

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN CİNSEL MİTLER, CİNSEL ŞİDDET
VE YARDIM ARAMA DAVRANIŞLARININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buket TUNÇ TÜRKYILMAZ

**Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik**

Tez Danışman: Doç. Dr. Gülgün DURAT

HAZİRAN-2024

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARIN CİNSEL MİTLER, CİNSEL ŞİDDET
VE YARDIM ARAMA DAVRANIŞLARININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buket TUNÇ TÜRKYILMAZ

**Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik**

Bu tez sınavı 14/06/2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından oybirliği / oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 26/12/2022 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

14/06/2024

Buket TUNÇ TÜRKYILMAZ

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi sürecimde bilgi, fikir ve tecrübelerini fedakarlıkla ve içtenlikle paylaşan, yolumu aydınlatan kıymetli danışmanım Sayın Doç. Dr. Gülgün DURAT’a, her zaman bana güvenen ve destekleyen, hep yanımda olan, hayatıma dokunan kıymetli hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖNER ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Funda AKDURAN’a, eğitim sürecimde desteğini esirgemeyen ve hep yol gösteren kıymetli hocam Sayın Arş. Gör. Bedia TARSUSLU’ya sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca beni sevgiyle ve özveriyle yetiştiren, yaptığım her şeyi uğurlarına feda edebileceğim canım annem Nazife TUNÇ ve canım babam Osman TUNÇ’a, sevgisi ve sabrı ile her zaman yanımda olan, yükümü omuzlayan, varlığından güç aldığım sevgili eşim Yusuf TÜRKYILMAZ’a, son olarak bu yola çıkma cesaretini gösterdiğim, yorulsam da vazgeçmediğim için kendime teşekkür ederim. Saygı ve sevgilerimle.

Buket TUNÇ TÜRKYILMAZ

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
EKLER LİSTESİ	x
ÖZET.....	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	14
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. CİNSELLİK	5
2.1.1. Sağlıklı Cinsel Yaşam.....	5
2.1.1.1. Uyarılma evresi.....	6
2.1.1.2. Plato evresi.....	6
2.1.1.3. Orgazm evresi	6
2.1.1.4. Çözülme (gevşeme) evresi.....	7
2.1.2. Sağlıklı Olmayan Cinsel Yaşam	7
2.1.2.1. Cinsel kimlik ve cinsel yönelim bozuklukları	8
2.1.2.2. Cinsel sapkınlıklar (Parafililer).....	9
2.1.2.3. Cinsel işlev bozuklukları	10
2.1.2.3.1. Erkek cinsel işlev bozuklukları.....	11

2.1.2.3.2. Kadın cinsel işlev bozuklukları.....	12
2.2. CİNSEL MİTLER	13
2.3. ŞİDDET.....	19
2.3.1. Şiddet Kavramı	19
2.3.2. Şiddet Türleri.....	19
2.4. KADINA YÖNELİK ŞİDDET	21
2.4.1. Kadına Yönelik Cinsel Şiddet	22
2.5. YARDIM ARAMA DAVRANIŞI.....	23
2.5.1. Kadına Yönelik Cinsel Şiddet ve Yardım Arama Davranışı.....	24
2.6. KADINA YÖNELİK CİNSEL ŞİDDET VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	27
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	27
3.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	27
3.4. EVREN VE ÖRNEKLEM	28
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	28
3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	29
3.5. VERİLERİN TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇLAR.....	29
3.5.1. Yapılandırılmış Bilgi Toplama Formu	29
3.5.2. Cinsel Mitler Ölçeği	29
3.5.3. Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği	30
3.5.4. Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği	30
3.6. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	30
3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	31
3.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ.....	32

3.8.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri	32
3.8.2. Araştırmanın Sınırlı Yönleri	32
4. BULGULAR	33
4.1. YAPILANDIRILMIŞ BİLGİ TOPLAMA FORMUNA İLİŞKİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER.....	33
4.1.1. Tanımlayıcı Özellikler	33
4.1.2. Cinsel Yaşama İlişkin Bulgular	34
4.1.3. Şiddete İlişkin Bulgular	36
4.1.4. Kadınların Yardım Arama Davranışlarına İlişkin Bulgular	37
4.2. ÖLÇEKLERE İLİŞKİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	38
4.2.1. CMÖ, YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ Puan Ortalamaları	38
4.2.2. CMÖ, YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ Puanları Arasındaki İlişkiler	38
4.2.3. Eş Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumuna Etki Eden Faktörler	39
4.2.4. CMÖ'nün YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ Üzerine Etkisi.....	40
4.2.5. CMÖ'nün KYŞDÖ Üzerine Etkisi	41
5. TARTIŞMA	42
5.1. YAPILANDIRILMIŞ BİLGİ TOPLAMA FORMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	42
5.1.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması	42
5.1.2. Cinsel Yaşama İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.1.3. Şiddete İlişkin Bulguların Tartışılması	51
5.1.4. Kadınların Yardım Arama Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	53
5.2. ÖLÇEKLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	55
5.2.1. CMÖ, YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ Puan Ortalamaları Bulgularının Tartışılması	55
5.2.2. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması	58

5.2.3. Eş Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumuna Etki Eden Faktörlerin Tartışılması	60
5.2.4. CMÖ'nün YPIKMKCŞÖ Üzerine Etkisinin Tartışılması	61
5.2.5. CMÖ'nün KYŞDÖ Üzerine Etkisinin Tartışılması	62
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	64
KAYNAKÇA.....	66
EKLER.....	80



KISALTMALAR

CETAD: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

CİSED: Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği

CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KSGM: Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü

KYŞDÖ: Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği

TKDF: Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNFPA: United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

YPIKMKCŞÖ: Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: DSM-V Sınıflandırma Sistemine Göre Cinsel İşlev Bozuklukları

Tablo 2: Örneklem Hata Payına Göre Alınabilecek Örneklem Büyüklüğünü Gösteren Tablo

Tablo 3: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 4: Cinsel Yaşama İlişkin Bulgular

Tablo 5: Şiddete İlişkin Özellikler

Tablo 6: Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 7: Cinsel Mit Ölçeği, Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği ve Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Tablo 8: Eş Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumuna Etki Eden Faktörler

Tablo 9: Cinsel Mit Ölçeğinin Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği Üzerine Etkisi

