantezileri, dürtü ile davranışları denetim altına almak ya da azaltmaya yönelik olarak tekrar eden başarısız çaba ile girişimler

- Kendilerinin/başkalarının fiziki/duygusal zarar görme risklerini görmezden gelerek tekrar eden cinselliğe dönük davranışlara yönelmektir (American Psychiatric Association- APA, 2013).



## 4.2. Kadınlarda Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu

DSM 4-TR’da Kadınlarda “Hipoaktif Cinsel İstek Bozuklukları" ile “Uyarılma Bozuklukları“ biçiminde isimlendirilen bu başlıklar "Kadınlarda Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu” şeklinde değiştirilmiştir. Söz konusu duruma göre Hipoaktif” sözcüğü kaldırılmış ve “istek” kelimesi yerine “ilgi” sözcüğü konulmuştur. Bunun en mühim sebebi olarak; söz konusu iki sözcüğün biyolojik bir eksiklik, yetersizlik, testosteron düşüklükleri vb. patolojilere gönderme yapmaları biçiminde açıklanmaktadır. “İlgi” sözcüğünün ise cinsel arzunun sosyokültürel, psikolojik ile partnere ilişkin faktörler gibi boyutları daha fazla çağrıştıran bir sözcük oldukları düşünülmüştür. Bu tanılarda, isteğin yanında, erotik düşünce ile fantezilerin olmayışları, cinsel yönden bir etkinliği başlatamamalarının yanı sıra, partnerce başlatılan cinsel etkinliğe veya erotik biçimdeki uyarılara cevap verememe, cinsel etkinlikler esnasında zevk alamama ile genital cevabın yeterli olmayışı gibi daha nesnel olan detaylı ölçütler vardır. En az 6 ay zamanlı cinsel uyarılma yoklukları (aşağıda belirtilen ölçütlerden en az 4’ü mevcut ise) söz konusu olmaktadır (American Psychiatric Association-APA, 2013; Zonana. 2011). Bunlar;

- Cinsel etkinliklerde bulunma isteklerinin az olması veya hiç olmayışları
- Erotik düşünceler ya da fantezilerin azlığı veya hiç olmayışları
- Cinsel etkinlikleri başlatmama ile partnerin aktiviteleri başlatma gayretlerini ender olarak kabul etme ya da hiç kabul etmeme durumu
- Cinsel etkinlik esnasında (cinsel ilişkilerin bütününde ya da neredeyse hepsinde
- (en az %75’inde ya da t) cinsel heyecanın az olması veya hiç olmayışı
- İsteğin içsel ya da dışsal bir erotik uyarı ile ender olarak tetiklenmesi ya da hiç tetiklenmeyişi

- Cinsel etkinlik sırasında (cinsel ilişkilerin hepsinde ya da neredeyse hepsinde (en az %75’inde ya da t) genital ya da genital olmayan arzuların az olması veya hiç olmaması durumudur.

### **4.3. Genitopelvik Ağrı/Birleşme Bozukluğu**

DSM 4-TR’da Bayanlarda Vajinismus + Disparoni, farklı başlıklar altında konu edilmekteydi. Fakat DSM 5-TR’de bu iki tanılama “Genitopelvik Ağrı/Birleşme Bozuklukları” ismi altında bir araya getirilmiştir.

Vajinismusun, daha evvelki DSM sınıflandırmalarında sadece “vajina kaslarının kasılmaları ve bu sebeple birleşmenin olmayışı” biçiminde özetlenebilecek bir algılayış yerine, yeni sınıflandırmada daha geniş, kapsayıcı bir perspektif ile ele alınması hedeflenmiştir. Yeni tanılama kategorisinde, birleşmenin gerçekleşmeyişi ile pelvik taban kaslarında kasılmalar yanı sıra, cinsel birleşme esnasında ağrı veya birleşmelere yönelik olarak kaygı veya korku hissi de bir ölçüt şeklinde yer almaktadır. Söz konusu durum, vajinismusun cinsel birleşme gerçekleştirilememesi, pelvik taban kaslarında kasılmalar, giriş esnasında ağrı-zorlanmalar, ağrı korkusu veya kaçınma davranışlarıyla ağırlı cinsel birleşmeler gibi bir veya birden fazla semptomu kapsayan klinik bir tablo biçiminde tanımlanmıştır. Bununla birlikte Genitopelvik Birleşme Bozuklukları tanılamaları için aşağıdaki hallerden en az biri için 6 ay süresince sürekli ya da tekrarlayan şekilde maruz kalmak gerekir. Bunlar;

- Vajinal birleşmenin olmayışı,
- Vajinal birleşme deneyimlerinde belirgin bir şekilde vulvovajinal ya da pelvik ağrılar,
- Vulvovajinal ya da pelvik ağrılarla veya vajinal giriş ile alakalı belirgin korku ya da kaygılar,

- Vajinal giriş denemeleri esnasında pelvik taban kaslarında açık bir biçimde gerginlikler ya da kasılmalar (İncesu, 2011; Zonana, 2011; American Psychiatric Association-APA, 2013).

#### **4.4. Orgazm Bozukluğu**

Yeterli cinsel uyarı ile uyarılma fazını izleyen orgazma erişmenin devamlı ya da tekrarlayıcı biçimde zor olması, gecikmesi veya olmaması ile bu durumun sıkıntıya sebep olması durumudur (İncesu, 2011; Zonana, 2011).

### **5. KADIN CİNSEL İŞLEVLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

KCİB, biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal ile kültürel bileşenleri var olan çok yönlü sağlık problemi olup, değerlendirilişinde de çok boyutlu olan bir yaklaşım gerektirir. Cinsel hayata ilişkin problemleri tespite yönelik yapılacak değerlendirmelerin ilk safhasını, detaylı tıbbi öykü alınması ile fiziki muayenelerin yapılması meydana getirmektedir. (Yaşar ve ark., 2010).

#### **5.1. Tıbbi Öykü Alma**

Bu süreçte öncelikli olarak bayanın kimlik bilgileri, yakınmaları, tıbbi açıdan geçmişi, soy geçmişini kapsayan genel bilgileri alınmalı, sonrasında KCİB'ye sebep olan ve problemi sürdüren unsurları tespite yönelik veriler alınmalıdır. Bayanların cinsel problemlerine yönelik olarak doğru değerlendirmeler yapabilmek adına tıbbi öykü sürecinde sorgulanması gerekli olan unsurlar şu biçimde sıralanabilir:

**Sosyo-Demografik Bilgileri:** Bu bağlamda yaş, doğum yeri, eğitim düzeyleri, büyüdüğü aile yapıları, yaşanılan yer, büyüdüğü yer ile nitelikleri, ortalama gelirleri, medeni durumları, çocuk sayıları, eşin yaşı ile eğitim seviyeleri, ekonomik durumları, sosyal statüleri ile eşin büyüdüğü çevrenin nitelikleri değerlendirilmelidir (Basson ve ark., 2000).

Yakınmalar ve Yakınmaların Öyküsü: Yakınmaları yakınmaların başlama zamanları, seyri, yakınmaları ile alakalı olaylar, yakınmaların başladığı zamandaki mühim yaşam hadiseleri, endişeleri, eşinin fiziki, psikolojik sorunları, daha önce yaptıkları başvurular, yapılan tetkik ile tedaviler, tedavilerden alınan neticeler, eşinin tedaviye olan isteği ile uyumu, eşinin cinsel problemleri, sorunun çaresini isteme sebepleri ile eşinin cinsel problemlere tepkileri değerlendirilmelidir (Raina ve ark., 2007).

Cinsel İşlev Aşamalarının Sorgulanması: Cinsel arzular, uyarılmalar, ön sevişmeler, birleşmeler, lubrikasyon, tatmin ile orgazm safhalarının sorgulanması gerekir (Basson ve ark., 2000; Raina ve ark., 2007).

Psikiyatrik Özgeçmiş: Daha evvel psikiyatrik bir hastalık geçirip geçirmedikleri, aldıkları tedaviler, hâlihazırda süren tedavilerinin olup olmadıkları sorgulanması gerekir (Raina ve ark., 2007).

Tıbbi Özgeçmiş: Daha evvel tıbbi olarak rahatsızlık geçirip geçirmedikleri, aldıkları tedaviler, devam etmekte olan tedavilerinin olup olmadıkları sorgulanmalıdır. Nörolojik ya da kardiyovasküler rahatsızlıklar, doğum şekilleri, epizyotomi, endometriyozis, enfeksiyon, prolapsus, üriner inkontinans varlıkları ile pelvik travma ya da yaralanma öyküleri araştırılması gerekir. Birtakım ilaçlar, CİB'na sebep olabileceği için, ilaç kullanımları ayrıntılı olarak sorgulanması gerekmektedir (Davis ve ark., 2004; Pauls ve ark., 2005).

Soygeçmiş: Ailesi içerisinde psikiyatrik rahatsızlığı olanlar var mı, intihar sebebiyle kayıplar var mı tespit edilmelidir (Raina ve ark., 2007).

Aile Öyküsü: Anne ve babanın eğitim durumları, çocuk ile gençlik dönemlerinde anne babanın tutumları, anne baba ayrılıkları, kardeş sayıları, cinsiyetleri ile yaşları, anne babalarının kişiliklerine dair düşünceleri, anne babalarının birbirleri ile münasebetlerine dair görüşleri değerlendirilmesi gerekir (Davis ve ark., 2004).

Cinsel Gelişim Öyküsü: Cinsel mevzulardaki bilgi düzeyleri, ergenliğe giriş yaşları, ilk adete gösterdikleri tepki, cinsellikle alakalı bilgilerin öğrenilme yaşları, bilgi

kaynakları, cinsel tacizler, travma öyküleri, varsa detayları, mastürbasyona ilişkin görüşleri, mastürbasyon yapma durumları, karşı cinsle ilk yakınlaşma yaşları ile bunu kiminle yaşadıkları, ilk olarak cinsel birleşme yaşları ve evlilik öncesinde cinsel yaşam öyküleri değerlendirilmesi gerekmektedir (Pauls ve ark., 2005).

**Evlilik/İlişki Öyküsü:** Bu anlamda evlenmeden evvel eşiyle tanışma şekilleri, görüşme süreleri, evlilik şekilleri, akrabalık ve yakın aile ilişkileri olup olmadıkları, evlilikte uyulması gerekli olan gelenek ile görenekler, evliliklerini nasıl değerlendirdikleri, evliliklerinin tatmin edicilik düzeyleri, eşinin cinsel mevzulardaki bilgi düzeyleri ile evini paylaştıkları kişi sayıları tespit edilmelidir (Pauls ve ark., 2005).

**Evlilik Dışı İlişki Öyküsü:** Evlilik dışı ilişkileri olmuş mu? Eşinin evlilik dışı ilişkileri var mı değerlendirilmesi gerekir (Davis ve ark., 2004; Pauls ve ark., 2005).

## **5.2. Fizik Muayene**

Fiziki muayene safhasında hastanın memeleri, iç ile dış genital organları incelenmeli, muayene esnasında hastanın gösterdiği reaksiyonları, sorulara cevapları, cinsel organlarının anatomik ile fizyolojik yapıları hakkındaki bilgileri değerlendirilmelidir. Cinsel disfonksiyon sebebiyle değerlendirilen bayanların dış genital organlarının muayeneleri bilhassa ağrı sorunları olanlarda oldukça önemiyet taşır. Hastaların klitorisleri ile vestibüler glandları değerlendirilmeli, pelvik taban kaslarıyla ilgili veri sahibi olunmalıdır. Levator kasları, kasılma güçleri, pelvik organlarının hassasiyet bakımından değerlendirilmesi yapılmalıdır (Mandal ve ark., 2001; Thomas, 2003; Pauls ve ark., 2005; Kütmeç, 2009).