Tablo 10: Cinsel Mit Ölçeğinin Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği Üzerine Etkisi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Cinsel Siklus



EKLER LİSTESİ

EK-1: Yapılandırılmış Bilgi Toplama Formu

EK-2: Cinsel Mitler Ölçeği

EK-3: Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği

EK-4: Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği

EK-5: Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

EK-6: Etik Kurul Onayı



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Kadınların cinsel mitlere inanışları cinsellikle ilgili sorunlar yaşamalarına, aile içi iletişim problemlerine, cinsel şiddete sebep olabilmektedir. Kadınların maruz kaldıkları cinsel şiddete karşı yardım aramama eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Bu araştırma ile Türkiye’deki kadınların cinsel mit inanışları, maruz kaldıkları cinsel şiddeti ve derecesi, cinsel şiddete karşı yardım arama davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, Türkiye’deki 18-65 yaş arası 584 evli kadının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler anket yöntemiyle elde edilmiştir. Veriler toplanırken Yapılandırılmış Bilgi Toplama Formu, Cinsel Mitler Ölçeği, Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği ve Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeğinden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon analizi, bağımlı değişken üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesinde ise lineer regresyon ve lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR: CMÖ ile YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. YPIKMKCŞÖ ile KYŞDÖ toplam puanı ve cinsel şiddet alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Eşle iletişimin kötü yerine orta düzeyde olması şiddet görmeyi azaltmaktadır ($p<0,05$). Cinsel ilişki sırasında yaşanan olumsuzluklar şiddet görmeyi arttırmaktadır ($p<0,05$). KYŞDÖ şiddet görmeyi arttırmaktadır ($p<0,05$). Yaş, cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumu, ilk evlilik yaşı, ilk cinsel ilişki deneyimi, cinsel mit inanışı, YPIKMKCŞÖ şiddet görmeyi etkilememektedir($p>0,05$).

SONUÇ: Kadınların şiddete ve özellikle cinsel şiddete maruz kalmaları ile cinsel mitlere olan inanışları arasında ilişkinin olduğu ve cinsel mitlere olan inanışın şiddet görmeyi etkilediği söylenebilir. Kadınları maruz kaldıkları cinsel şiddet karşısında yardım arama eğilimleri çok düşüktür.

Anahtar Sözcükler: Cinsel Mit, Şiddet, Cinsel Şiddet, Kadına Yönelik Cinsel Şiddet, Yardım Arama

SUMMARY

Examining Women's Sexual Myth Beliefs, Sexual Violence and Help-Seeking Behaviors

INTRODUCTION AND AIM: Women's beliefs in sexual myths can cause problems related to sexuality, communication problems within the family, and sexual violence. It is stated that women tend not to seek help against the sexual violence they are exposed to. This research aims to examine the sexual myth beliefs of women in Turkey, the sexual violence they are exposed to and its degree, and their help-seeking behavior against sexual violence.

METHOD AND MATERIAL: The research was conducted with the participation of 584 married women between the ages of 18-65 in Turkey. The data was obtained by survey method. Structured Information Collection Form, Sexual Myths Scale, Sexual Coercion in Intimate Relationships Scale and Severity of Violence Against Women were used to collect data. Descriptive statistics, Pearson correlation analysis were used to analyze the data, and linear regression and logistic regression analyzes were used to examine the factors affecting the dependent variable.

FINDINGS: A positive relationship was found between the Sexual Myth Scale and the Sexual Violence Exposed to Women in Intimate Partner Relationships Scale and the Violence Against Women Rating Scale. A positive relationship was found between the Sexual Violence Exposed to Women in Intimate Partner Relationships scale and the total score of the Violence Against Women Rating scale and the sexual violence subscale scores. Moderate rather than poor communication with the spouse reduces exposure to violence ($p < 0.05$). Negativities experienced during sexual intercourse increase violence ($p < 0.05$). Violence Against Women Rating scale shows that experiencing violence is increasing ($p < 0.05$). Age, frequency of sexual intercourse, having problems during sexual intercourse, age at first marriage, first sexual intercourse experience, belief in sexual myths, and the Sexual Violence Exposed to Women in Intimate Partner Relationships scale do not affect exposure to violence ($p > 0.05$).

CONCLUSION: It can be said that there is a relationship between women's exposure to violence, especially sexual violence, and their beliefs in sexual myths, and that belief

in sexual myths affects exposure to violence. Women's tendency to seek help against the sexual violence they are subjected to is very low.

Keywords: Sexual Myth, Violence, Sexual Violence, Sexual Violence Against Women, Seeking Help



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Cinsellik; Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinde temel fizyolojik gereksinimler basamağında yer alan, bireyin fizyolojik, psikolojik, kültürel, manevi, dini, entelektüel, sosyal ve daha birçok yönlerinin etkileşiminden oluşan, bireyin cinsiyeti ile ilgili tüm duygu, düşünce ve davranışlarını kapsayan bir kavramdır (Çoban 2021, Macleod and McCabe 2020, Ventriglio and Bhugra 2019, WHO 2010 <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-HRP-10.22> Erişim Tarihi: 20.02.2024).

Kişiler arasında geçmişten günümüze aktarılan, kişilerin yorum ve hayal güçleriyle değişen, dönüşen, bilimsel bilgiyle uyuşmayan yanlış cinsel inanışlara cinsel mit denilmektedir. Cinsellik ile ilgili düşünceler, beklentiler ve davranışlar cinsel hayatın olumlu veya olumsuz yönde şekillenmesine büyük ölçüde sebep olan unsurlardandır. Toplumda cinselliğın açıkça konuşulmaması, cinsel bilgisizlik/yanlış bilgilendirme ve “mahremiyet alanının ifşası” korkusu ile sorunlara çözüm aranmaması gibi durumlar eşler arasında iletişim problemleri ve anlaşmazlıklara sebep olmaktadır (CİSED <https://www.cised.org.tr/icerik/146/cinsel-mitler> Erişim Tarihi: 20.02.2024). Bu sorunlar sözlü şiddetten ağır fiziksel şiddete kadar giden cinsel şiddetin görülmesine sebep olmaktadır (Güvenç 2018). Aynı zamanda kadına yönelik şiddet iletişim problemleri, kültürel yapı, ekonomik problemler, çiftlerin birbirlerine üstünlük kurma çabası, kıskançlık gibi nedenlerle ortaya çıkabilmektedir (Kılıç Candan 2021).