## **5.3. Laboratuvar Çalışmaları**

Hormonal yetmezlikler, menopoz düşünülmekte olan hastalar için FSH, östradiol, LH, testosteron, SHBG, prolaktini içeren hormon profili, androjen yetmezlikleri düşünülen hastalar için (testosteron, DHEA) DHEA-S, troid disfonksiyonu bakımından TSH, T3-T4 tanılamada değerli olabilmektedir (Oğuzülgen ve Peşkirioğlu, 2005).

#### 5.4. Fonksiyonel İncelemeler

KCİB değerlendirilmelerinde spesifik tanılama metotlarından vaginal kompliyans ölçümleri, vaginal lubrikasyon ölçümü, manyetik rezonans, doppler ultrasonografi ile bioteziometre çok yaygın olarak kullanılmamasına, maliyetleri fazla olmasına karşın tanısallık bakımından oldukça önemlidir (Pauls ve ark., 2005; Kütmeç, 2009).

Vaginal kompliyans ölçümü intravaginal çap/ intravaginal basınç münasebetidir. Belirli hacimdeki balona cinsel uyarı evveli ve sonrasında yansıyan basınç ölçülür. Yeterli olan cinsel uyarılmaların varlığında, vaginal derinlikle genişlik artış gösterecek ve intravaginal balona yansımakta olan basınç düşecektir (Pauls ve ark., 2005; Kütmeç, 2009).

Vaginal lubrikasyon ölçümleri, pH ölçümleri, hormon ile vaginal sekresyon azalmaları biçiminde vaginal pH'da yükselmeler (5'in üstü) gözlemlenir. Pratik ile maliyetleri düşük bir test biçimidir. Enfeksiyonlarda vaginal pH'ın yükselebilecek olması unutulmaması gerekir (Pauls ve ark., 2005; Kütmeç, 2009).

Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme, bireysel ya da partner ile cinsel aktivite esnasında, vaginada derinlikler, çap artışları ya da uterusun kemik pelvis dışına yükselmeleri gibi genital organlarda muhtemel fizyolojik değişimlerin MR ile görüntülenmesi durumudur (Pauls ve ark., 2005; Kütmeç, 2009).

Doppler ultrasonografi, ses dalgalarını kapsayan bu metot yardımı ile cinsel uzuvlardaki kan damarlarının haritaları çıkartılır ve bu bölgelerdeki belirli noktalardan kan akımları hızları ölçülür. Bilhassa damarsal sebeplere bağlı biçimde cinsel işlev bozukluklarının tanılarında kullanılır (Pauls ve ark., 2005; Kütmeç, 2009).

Bioteziometre: Klitoris gibi cinsel bölgeler ile cinsel bölge haricindeki birtakım noktalara uyarılar verilip, duyuşsal tepkiler araştırılır (Davis ve ark., 2004; Basson ve ark., 2004; Pauls ve ark., 2005; Kütmeç, 2009).

KCİB değerlendirmelerinde mühim bir başka basamaksa hastaların cinsel hareketlerini ve cinsel sorunlarını değerlendirmek adına kullanılan günlüklerle anketlerdir. Gıda ile İlaç idaresi (FDA: The Food and Drug Administration 2000 senesi kılavuzlarında, değerlendirmelerde birincil biçimde günlükleri ve ikincil biçimde anketleri önermektedirler. Bununla beraber Althof ve ark. günlüklerin erkeklerin cinsel disfonksiyonu değerlendirmeleri bakımından yeterli olabilecekleri fakat KCİB değerlendirilmelerinde psikometrik kuram ışığında anketlerin günlüklere nazaran daha çok duyarlı ve güvenilir olduklarını iddia etmişlerdir (Althof ve ark., 2005).

### 5.5. Kullanılan Ölçekler

Cinsel inceleme formlarının kişilerin yaşam kalitelerinin ve cinsel yeterliliklerinin değerlendirilmelerinde ve tedavilerin planlanmasında ehemmiyeti büyüktür. Bu inceleme formlarından en fazla kullanılanları aşağıda bulunan tabloda sunulmaktadır.

**Tablo 3. Kadın Cinselliğini Sorgulama Formları**

- Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (KCFI)  
(FSFI: Female Sexual Function Index),
- Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (IFSF: Index of Female Sexual Function),
- Kısaltılmış Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (BISF-W: Brief Index of Sexual Functioning for Women),
- Cinsel Fonksiyon Anketi  
(SFQ: Female Sexual Function Questionnaire),
- Cinsel Fonksiyon Anketinde Değişiklikler  
(CSFQ: Changes in Female Sexual Function Questionnaire),
- Cinsel Fonksiyon için Derogatis Görüşme Formu (DISF/DISF-SR: The Derogatis Interview for Sexual Functioning),
- Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Kadın Formu (ACYÖ)

**Kaynak:** Yaşar ve ark., 2010.

# DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

## YÖNTEM

### 1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı 18-60 yaş arası şiddet gören kadınlarda hedoni kapasitesinin belirlenmesi ve cinsel işlevle ilişkisinin ortaya koyulmasıdır. Bu amaç doğrultusunda şiddet gören kadınları kapsayan deney grubu ile şiddet görmeyen kadınları temsil eden kontrol gurubu arasında karşılaştırmaların yapılması hedeflenmektedir.

### 2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMLERİ VE ALT PROBLEMLERİ

Araştırmanın ana problem cümlesi “şiddet gören kadınların hedoni kapasitesi ve cinsel işlevleri şiddet görmeyen kadınlardan farklı mıdır?” şeklinde belirlenmiştir. Bununla birlikte araştırmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan alt problemler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

- Yaş şiddet gören ve göremeyen kadınlarda hedoni kapasitesi üzerinde anlamlı bir etki oluşturmakta mıdır?

- Yaş şiddet gören ve göremeyen kadınlarda cinsel işlevler üzerinde anlamlı bir etki oluşturmakta mıdır?