Cinsel şiddet bireyin açık rızasının olmadığı bir ortamda, zamanda veya istemediğı bir şekilde, cinselliğı hedef alan imâ, söylem ve davranış davranışlarda bulunulmasıdır (KSGM 2016 <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/ulusal-eylemplanlari/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı> Erişim Tarihi: 21.05.2024). Cinsel şiddet,

fiziksel şiddetin yanı sıra tehdit içeren söylemlere maruz kalarak psikolojik şiddet görmeyi de içermektedir (Tetik 2017). Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Cinsiyet İstatistikleri-2021 Raporu'na göre; "Türkiye'deki kadınların yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalma oranı %37,5'tir" (TÜİK https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/toplumsal_cinsiyet_istatistikleri_2021.pdf Erişim Tarihi: 20.02.2024). Yapılan başka bir araştırmada ise kadınların %17'si cinsel şiddeti yaşamının herhangi bir bölümünde deneyimlediği bildirilmiştir (Tuz 2015).

Yardım arama davranışı bireylerin herhangi bir sorun ile karşılaştıklarında aile, arkadaş gibi yakın çevresi öncelikli olmak üzere kolluk kuvvetleri, sağlık çalışanları gibi birimlerden yardım talebinde bulunmalarıdır (Aureala 2001, Acevedo 2005). Şiddete maruz kalındığında da sorunun çözümü için yardım arayışında bulunulması gerekir.

Cinsel şiddet ve yardım arama konusunda yapılan bir çalışmada cinsel şiddete maruz kalan kadınların cinselliğin mahrem bir konu olması düşüncesiyle yardım aramadıkları belirtilmiştir (Bingöl 2023).

Hemşirelik mesleği sahip olduğu bilgi birikimi ile insan yaşamının her anında her döneminde birey, aile ve toplum sağlığındaki olumsuzlukları değiştirme ve sağlığı geliştirme gücüne sahiptir. Bu araştırmanın sonuçları kadınların sağlığını geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması açısından önem arz etmektedir.

Kadınların cinsel mitlere olan inanışları ile cinsel şiddet ve şiddete karşı yardım arama davranışları arasında bir ilişki olabileceği düşünülmüştür. Bu yüksek lisans tez araştırmasında, Türkiye'deki 18-65 yaş arası evli kadınların cinsel mit inanışlarını, cinsel şiddet ve yardım arama davranışlarını incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda şu araştırma soruları oluşturulmuş ve cevapları aranmıştır:

- Kadınlar maruz kaldıkları cinsel şiddet karşısında yardım aramakta mıdır?
- Kadınların cinsel mit inanışları ile yakın partner ilişkilerinde maruz kaldıkları cinsel şiddet ve kadına yönelik şiddetin derecesi arasında nasıl bir ilişki vardır?

- Kadınların eşleri tarafından şiddete maruz kalma durumu üzerinde etkili olan faktörler nelerdir?
- Kadınların cinsel mit inanışlarının yakın partner ilişkilerinde maruz kaldıkları cinsel şiddet üzerinde etkisi var mıdır?
- Kadınların cinsel mit inanışlarının kadına yönelik şiddetin derecesi üzerinde etkisi var mıdır?





2. GENEL BİLGİLER

2.1. CİNSELLİK

Dünya Sağlık Örgütü cinselliği “bireyin cinsiyeti, cinsel kimlik, cinsel rol ve yönelimi, erotizmi, zevki, yakınlığı ve üremeyi kapsayan; yaşamı boyunca insan olmanın merkezi bir yönü” olarak açıklarken aynı zamanda bireyin fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin etkileşiminden meydana geldiğini de belirtir (WHO 2010 <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-HRP-10.22> Erişim Tarihi: 20.02.2024). Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinde fizyolojik gereksinimler basamağında yer alan cinsellik kavramı doğal ve sağlıklı bir süreçtir (Çoban 2021, Ventriglio and Bhugra 2019). Cinsel davranış, haz ve üreme çerçevesinde şekillenen, bireysel yaşamın sürdürülmesini ve türün devamlılığını sağlayan bir insan gereksinimidir (Çam 2021). Cinsellik fizyolojik, psikolojik, kültürel, sosyal, manevi ve daha birçok faktörün etkileşimiyle ortaya çıkar (Macleod and McCabe 2020). Bu etkileşim ne kadar dengeli ise cinsellik ve cinsel davranış o kadar sağlıklı olur.

2.1.1. Sağlıklı Cinsel Yaşam

İki kişi arasında var olan bu özel alan kişilerin bedenleri ve ruhları arasındaki uyumun göstergesidir (Avcıoğlu 2022). Sağlıklı bir cinsel yaşam için sağlıklı bir iletişimin olması oldukça önemlidir. Karşılıklı güven ve saygı, kişilerin kendilerini tanımaları ve özsaygıları da ilişkileri nitelikli hâle getiren unsurlardır. Kişiler cinsel ilişki ile ilgili haklarını ve sorumluluklarını bilmeli, partnerlerine karşı hoşgörü ve kabul esasına dayanan bir ilişki anlayışı geliştirmelidir (Çam 2021). Bu şekilde var olan ilişkiler sağlıklı bir cinsel yaşamı da olanaklı hâle getirir.

Sağlıklı cinsel yaşamda, sağlıklı bir cinsel yanıt döngüsü vardır. İnsanlarda cinsel yanıt döngüsünün laboratuvar koşullarında incelendiği ilk araştırma Masters ve Johnson tarafından 1954-1966 yıllarında Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde

yapılmıştır (Avcioğlu 2022, Büyükkayacı Duman 2019). Masters ve Johnson'ın cinsel yanıt döngüsü modeli uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evrelerinden oluşmaktadır (Büyükkayacı Duman 2019).

2.1.1.1. Uyarılma evresi

Uyarılma evresi ilk cinsel yanıttır. Uyarılma fiziksel uyaranlar kadar fanteziler, cinsel içerikli düşünceler, çağrışımlar gibi psikolojik uyaranlar yardımı ile de oluşur (Büyükkayacı Duman 2019, İncesu 2004, Avcioğlu 2022). Bu evre uyarının şiddetine göre kısa veya uzun sürebilir. Beden cinsel birleşmeye yönelik hazırlıklar yapar. Kadında vajinada ıslaklık, meme uçlarında büyüme ve sertleşme; erkekte ise peniste sertleşme en belirgin fiziksel belirtilerdir (Büyükkayacı Duman 2019).

2.1.1.2. Plato evresi

Plato evresinde uyarılma evresindeki belirtilerin şiddeti artarak orgazm evresine kadar devam eder.

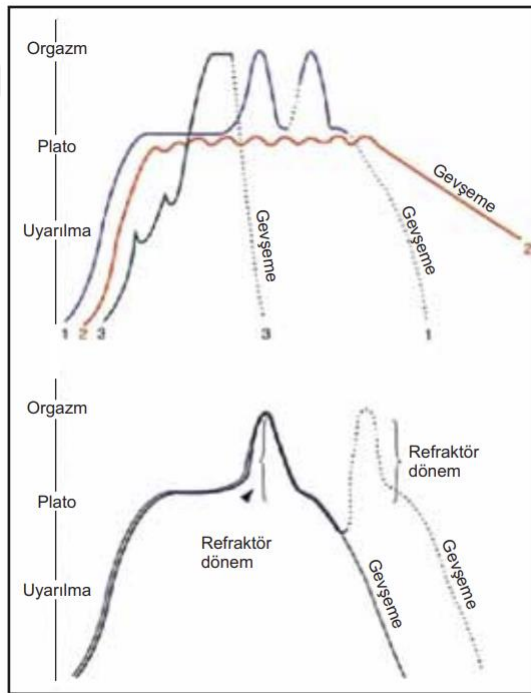
2.1.1.3. Orgazm evresi

Evreler arasında en yoğun hazzın alındığı ve en kısa süren evre orgazm evresidir. Bu evrede erkekte ejakülasyon görülürken, kadında vajinanın ön üçte birlik kısmında kasılmalar görülür. Kasılmalar 3-15 defa gerçekleşebilir orgazm evresi boyunca nabız, kan basıncı, solunum sayısı en yüksek seviyededir.

Orgazm evresinden sonra kadın plato evresine geri dönebilir ve tekrar orgazm yaşayabilir. Bu duruma çoklu orgazm denir. Erkekte ise böyle bir durum söz konusu değildir. Erkek birey orgazm evresinden sonra çözülme evresine geçer. Çözülme evresinden bir süre sonra tekrar uyarılabilir (CETAD <https://cetad.org.tr/yayinlar/list/21/cinsel-yasamve-sorunlari> Erişim Tarihi: 08.02.2024).

2.1.1.4. Çözölme (gevşeme) evresi

Kadında ve erkekte siklus boyunca oluşan fizyolojik belirtilerin azalarak yok olduğu, bedenin gevşediği ve vital bulguların normal sınırlara döndüğü evredir (CETAD <https://cetad.org.tr/yayinlar/list/21/cinsel-yasamve-sorunlari> Erişim Tarihi: 08.02.2024). Kaplan, 1974 yılında Masters ve Johnson'ın cinsel yanıt döngüsü modelini geliştirerek uyarılma evresinden önce istek evresini de ekleyip modele son hâlini vermiştir. Kaplan'a göre istek evresi bireyin cinselliği arzulaması ve uyaran alma isteği ile ilgilidir (Avcıoğlu 2022). Son modelde istek ve uyarılma beraber ele alınmaktadır.



Şekil 1: Cinsel Siklus (Kaynak: Cinsel yanıt evreleri- Kadın ve Erkek Cinsel Siklusu (CETAD))

2.1.2. Sağlıklı Olmayan Cinsel Yaşam

Cinsel yaşam fiziksel, psikolojik, kültürel, dini, sosyal ve daha birçok faktörün etkileşiminden oluşur. Bu alanlarda meydana gelen herhangi bir sorun ise cinsel sağlığı olumsuz olarak etkileyebilir ve partnerler arasındaki cinsel yaşam sağlıklı bir hâl alabilir. Sağlıklı cinsel yaşam çiftler arasındaki problemlerin yanı sıra kişilerin fiziksel ve psikolojik problemleri sebebiyle de meydana gelebilir. Cinsel kimlik bozuklukları, cinsel sapkınlıklar ve cinsel işlev bozuklukları sağlıklı olmayan cinsel yaşamı işaret eder (Büyükkayacı Duman 2019; CETAD

<https://cetad.org.tr/yayinlar/list/21/cinsel-yasamve-sorunlari>
08.02.2024).

Erişim Tarihi:

2.1.2.1. Cinsel kimlik ve cinsel yönelim bozuklukları

Cinsel kimlik bireyin biyolojik cinsiyetini kabul ederek kendi cinsiyetine uygun davranışlar sergilemesi, cinsiyeti ile benlik ve beden algısının uyumluluğudur (Çam 2021). Birey biyolojik cinsiyetine uygun duygu, düşünce, davranış ve cinsel arzuya sahiptir. Cinsel yönelim ise bireyin sahip olduğu cinsiyetten bağımsız olarak hangi cinsiyeti arzuladığını gösterir (Büyükkayacı Duman 2019).

Cinsel kimlik ve cinsel yönelimin gelişmesinde intrauterin süreçler, testosteron, genetik, epigenetik, hormonlar ve nöroanatomik yapının etkisi vardır (Roselli 2018, Büyükkayacı Duman 2019, Swaab 2021).

Cinsel kimlik ve cinsel yönelimin gelişiminde bireyin içerisinde bulunduğu toplumun benimsediği rollerden etkilenip etkilenmediği tartışmalıdır. (Swaab 2021). İki kavram da bireyin isteği sonucu ortaya çıkan tercihler olmamakla birlikte toplumsal rollerin etkisi konusunda bir kesinlik ortaya konulamamıştır. (Büyükkayacı Duman 2019, Swaab 2021).

Roselli 2018 yılında yaptığı çalışmada hem cinsel kimliğin hem de cinsel yönelimin, erken gelişim döneminde gonadal hormonların genetikten ve anne ile ilgili faktörlerden önemli ölçüde etkilendiğini göstermiştir. Fakat yapılan çalışmalar tutarlı olmadığından bu konuda kesin kanıya varılamamıştır (Roselli 2018).