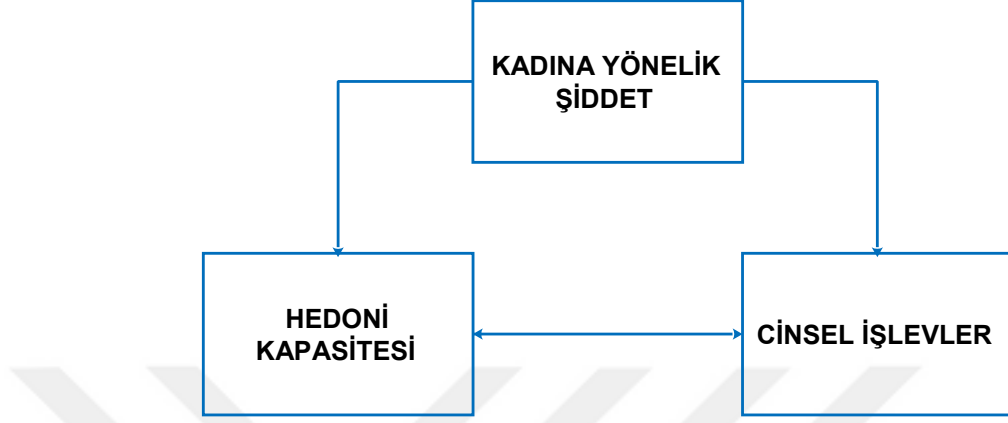
### 3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Kadıköy, Maltepe, Kartal ve Pendik ilçelerinde ikamet eden, 18-60 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise evren içinden rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen herhangi bir fiziksel ya da psikolojik şiddete maruz kaldığını belirten 41 kadın ve herhangi bir şiddete maruz kalmadığını belirten 41 kadın olmak üzere toplam 82 katılımcı oluşturmaktadır.



#### 4. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmaya ait modeli aşağıda sunulmuştur:



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

#### 5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

**H<sub>1</sub>:** Şiddet görmeyen kadınların hedoni kapasiteleri şiddet gören kadınlardan daha yüksektir.

**H<sub>2</sub>:** Şiddet görmeyen kadınların cinsel işlev puanları şiddet gören kadınlardan daha yüksektir.

**H<sub>3</sub>:** Şiddet gören kadınlarda hedoni kapasitesi ile cinsel işlevler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>4</sub>:** Şiddet görmeyen kadınlarda hedoni kapasitesi ile cinsel işlevler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>5</sub>:** Şiddet gören kadınlarda yaş, hedoni kapasitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır.

**H<sub>6</sub>:** Şiddet gören kadınlarda yaş, cinsel işlevler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır.

**H7:** Şiddet görmeyen kadınlarda yaş, hedoni kapasitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır.

**H8:** Şiddet görmeyen kadınlarda yaş, cinsel işlevler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır.

## **6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırma İstanbul ili Kadıköy, Maltepe, Kartal ve Pendik ilçelerinden seçilen 41 kontrol ve 41 deney olmak üzere 82 kişilik örneklem ile sınırlıdır. Araştırma kapsamında cinsel işlevler Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'nden, hedoni kapasitesi ise Snaith-Hamilton Hoşnutluk Ölçeği'nden gelen veriler ile sınırlandırılmıştır.

## **7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırma kapsamında veri toplama araçları olarak Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Snaith-Hamilton Hoşnutluk Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklere ilişkin bilgiler aşağıda alt başlıklar halinde sunulmuştur.

### **7.1. Snaith-Hamilton Hoşnutluk Ölçeği**

Ölçek 1995 yılında Snaith ve Hamilton tarafından 14 soruluk olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeleştirilmesi Kesebir ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Türkçe'ye çevirme çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığı 0,92 olarak bulunmuştur.

#### **7.1.1. Ölçeğin Güvenilirlik Analizi**

Ölçeğe uygulanan güvenilirlik testi sonucunda deney grubu için Cronbach Alfa değeri 0,870; kontrol grubu için ise 0,797 olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular 0,700'ün üzerinde kaldığı için her iki grupta ölçek yüksek güvenilirliğe sahiptir (Karasar, 2010). Ölçeğe ilişkin değerler Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4. SHHDÖ'nin Güvenirlik Analizi**

	Deney Grubu	Kontrol Grubu
Cronbach Alfa	0,870	0,797

### 7.1.2. Ölçeğe İlişkin Betimleyici İstatistikler

Ölçeğe ilişkin betimleyici istatistikler kontrol ve deney olmak üzere iki grup halinde tablo 5'te sunulmuştur.

**Tablo 5. SHHDÖ Betimleyici İstatistikleri**

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Deney Grubu	41	2,40	5,60	4,0829	,90219
Kontrol Grubu	41	1,00	6,00	2,9024	1,14902
N	82				

Tabloya göre deney grubunun ortalaması ( $4,08 \pm 0,90$ ), kontrol grubunun ortalamasından ( $2,90 \pm 1,15$ ) daha yüksek hesaplanmıştır.

## 7.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

Hastaların cinsel alanda yaşadıkları sorunları kısa, kolay biçimde taramak ve saptamak amacıyla McGahuey ve ark. (2006) tarafından geliştirilen bu ölçek, altılı Likert tipinde değerlendirme yapmaya olanak sağlayan 5 maddeden oluşmakta ve kadın erkek için ayrı formları bulunmaktadır. Yönergede, son bir haftanın değerlendirilmesi istenmektedir. 9 Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Soykan (2004) tarafından yapılmış olup Son Dönem Böbrek Yetmezliği olan hastalarda kesme puanı 11 olarak bulunmuştur.

### 7.2.1. Ölçeğin Güvenilirlik Analizi

Ölçeğe uygulanan güvenilirlik testi sonucunda deney grubu için Cronbach Alfa değeri 0,908; kontrol grubu için ise 0,956 olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular

0,900'ün üzerinde kaldığı için her iki grupta ölçek çok yüksek güvenilirliğe sahiptir (Karasar, 2010). Ölçeğe ilişkin değerler Tablo 6'da sunulmuştur.

**Tablo 6. ACYÖ'nin Güvenirlik Analizi**

	Deney Grubu	Kontrol Grubu
Cronbach Alfa	0,908	0,956

### 7.2.2. Ölçeğe İlişkin Betimleyici İstatistikler

Ölçeğe ilişkin betimleyici istatistikler kontrol ve deney olmak üzere iki grup halinde tablo 7'de sunulmuştur.