Cinsel kimlik ve cinsel yönelim intrauterin dönemde fetüsün maruz kaldığı testosteron hormonu ile ilgilidir. Yüksek testosteron beyni erkekleştirirken, testosteron miktarında artış gözlenmediğinde beyin kadınsı olacaktır. Beyindeki bu farklılaşma fetüsün cinsel organ farklılaşmasından sonra gerçekleşir. Birbirinden bağımsız ilerleyen bu iki süreçteki zıtlıklar ise farklı cinsel kimlik ve yönelim ile sonuçlanabilir (Swaab 2021).

Cinsel kimlik ve cinsel yönelim bozuklukları şu şekildedir:

- **Transeksüel:** Bireyin biyolojik cinsiyetinden hoşnut olmaması ve diğer cinsiyete geçme arzusu ve davranışıdır.
- **Travesti:** Biyolojik cinsiyetini değiştirmeden karşı cinse özgü giyim tarzı, konuşma şekli, davranışları sergilemektir.
- **Heteroseksüel:** Bireyin kendi cinsiyetinin karşıtı cinsiyete cinsel arzu duymasıdır.
- **Homoseksüel:** Bireyin kendi cinsiyeti ile aynı olan cinsiyete cinsel arzu duymasıdır.
- **Biseksüel:** Bireyin hem kendi cinsiyetinden hem de karşıt cinsiyetten olan bireyi cinsel olarak arzulamasıdır (Büyükkayacı Duman 2019).

2.1.2.2. Cinsel sapkınlıklar (Parafililer)

Cinsel sapkınlıklar cinsel uyarılma için alışılmışın dışındaki nesneler, kişiler, eylemler veya duyguların kullanıldığı, kişilerin işlevselliğini etkileyen yineleyici seksüel aktiviteleri içerir (Moser and Kleinplatz 2020). Bu sapkınlıkların tanılanabilmesi için en az altı ay boyunca görülmesi gerekir (Çam 2021). Cinsel sapkınlık bozuklukları şunlardır:

- **Gözetlemecilik (Vöyorizm) Bozukluğu:** Kişi veya kişileri haberi olmaksızın soyunurken, çıplakken, seksüel aktivitede bulunurken izlemek ve bundan cinsel olarak uyarılma durumudur.
- **Göstermecilik/Teşhircilik (Eksibisyonizm) Bozukluğu:** Kişinin, karşısındaki kişiden onay almadan kendi cinsel organını göstermesi ve bundan cinsel olarak uyarılması durumudur.
- **Sürtünmecilik (Frötterizm) Bozukluğu:** Karşısındaki kişinin rızası olmaksızın o kişiye dokunmak ya da sürtünmek ve bundan cinsel olarak uyarılma durumudur.
- **Pedofili Bozukluğu:** Ergenlik öncesi çocuklara yönelik cinsel arzu beslemek, cinsel düşünceler beslemek, cinsel etkinlikte bulunmak ve bunlardan uyarılmak ile seyreden bozukluktur. Tanı konması için eyleme yeltenen ya da

eylemi yapan kişinin en az 16 yaşında olması ve uyarıldığı çocuğun kendisinden en az 5 yaş küçük olması gerekir.

- **Fetişizm Bozukluğu:** Cinsel organlar dışındaki herhangi bir vücut bölümüne aşırı odaklanmak, canlı veya cansız cinsel uyaran işlevi olmayan nesnelerden bakma, dokunma, koklama gibi yollarla uyarılma durumudur.
- **Karşıgiyim (Travesti) Bozukluğu:** Kişinin, karşı cins gibi giyinme arzusu ve bundan hoşlanması durumudur. Transeksüalizm gibi kendi cinsiyetinden hoşnut olmama durumu yoktur.
- **Cinsel Mazoşizm (Cinsel Özezerlik) Bozukluğu:** Kişinin kendi ıstırapıyla cinsel olarak uyarılması durumudur.
- **Cinsel Sadizm (Cinsel Elezerlik) Bozukluğu:** Kişinin başka bir kişiye psikolojik ve/veya fiziksel acı vererek cinsel uyarılması durumudur.
- **Tanımlanmış ve Tanımlanmamış Cinsel Sapkınlık Bozuklukları** (Büyükkayacı Duman 2019).

2.1.2.3. Cinsel işlev bozuklukları

Kişilerin fiziksel, psikolojik, anatomik ya da başka nedenlerle cinsel siklus evrelerinde deneyimledikleri ve bireyin cinsel performansını etkileyen sorunlara cinsel işlev bozuklukları denir (Çam 2021, Nazik 2019). Cinsel işlev bozuklukları bireyin partneriyle olan ilişkisinin kalitesini düşüren ve ilişkinin dengesini bozan bir problemdir. İlaçlar, hormonal değişiklikler, fiziksel hastalıklar gibi organik sebepler cinsel işlev bozukluğu nedeni olabilirken kişilerin büyüme ve gelişme evrelerindeki sorunlar, kültürel aktarımlar, cinsel mitler, travmatik cinsel öykü varlığı, psikiyatrik sorunlar, cinsellikle ilgili abartılı istekler ve davranışlar, dini yasaklar, cinsellikle ilgili bilgi eksikliği/yanlış bilgilenme ve daha birçok psikososyal neden de cinsel işlev bozukluğu nedeni olabilir (Çam 2021).

Cinsel işlev bozukluklarının %15-20'si organik, %80-85'i psikolojik bir sebebe dayanmaktadır (Çam 2021). Cinsel işlev bozukluğu deneyimleyen kişilerin cinsel performansı, cinsel aktiviteden alacağı haz ve ruh hâli cinsel işlev bozukluğunun türüne göre farklı şiddetlerde etkilenebilir (Nazik 2019).

Tablo 1: DSM-V Sınıflandırma Sistemine Göre Cinsel İşlev Bozuklukları

Kadında cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu
Kadında orgazm bozukluğu
Cinsel organlarda-pelviste ağrı/içe girme bozukluğu
Erkeklerde düşük cinsel istek bozukluğu
Sertleşme bozukluğu
Geç boşalma
Erken boşalma
Maddenin/ilacın yol açtığı cinsel işlev bozukluğu
Tanımlanmış diğer bir cinsel işlev bozukluğu
Tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu

2.1.2.3.1. Erkek cinsel işlev bozuklukları

Erkek cinsel işlev bozuklukları fizyolojik ve psikolojik nedenlerin yanı sıra ilaçlara bağlı olarak da gelişebilir. 2019 yılına ait bir çalışmada 40-70 yaş aralığındaki erkeklerde cinsel işlev bozuklukları görülme oranı %52'dir (Chen, Shi, Huang, Li, Ma, Shi, Su and Shi, 2019). Briken ve arkadaşları ise 2020 yılında yaptıkları araştırmada erkeklerin %33,4'ünde cinsel işlev bozukluğu olduğunu belirtmişlerdir (Briken, Matthiesen, Pietras, Wiessner, Klein, Reed and Dekker 2020).

-Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu: Kişinin kendine özgü olan cinsel arzu ve aktivite isteği göz önüne alındığında cinsel fantezi ve cinsel aktivite isteğinin tekrarlayan bir biçimde azalması veya isteğin hiç olmaması durumuna düşük cinsel istek bozukluğu denir (CETAD <https://cetad.org.tr/yayinlar/list/21/cinsel-yasamve-sorunlari> Erişim Tarihi: 08.02.2024).

-Sertleşme Bozukluğu: Yineleyici olarak cinsel aktivite sırasında ereksiyon sağlamada belirgin güçlük çekme, sertliği sürdürmemeye veya sertlik düzeyinde belirgin azalma ile karakterizedir. Sertleşme bozukluğu %6,6 oranıyla erkeklerde en yaygın görülen cinsel işlev bozukluğudur (Briken ve ark. 2020)

-Ejekülasyon Bozuklukları:

Erken Boşalma: Erkeğin boşalma refleksi üzerinde kontrol sağlayamayarak penis vajina birleşmesinden yaklaşık bir dakika içinde ani bir şekilde boşalmasıdır. Erken boşalma cinsel aktiviteden hemen önce, cinsel aktivite başlar başlamaz, cinsel aktivite başladıktan sonra birkaç dakika içerisinde kontrolsüzce ve süreden bağımsız olarak kontrol sağlayamadan boşalma gibi farklı derecelerde görülebilir (CETAD <https://cetad.org.tr/yayinlar/list/21/cinsel-yasamve-sorunlari> Erişim Tarihi: 08.02.2024). Erken boşalma erkeklerin %4,5'ini etkilemektedir (Briken ve ark. 2020).

Geç Boşalma: Erkeğin orgazma ulaşabilmesi için yoğun ve uzun süreli uyarana ihtiyaç duymasına karşın boşalmada belirgin gecikme veya yoğun uyarıya rağmen orgazma ulaşamaması olarak tanımlanır.

2.1.2.3.2. Kadın cinsel işlev bozuklukları

Kadın cinsel işlev bozuklukları DSM-V Sınıflandırma Sistemi'ne göre aşağıda belirtildiği gibi tanımlanmıştır.

-Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu: Kadınlarda en yaygın görülen cinsel işlev bozukluğudur. Cinsel ilgi/uyarılmanın belirgin azalma göstermesi veya hiç olmaması ile karakterizedir. Kadının cinsel içerikli düşünce veya düşlemlere, fantezilere, cinsel aktiviteye karşı ilgisinde azalma veya hiç olmaması durumudur. Kadınların %6,9'unda hipoaktif cinsel istek görülmüştür (Briken ve ark. 2020).

-Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu: Vajinal birleşme beklenirken veya birleşme sırasında kaygı/korku duyulması, birleşme girişimi esnasında pelvis taban kaslarını sıkma/germe, birleşme sırasında vulva ve vajinal bölgede yoğun ağrı hissetme ile karakterizedir.

-Kadında Orgazm Bozukluğu: Kadında orgazm evresindeki duyumların yoğunluğunda belirgin düşüşün olması, orgazmın belirgin gecikmesi, orgazmın seyrekliği veya orgazma ulaşamama olarak tanımlanır. Kadınların %5,8'i orgazm bozukluğu yaşamaktadır (DSM-V <https://archive.org/details/dsm-5-tr/page/n565/mode/2up> Erişim Tarihi: 08.02.2024 ve CETAD <https://cetad.org.tr/yayinlar/list/21/cinsel-yasamve-sorunlari> Erişim Tarihi: 08.02.2024)

2.2. CİNSEL MİTLER

Mit bireylerin hayal gücü etkisiyle değişerek ve dönüşerek insandan insana aktarılan, toplumları etkileyen, kaynağı belirsiz yanlış inanışlara verilen isimdir. Mitler soyut veya somut her konuda üretilebilir ve nesiller boyu varlığını sürdürebilir. Cinsel mit ise cinsellikle ilgili bilimsel bilgi ile uyuşmayan yanlış inanışlardır. Bu yanlış inanışlar bireylerin cinsel hayatlarında yaşadıkları sorunlara da kaynak oluşturabilir. Toplumda cinselliğin açıkça konuşulmaması, cinsel bilgisizlik/yanlış bilgilenme ve mahremiyet alanının ifşası korkusu ile sorunların üzerinin kapatılması gibi sebepler eşler arasında anlaşmazlık ve iletişim problemlerini ortaya çıkarır (CİSED <https://www.cised.org.tr/icerik/146/cinsel-mitler> Erişim tarihi: 20.02.2024).

Toplumumuzda varlığı sürdüren, yaygın olarak inanılan bazı cinsel mitler şunlardır:

- **“Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman ister ve buna her zaman hazırdır.”**

Cinsel mitler arasında en yaygın olan mittir. Temelinde erkeğe yoğun bir performans anksiyetesi ve kaygı yükler. Hâlbuki kadın ve erkeğin cinselliğinde her zaman hazır olma ve istek duyma durumu olağan değildir. Çünkü cinsel eylem günlük kaygılar, yaşam stresi, ortam, düşünceler, genel sağlık hâli gibi birçok durumdan etkilenen ve ketlenen bir olaydır.

- **“Cinsellikte erkek yöneticidir, her şeyi bilir. Cinsel eylemi erkek başlatmalıdır.”**

Bu mit toplumsal rolleri ve cinsel kimliği işaret eden bir mittir. Kadın ve erkek bu mit ile toplumun onlara biçtiği rollerin dışına çıkamaz. Sınırları toplum tarafından çizilmiş bir cinsel eylemde kadının kendi isteklerini talep edememesi aktivitenin kalitesini düşürür.