**Tablo 7. ACYÖ Betimleyici İstatistikleri**

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Deney Grubu	41	1,21	3,36	2,4321	,49845
Kontrol Grubu	41	2,86	3,93	3,5000	,21665
N	82				

Tabloya göre kontrol grubunun ortalaması ( $3,50 \pm 0,22$ ), deney grubunun ortalamasından ( $2,43 \pm 0,50$ ) daha yüksek hesaplanmıştır.

## 8. VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplanmasında katılımcılar ile doğrudan görüşme sağlanmış ve sorular kendilerine okunarak, yanıtlar araştırmacı tarafından anket formunda kaydedilmiştir. İzlenen bu yöntem ile eksik ya da yanlış veri elde edilmesinin önüne geçilmiştir.

## 9. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde SPSS 23.00 programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında yapılan hipotez sınamalarında paired samples t-test ve independent samples t-test kullanılmıştır.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 1. KATILIMCI GRUBUNA AİT ÖZELLİKLER

Katılımcıların yaşına ilişkin betimleyici değerler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 8. Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler**

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Deney Grubu	41	19,00	60,00	38,6829	10,91659
Kontrol Grubu	41	18,00	60,00	38,6341	12,45343
N	82				

Tabloya göre deney grubunun yaş ortalaması ( $38,69 \pm 010,92$ ) ve kontrol grubunun yaş ortalaması ( $38,63 \pm 12,45$ ) olarak bulunmuştur. Deney grubunda en küçük katılımcı 19 yaşında iken, kontrol grubunda 18 yaşındadır. Katılımcıların sahip olduğu en yüksek yaş her iki grup içinde 60'tır.

#### 2. HİPOTEZLERİN SINANMASI

Hipotezlerin sınanmasına ilişkin yapılan analizlere ait bilgiler Tablo 9'da sunulmuştur.

**Tablo 9. Hipotezlerin Sınanmasına İlişkin Analizler**

	Deney Grubu N= 41	Kontrol Grubu N= 41	Analiz p
Yaş (Ort±SS)	38.6±10.9	36.8±8.1	0.631
SHHDÖ (Ort±SS)	34.1±26.9	42.1±10.3	0.020
ACYÖ (Ort±SS)	20.4±4.5	12.3±2.1	0.005

SHHDÖ puanları deney grubunda kontrol grubundan düşük, ACYÖ puanları kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Bunun anlamı deney grubunda hedoninin ve cinsel doyumun daha az olduğudur. Bu bulguya göre  $H_1$  ve  $H_2$  hipotezleri kabul edilmiştir.

Örnekleminizde yaş ile SHHDÖ ortalaması arasında herhangi bir korelasyon gösterilemezken ( $r = -0.035$ ,  $p = 0.828$ ), yaş ile ACYÖ ortalaması arasında doğrusal ve güçlü bir ilişki vardır ( $r = 0.410$ ,  $p = 0.007$ ). SHHDÖ ve ACYÖ puanları arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır ( $r = 0.109$ ,  $p = 0.499$ ). Bu bulgulara göre,  $H_6$  hipotezi kabul edilirken,  $H_3$  ve  $H_5$  hipotezleri reddedilmiştir.

Kontrol grubunda ise, SHHDÖ ve ACYÖ puanları arasında ters bir ilişki vardır ( $r = -0.403$ ,  $p = 0.005$ ). Yaş ile SHHDÖ puanları arasında ( $r = 0.352$ ,  $p = 0.020$ ) ve yaş ile ACYÖ puanları arasında ( $r = 0.384$ ,  $p = 0.016$ ) doğrusal ve güçlü bir ilişki vardır. Buna göre  $H_4$ ,  $H_7$  ve  $H_8$  hipotezleri kabul edilmiştir.

Elde edilen bu bulgulara göre hipotezlerin kabul/red durumu Tablo 10'da sunulmuştur.

**Tablo 10. Hipotezlerin Durumu**

Hipotez	Durumu
<b>H<sub>1</sub></b> : Şiddet görmeyen kadınların hedoni kapasiteleri şiddet gören kadınlardan daha yüksektir.	KABUL
<b>H<sub>2</sub></b> : Şiddet görmeyen kadınların cinsel işlev puanları şiddet gören kadınlardan daha yüksektir.	KABUL
<b>H<sub>3</sub></b> : Şiddet gören kadınlarda hedoni kapasitesi ile cinsel işlevler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	RED
<b>H<sub>4</sub></b> : Şiddet görmeyen kadınlarda hedoni kapasitesi ile cinsel işlevler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
<b>H<sub>5</sub></b> : Şiddet gören kadınlarda yaş, hedoni kapasitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır.	RED
<b>H<sub>6</sub></b> : Şiddet gören kadınlarda yaş, cinsel işlevler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır.	KABUL
<b>H<sub>7</sub></b> : Şiddet görmeyen kadınlarda yaş, hedoni kapasitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır.	KABUL
<b>H<sub>8</sub></b> : Şiddet görmeyen kadınlarda yaş, cinsel işlevler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır.	KABUL

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadına yönelik aile içi şiddet, genel olarak tüm toplumlarda sık görülen ancak ihmal edilen, temel insan hakları ve özgürlüklerinin ihlali olup, cinsiyet eşitsizliğinin ilişkilere yansımaları olarak ortaya çıkan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Genel anlamda şiddet sahip olunan güç veya kudretin, yaralanma ve kayıpla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba veya bir topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre, kadına yönelik şiddet; cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır.

Kadına yönelik aile içi şiddet, hemen hemen her toplumda karşılaşılan bir olgudur. Birçok kültürde erkeklerin eşlerinin davranışlarını kontrol etme hakları olduğu ve buna karşı çıkan kadınların cezalandırılabilmesi görüşü yaygındır. Kadına yönelik şiddet eylemleri daha çok aile içinde gerçekleşmektedir. Şiddet eylemini gerçekleştiren, çoğunlukla kadına en yakın olan erkektir. Şiddet genellikle fiziksel, cinsel, duygusal ya da bunların birleşimi olarak ortaya çıkar. Her bir şiddet biçiminin kadın üzerinde kısa ve uzun vadeli olumsuz etkileri vardır. Bunların içinde en korkunç olanları kadın cinayetleri ve intiharlardır. Bunların yanında kadınların yaralanması, ruh sağlıklarının bozulması, toplumdan soyutlanma ve sindirilme en yaygın etkilenme biçimleri arasında yer almaktadır. Şiddet sadece kadına değil, çocuklara da farklı oranlarda yansımaktadır. Şiddet ortamında büyüyen çocukların şiddet uygulamaya eğilimleri olduğu saptanmıştır.