- **“Kadın cinselliği karmaşık ve gizemlidir. Erkek cinselliği açık ve basittir.”**

Kadın ve erkek cinselliğinin karmaşıklık, gizemlilik açısından karşılaştırılması yanlış bir yaklaşımdır. Bu mit erkeğe basit kadına ise karmaşık bir cinselliğe sahip olduğu algısı yükleyerek her iki cinse de baskı oluşturur.

- **“Erkekliğin, cinsel performansın ve cinsel gücün göstergesi sık sık cinsel ilişki de bulunmaktır.”**

Partnerlerin cinsel istek düzeyleri ortama, zamana, bedensel ve ruhsal duruma bağlıdır. Bu mitin varlığı erkeği isteği olmasa bile cinsel aktiviteye zorlar. Çünkü bu mite göre erkek sık ilişkiye girmezse erkekliğinin sorgulanacağını düşünür.

- **“Cinsellik penisin vajinaya girmesinden ibarettir.”**

Sadece penis-vajina birlikteliğine odaklanılan cinsel eylemde haz duygusu arka plana atılır. Bu durumda ön sevişme önemini kaybedeceğinden cinsel eylem sırasında kadında lubrikasyonun (ıslaklığın) kısıtlanmasına ve cinsel sorunlara sebep olur. Cinsellik sadece penis-vajina birlikteliği değil çiftin paylaştığı özel zamanların tamamıdır.

- **“Cinsellik için mutlaka ereksiyon gereklidir.”**

Bu mit cinsellikte dokunmanın verdiği hazzı göz ardı eder. Oysa çiftler birbirlerine dokunma, öpme gibi eylemlerle yaklaşabilirler. Hiçbir cinsel eylemde ereksiyonun garantisi yoktur, olmamalıdır. Erkeğin ereksiyonu cinsel eylemi başlatan bir eylem değildir, cinsel eylem sırasında gerçekleşmesi olası bir vücut aktivasyonudur.

- **“Erkekler duygularını belli etmez.”**

Erkeklerin duygu hissetmesi, bunları açıkça ifade etmesi kadının duygularını ifade etmesi ile aynı doğallıktadır. Her insan olumlu ve olumsuz birçok duyguya sahiptir. Partnerler arasında duygular açıkça ifade edildiğinde daha rahat bir ilişki ortamı kurulabilir.

- **“Cinsellikte başarılı olmak çok önemlidir.”**

Cinsellik kazanılması gereken bir yarış değil iki insanın birbirlerine ve kendilerine ayırdıkları özel zamanlardır. Çiftler cinsellikte başarılı olmayı hedef haline getirmek yerine alacakları cinsel hazza odaklanmalıdırlar.

- **“Sevişme sırasında konuşulmaz.”**

Cinsel aktivite sırasında konuşmak, duyguları ifade etmek hem cinsel eylemden alınan hazzı hem de çiftler arasındaki uyumu artırır. Bu mit cinsel aktivitede birçok sorunun yaşanmasına sebep olabilecek bir mittir.

- **“Kadınlar cinsel ilişkiden çok zevk alırlar.”**

Bu mit kadınlara cinsel ilişkiden çok haz almakla ilgili büyük bir baskı yaratır. Oysaki cinsel haz ortama, partner uyumuna, zamana, sağlık durumuna ve daha birçok etkene bağlı olarak etkilenebilir. Her cinsel aktivite kendi dinamiğini içerdiğinden alınan haz da farklılık gösterir.

- **“Cinsellik hakkında keşfedecek yeni şeyler yoktur. Cinsellik içgüdüsel, öğrenilmez.”**

Cinsellik her ne kadar içgüdüsel ve biyolojik temeli olan bir yaşam aktivitesi olsa da cinsel davranışlar, tutumlar, özgürlükler öğrenilmekle gelişen alanlardır. Cinsellik ile ilgili öğrenilecek, keşfedilecek bilgilerin sınırı yoktur.

- **“Penis sertleştiğinde boşalmalıdır.”**

Penis sertleşebilen ve gevşeyebilen bir organdır. Penisin sertleşmesi boşalması gerektiği anlamına gelmez. Her cinsel aktivite boşalmayla sonuçlanmalıdır diye bir gereklilik yoktur. Bu mit erkeğe penis sertleştiğinde boşalması gerekir

baskını yüklediğinden erkeği hemen penis-vajina birlikteliğine iten ve cinsel aktiviteden alınacak olan hazzı azaltan bir yanlış inanıştır.

- **“Cinselliğin temel amacı orgazm olmaktır, orgazm bitince cinsellik de biter.”**

Cinselliğin temel amacı her iki bireyin de haz almasıdır. Orgazm olmanın temel odak hâline geldiği cinsellikte duygusal paylaşım azalarak aceleci, özenilmemiş ve kısıtlı bir ilişki ortaya çıkar.

- **“Erkekler kadınlara nasıl zevk verileceğini bilir.”**

Her bireyin zevk aldığı, hoşlandığı ve hoşlanmadığı cinsel davranışlar farklıdır. Hiçbir erkek kadının nasıl zevk alacağını bilerek ilişkiye giremez. Cinsellik deneyimin kazandıracağı tecrübeyle olgunlaşır.

- **“Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.”**

Ereksiyon kaybının birçok fizyolojik ve psikolojik sebebi vardır. Erkeğin ilişki esnasında ereksiyonunu kaybetmesi durumunu kadının çekici bulunmamasına bağlamak var olan sorunun çözümünü geciktirebilir ve hatta sorunun artmasına sebep olabilir.

- **“Birbirlerini seven çiftler sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini çok iyi bilirler.”**

Sevişmekten nasıl zevk alınacağını öğrenmek zamanla ve deneyimle gelişir. Bu mit çiftlerin birbirlerini öğrenmelerinin ve tanımlarının önüne geçer.

- **“Dokunma, okşama, öpüşme vb. tüm fiziksel yakınlaşmalar cinsel birleşme ile sonuçlanmalıdır.”**

Bu mit çiftleri dokunmanın ve dokunulmanın verdiği hazdan mahrum bırakır. Çünkü cinsel birleşmeyi o an için arzulamayan çift fiziksel temasa geçmenin sonucunda cinsel birleşme olması gerekliliğini hissettiğinde fiziksel temastan da uzaklaşacaktır. Oysaki fiziksel temas, cinsel birleşme kadar ihtiyaçtır.