Bu konuda dünyada yapılan çalışmalar, pek çok kadının eşleri tarafından şiddete maruz bırakıldığını ortaya koymaktadır. Son yıllarda aile içi şiddete uğrama sıklığında geçmişe oranla artış olduğu ve dünyadaki her dört kadından birinin şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir. Tahminlere göre, kadınların %20-30'u yaşamlarının herhangi bir döneminde eşi/partneri tarafından uygulanan fiziksel, duygusal ya da cinsel şiddete uğramaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde kadınların yarısından fazlasının eşi/partneri tarafından fiziksel şiddete uğradıkları belirtilmiştir.

Aile içi şiddet, genellikle özel alanda meydana geldiği için sorunun boyutları tam olarak tespit edilememektedir. Kadına yönelik aile içi şiddetin şekli, boyutu ve sonuçları ülkeden ülkeye, toplumdan topluma, kültürden kültüre ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Aile içi şiddetin ortaya çıkmasında sosyal, kültürel, ekonomik, psikolojik yapı, geleneksel yapı, sosyoekonomik düzey ve eğitim seviyesi gibi birçok faktör rol oynamaktadır.

Kadına uygulanan şiddetin çeşitli fiziksel ve psikolojik sonuçları ortaya çıkabilmektedir. Genellikle partnerlerin birbirinden uzaklaşması başta olmak üzere, yaşam kalitesinin düşmesi, depresyon, cinsel işlev bozuklukları gibi sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Bu noktada araştırma, 18-60 yaş arası şiddet gören kadınlarda hedoni kapasitesinin belirlenmesi ve cinsel işlevle ilişkisinin ortaya koyulması amacı ile oluşturulmuştur. Bu amaç doğrultusunda şiddet gören kadınları kapsayan deney grubu ile şiddet görmeyen kadınları temsil eden kontrol grubu arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- SHHDÖ puanları deney grubunda kontrol grubundan düşük, ACYÖ puanları kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Bunun anlamı deney grubunda hedoninin ve cinsel doyumun daha az olduğudur.

- Örnekleme yaş ile SHHDÖ ortalaması arasında herhangi bir korelasyon gösterilemezken, yaş ile ACYÖ ortalaması arasında doğrusal ve güçlü bir ilişki vardır.

- Örnekleme SHHDÖ ve ACYÖ puanları arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır.

- Kontrol grubunda, SHHDÖ ve ACYÖ puanları arasında ters bir ilişki vardır

- Kontrol Grubunda yaş ile SHHDÖ puanları arasında ve yaş ile ACYÖ puanları arasında doğrusal ve güçlü bir ilişki vardır.

Kadınlar bir yandan şiddete maruz kalmaya devam ederken, diğer yandan uluslar arası kurum ve kuruluşlar, devletler ve sivil toplum örgütleri kadına yönelik aile içi



şiddetle mücadeleye yönelik çalışmalar yürütmektedir. Kadın örgütlerinin girişimleri ile kadına yönelik aile içi şiddet Türkiye kamuoyunun da gündemine girmiş, TBMM’de yasal ve anayasal düzenlemelerin yürürlüğe konulmasına katkıda bulunmuştur. Ancak sorunun çok boyutlu olmasından kaynaklı olarak yapılan çalışmaların yetersiz olduğu aşikârdır. Bu noktada yapılması gereken, şiddetin önüne geçebilmek adına sorunu çok boyutlu olarak ele alıp, gereken yasal düzenlemeleri hayata geçirmektir.

Kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesinde en büyük görev kadınlara düşmektedir. Kadınların temel hak ve özgürlüklerinin farkına varmaları, haklarını korumaları ve kullanmaları gerekmektedir. Kadınların başta ekonomik olmak üzere her yönden desteklenmesi, devletin bütün birimleri ile şiddete maruz kalan kadınları koruma altına alması, şiddete maruz kalma riski taşıyan kadınlar için önleyici tedbirler alması gerekmektedir. Kadın sığınma evlerinin sayısının artırılması, kadınların bu tür yerlere kolaylıkla ulaşması sağlanmalıdır. Toplumda olumsuz bir kaniya yol açan töre, namus, aşiret gibi olgular yasal sınırlara dâhil edilmelidir.

Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede başta üniversiteler olmak üzere, kurumlar arası işbirliği yapılmalı, bilimsel çalışmalara ağırlık verilmelidir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışmaları içeren bir veri tabanı oluşturulmalıdır. Kadına yönelik şiddetle mücadelenin bir “toplum mühendisliği projesi” olduğu unutulmamalı, projelerin uzun vadedeki sonuçları iyi hesaplanmalı ve çalışmalarda süreklilik esas alınmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Abalı, S. Ve Kömürcü, N. (2008). Evlilikteki Cinsel Sorunlar Boşanma Nedeni Midir?, *Androloji Bülteni*, 1, 270-272.
- Akpınar, O. (2013). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 24-36.
- Althof, S.E., Rosen, R.C., Derogatis, L., Corty, E., Quirk, F. Ve Symonds, T. (2005). Outcome Measurement İn Female Sexual Dysfunction Clinical Trials: Review And Recommendations. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 31, 153-66.
- Altınay, A. G., & Arat, Y. (2012). Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet 2007. *Punto Baskı Çözümleri. İstanbul.*
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC.
- American Psychiatric Association-APA (2013). “Highlights Of Changes From” DSM-IV- TR To DSM-5. <http://Www.Psychiatry.Org/Dsm5>.
- Aslan, E. (2008). Kadın Orgazm Fizyolojisi. *Androloji Bülteni*, 33, 176-180.
- Ay, N. (2013). Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetle Mücadelede Hukuki Düzenlemeler. *Kadın Hakları Adli Yardım Eğitim Seminerleri, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezinin Mesleki Eğitim Seminer Programı, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul*, 79-84.
- Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara: HYB, 2006.
- Bancroft, J. (2005). The Endocrinology Of Sexual Arousal. *Journal Of Endocrinology*, 186, 411–427.

- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J. Ve Ark. (2000). Report Of The International Consensus Development Conference On Female Sexual Dysfunction: Definitions And Classifications. *The Journal Of Urology*, 163, 888- 893.
- Berman, J.R. Ve Goldstein, I. (2001). Female Sexual Dysfunction. *Urologic Clinics Of North America*, 28, 404-416.
- Bilgili, N., & Vural, G. (2011). Kadına Yönelik Şiddetin En Ağır Biçimi: Namus Cinayetleri. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 14(1).
- Bilican V.G. Gökkaya (2011). Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet: Sivas İli (Cumhuriyet Üniversitesi) Örneği. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 3(3), 129-145.
- Bolay, S.H. (1999), “Felsefi Doktrinler ve Terimler Sözlüğü”, Akçağ Yayınları,
- Can, Y. (2013). Kadına Yönelik Şiddetin Toplumsal Cinsiyet Temelleri: Niğde Örneği. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 5(1), 203-216.
- Çalı, H. H. (2012). Aile İçi Şiddet: Bir Kamu Politikası Analizi/Domestic Violence: An Analysis of Puplic Policy. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2).
- Çetin, F., Turgut, H., & Sözen, H. C. (2015). Öznel İyi Olusun Yordanmasında Sabit Kisilik Örüntüsü: Psikolojik Sermayenin Aracılık Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(76), 68.
- Davis, S.R., Guay, A.T., Shifren, J.L. Ve Mazer, N.A. (2004). Endocrine Aspects Of Female Sexual Dysfunction. *The Journal Of Sex Medicine*, 1, 82-86.

- Değirmenci, O. (2010). Uluslararası Suç Olarak Kadına Karşı Cinsel Şiddet Eylemleri. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 89(4), 27-95.
- Dursun, Ç. (2010). Kadına Yönelik Şiddet Karşısında Haber Etiği. *Fe Dergi*, 2(1), 19-32.
- Efe, Ş. Y., & Ayaz, S. (2010). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 23-29.
- Er, K., & Hizmetler, Ç. N. S. (2013). Kadına Şiddeti Besleyen Kültür Ve Çözüm Noktasında Sosyal Hizmetler. *Nişantaşı University Journal Of Social Sciences*, 1, 1.
- Eren, S. (2007), İnanç ve Sosyo-Kültürel Çevre Etkileşimi , *C.Ü İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 11(1).
- Frank, J.E., Mistretta, P. Ve Will, J. (2008). Diagnosis And Treatment Of Female Sexual Dysfunction. *American Family Physician*, 77, 635-642.
- Gökulu, G., Uluocak, Ş., & Bilir, O. (2014). Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı Ve Risk Faktörleri: Çanakkale, Türkiye’de Bir Saha Araştırması. *Electronic Turkish Studies*, 9(8), 499-516.
- Guillermo, C.J., Manlove, H.A., Gray, P.B., Zava, D.T., Marrs, C.R. (2010). Female Social And Sexual Interest Across The Menstrüal Cycle: The Roles of Pain, Sleep And Hormones. *BMC Women's Health*, 10, 19.
- Hansen, L., Mann , J., McMahan, S. Ve Wong, T. (2004). Sexual Health. *BMC Women’s Health*, 4, 24-31.
- Hatzimouratidis, K. Ve Hatzichristou, D. (2007). Sexual Dysfunctions: Classifications And Definitions. *Journal Of Sexual Medicine*, 4, 241–250.
- İbiloğlu, A. O. (2012). Aile içi şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2).

- İncesu, C. (2011). DSM-5 Ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48 (1), 1-6.
- Kandemirci, D., & Kağnıcı, D. Y. (2014). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Baş Etme: Çok Boyutlu Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, Haziran, 17(33), 1-12.
- Karal, D., & Aydemir, E. (2012). *Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet*. International Strategic Research Organization (USAK).
- Kesebir, S., Yıldız, H., Göçmen, D., & Tezcan, E. (2015). Snaith-Hamilton Hoşnutluk Değerlendirme Ölçeği: Geçerlik, Güvenilirlik, Toplumumuzda Psikometrik Özellikleri. *Çukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi)*, 40(2), 252-257.
- Khan, M.A., Thompson, C.S., Mumtaz, F.H., Mikhailidis, D.P. Ve Morgan, R.J. (2000). Urological Aspect Of Female Sexual Dysfunction. *Urologica Internationalis*, 65, 1-8.
- Körükçü, Ö., Kayır, G. Ö., & Kukulu, K. (2012). Kadına Yönelik Şiddetin Sonlanmasında Erkek İşbirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3).
- Kümbetoğlu, B. (2010). Değersizleştirme: Kadın Bedeninin Maruz Kaldığı Şiddet. *Dişillik, Güzellik ve Şiddet Sarmalında Kadın ve Bedeni, İstanbul: Ayrıntı Yayınları*, 39-61.
- Kütmeç, C. (2009). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4, 111-136.
- Lewis, R.W., Fugl-Meyer, K.S., Bosch, R. (2004). Epidemiology/Risk Factors Of Sexual Dysfunction. *The Journal Of Sexual Medicine*, 1, 35-39.

- Mandal, S., Goldstein, I. Ve Berman, J.R. (2001). Clinical Evaluation Of Female Sexual Dysfunction: New Diagnostic And Treatment Strategies. *Primary Psychiatry*, 8, 54-59.
- Montorsi, F., Basson, R., Adaikan, G., Becher, E., Clayton, A., Giuliano, F., Khoury, S., Sharlip, I. (2010). *Sexual Medicine Sexual Dysfunctions in Men And Women*. Paris, France: Health Publication Ltd. S:681-690.
- Oğuzülgen, İ. Ve Peşkirioğlu, L. (2005). Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu. *Androloji Bülteni*, 22, 253-257.
- Öyekçin, D., ,Yetim, D., & Şahin, E. (2012). Kadına yönelik farklı eş şiddeti tiplerini etkileyen psikososyal faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-7.
- Özerkmen, N., & Gölbaşı, H. (2012). Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet. *Akademik Bakış Dergisi*, 28, 1-19.
- Öztürk, E. (2014). Türkiye’de Aile, Şiddet ve Kadın Sığınma evleri. *21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(7).
- Pauls, R.N., Kleeman, S.D. Ve Karram, M.M. (2005). Female Sexual Dysfunction: Principles Of Diagnosis And Therapy. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 60, 196-205.
- Programme Of Action of The International Conference On Population And Development, Cairo, 5-13 September, 1994.
- Raina, R., Pahlajani, G., Khan, S., Gupta, S., Agarwal, A., Zippe C.D. Ve Ark. (2007). Female Sexual Dysfunction: Classification, Pathophysiology, And Management. *Fertility And Sterility*, 88, 1273-1284.
- Randall, H.E Ve Byers, S. (2003). What is Sex?. *The Canadian Journal Of Human Sexuality*. 12, 87-98.

Report Of A Technical Consultation On Sexual Health 28–31 January 2002, Geneva.

Rudski, J.M., Bernstein, L.R. ve Mitchell, J.E. (2011). Effects of Menstrual Cycle Phase On Ratings Of İmplicitly Erotic Art. *Archives of Sexual Behaviour*, 40, 767-73. Epub 2011 Apr 5.

Salonia, A., Lanzi, R., Scavini, M., Pontillo, M., Gatti, E., Giovanna, P. Ve Ark. (2006). Sexual Function And Endocrine Profile in Fertile Women With Type 1 Diabetes. *Diabetes Care*, 29, 312-316.

Salonia, A., Pontillo, M., Nappi, R.E., Zanni, G., Fabbri, F., Scavini, M. Ve Ark. (2008). Menstrüal Cycle-Related Changes İn Circulating Androgens İn Healthy Women With Self-Reported Normal Sexual Function. *Journal Of Sexual Medicine*, 5, 854-863.

Snaith, R. P., Hamilton, M., Morley, S., Humayan, A., Hargreaves, D., & Trigwell, P. (1995). A scale for the assessment of hedonic tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *Br J Psychiatry*, 167(1), 99-103.

Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004; 16: 531-534.

Şahin, E. M., Yetim, D., & Öyekçin, D. G. (2012). Edirne’de Kadına Yönelik Eş Şiddeti Yaygınlığı Ve Kadınların Şiddete Karşı Tutumları. *Cumhuriyet Medical Journal*, 34(1), 23-32.

Şirin, A., Kavlak, O. (2008). *Kadın Sağlığı*. İçinde S. Mete (Ed.), Kadın Cinselliği. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, S:110-123.

Thomas, D.R. (2003). Medications And Sexual Function. *Clinics in Geriatric Medicine*, 19, 553–562.

- Turan, N. (2012). Cinayeti Gördüm: Neoliberal Muhafazakar Dönemde Kadına Yönelik Şiddet. *Sosyalist Demokrasi için Yenyol*, 24.
- Uğur, H. (2012). Aile Bireyleri ve Kadının Şiddete Karşı Korunması. *Bahçeşehir Hukuk Fakültesi Kazancı Hukuk Dergisi*, 8(97-98).
- World Health Organization (1992). ICD-10: "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems". Geneva. [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/oehicd10.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehicd10.pdf).
- Yaktılı Oğuz, G. (2010). Erkek Egemen Toplumda Gücün Kanıtı: Kadına Yönelik Şiddet ve Medyadaki Görünümleri. *Medyada Şiddet Kültürü*, 433-450.
- Yanık, A., Hanbaba, Z., Soygur, S., Ayaltı, B., & Doğan, M. (2014). Kadına Yönelik Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi: Türkiye'den Kanıt. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4(14), 104-111.
- Yaşar, H., Özkan, L. Ve Tepeler, A. (2010). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarına Güncel Yaklaşım. *Klinik Ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1, 235-240.
- Yener, Ö. Z. E. N. (2010). Tanrı-Sen Ve Ben Üçümüzün Yolu-Pastoral Psikoloji Ve Danışmanlığın Gerekliliği Üzerine. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10(2), 41-57.
- Yener, Ö. Z. N. (2012). Varoluşçu Felsefeden Varoluşçu Psikolojiye (Birbirlerini Sürekli Yanlış Anlayanların Ontolojik Bütünlüğü). *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(5).
- Yılmaz, T. (Ed.). (1993). *Kadınlarda Cinsel Yaşam*. İstanbul: Çağdaş Matbaası.
- Yörük, S. (2010). Kadına Yönelik Şiddet: Antalya Örneği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya*.



Yüksel, R. (2012). Genç Yetişkinlerde Yaşamın Anlamı. *Sakarya University Journal of Education*, 2(2), 69-83.

Zonana, H. (2011). Sexual Disorders: New and Expanded Proposals for the DSM-5—Do We Need Them? *J Am Acad Psychiatry Law*, 39:245–9.



## ÖZGEÇMİŞ

13.06.1977 Erzurum doğumlu. İlkokul, ortaokul ve liseyi İstanbul- Pendik 'te tamamladı.1994-1998 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri bölümünde okudu.1998-2000 Yılları arasında ilaç firmasında Tıbbi Satış Mümessili olarak çalışmıştır.2006 Yılında Doğu Üniversitesi İngilizce Psikoloji bölümüne başladı ve (2011) mezun oldu. 2011 yılından bu yana T.C.Maltepe Kaymakamlığı SYDV Vakfında Şiddet gören kadınlara danışmanlık yapmaktadır. 2014 yılında Üsküdar Üniversitesinde Klinik Yüksek Lisans'a yapmaktadır. Evli ve bir erkek çocuk annesidir.