- **“Mastürbasyon kirli ve zararlıdır.”**

Bu mit mastürbasyon yapmanın bazı fiziksel ve ruhsal hastalıklara yol açacağı, cinsel işlev bozukluğu yapacağı gibi yanlış inanışlardan köken alır. Mastürbasyon yapmanın beden ve ruh sağlığına zararı olmadığı ve hatta yararı olduğu kanıtlanmıştır. Mastürbasyon bireyin kendini ve cinselliğini tanıması için önemli bir araçtır.

- **“Sevişmenin kuralları vardır ve değişmez.”**

Sevişme iki insanın birbirine fiziksel ve duygusal temasını içeren bir aktivitedir. Sevişmenin kuralı yoktur, insanlar zevk aldıkları ve zevk verdikleri temasları öğrenebilir ve geliştirebilir.

- **“Sürekli heyecanın tırmandığı bir sevişme orgazmı sonlanır.”**

Bu mit çiftlerde yetersizlik duygusuna sebep olmakla beraber yoğun bir kaygıyı da beraberinde getirir. Orgazm bireyin kendine has bir durumdur ve her bireye göre algılanış biçimi de farklılık gösterir. Her sevişme orgazmı biter diye bir kural yoktur. Birliktelikten alınan haz özensiz, aceleci bir sevişmenin orgazmı sonuçlanmasından daha önemlidir.

- **“Erkeğin penisinin boyu çok önemlidir.”**

Bu cinsel mit erkeğe yetersizlik duygusu verdiği için cinsel işlevde sıkıntılara sebep olur. Erkeğin penis boyu tarih boyunca gücünü simgeleyen bir yanlış inanış olmuştur. Bu toplumsal algı büyük penise sahip erkeğin kadına daha fazla haz vereceği algısını da doğurmuştur. Oysaki cinsel aktivitede sahip olunan cinsel bilgi ve beceri partnerin alacağı hazda penis boyundan çok daha önemli yer tutar.

- **“Cinsel ilişki sırasında erkekler geri çekilirse hamile kalınmaz.”**

Kontraseptif yöntemler arasında en düşük güvenilirliğe sahip olan yöntem geri çekme yöntemidir. Bu nedenle bu mitin varlığı istenmeyen gebeliklere sebep olmaktadır.

- **“Önceden tanınan bir insanla cinsel ilişki kurulacaksa prezervatif kullanımına gerek yoktur.”**

Bir insanın önceden tanınıyor olması cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığa sahip olmadığını göstermez. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada prezervatif kullanımı büyük önem taşır.

- **“Sevişmek cinsel birleşme demektir.”**

Sevişmek ve cinsel birleşme birbirinden farklı aktivitelerdir. Sevişmek cinsel birlikteliği içermediği gibi cinsel birleşme de sevişmeyi içermez. Sevişmek; dokunmak, öpmek, okşamak vb. gibi haz veren aktiviteleri içerirken cinsel birleşme penis-vajina birlikteliğini ifade eder.

- **“Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile güzeldir.”**

Orgazm olabilmek çiftin cinsel bilgi ve becerilerinin zamanla gelişmesi sonucunda öğrenilen bir cinsel işlemdir. Her cinsel birliktelik orgazm ile sonuçlanmayabileceği için bu mit çiftin yetersizlik ve kaygı duygularını hissetmesine sebep olabilir. Bu durumun yanı sıra kadının ve erkeğin aynı anda orgazm olması da ayrı bir güçlüktür. Çünkü erkeğin ve kadının uyarılma, plato evrelerinin hızları, uyarıları algılama biçimleri farklılık gösterir. Çiftin aynı anda orgazm olmasından ziyade birliktelikten zevk almak daha önemlidir.

- **“Cinsellik doğal bir süreçtir ve iki insan birbirini severse cinsel hayatları iyidir.”**

Cinsellik doğal bir süreçtir. Çiftin cinselliği öğrenmesi, cinsel bilgi ve becerilerinin gelişmesi de cinsellik kadar doğal bir süreçtir. Bu mite olan inanış, çiftin cinsel yaşamında herhangi bir sorun olduğunda odaklarını sorunu çözmek yerine birbirlerine olan sevgilerini sorgulamaya doğru çeker. Halbuki cinsel hayattaki sorunlar çiftin birbirlerine olan sevgilerini ölçen bir faktör değildir.

- **“Hamileyken kurulan cinsel ilişki bebeğe zarar verir.”**

Gebelik dönemi çiftin yaşamındaki önemli dönemlerden biridir. Bu dönemde cinsel birlikteliğin bebeğe zarar vereceği, bebeğin cinsel birleşmeyi hissedeceği vb. gibi birçok yanlış inanış çiftin gebelikte birbirlerinden uzaklaşmasına sebep olmaktadır. Oysaki gebelikte bir hekim tarafından risk belirtilmedikçe cinsel ilişkinin kadına ve bebeğe hiçbir zararı yoktur.

- **“Yaşlıların cinsel ilişkide bulunması uygun olmaz.”**

Bu mit toplumda yaygın olarak görülen mitlerdendir. Çiftin yaşlılık döneminde olması cinselliğin şeklinde değişikliklere sebep olabilirse de bitmesi için bir sebep değildir. Cinsel birleşme odaklı olmayan, beraber özel bir zaman geçirmenin vereceği hazzın çevresinde gelişen, saygılı ve özenli birliktelikler çiftin yaşından bağımsız olarak varlığını her zaman sürdürebilir (CİSED <https://www.cised.org.tr/icerik/146/cinsel-mitler> Erişim tarihi: 20.02.2024).

2.3. ŞİDDET

2.3.1. Şiddet Kavramı

Şiddet insanın var olmasından beri süregelen bir eylemdir. TDK, şiddet kavramını “bir hareketin, bir gücün derecesi; yeğlilik” olarak tanımlamıştır (Türk Dil Kurumu <https://sozluk.gov.tr/?ara=şiddet> Erişim Tarihi: 01.03.2024). Bireyin ruh ve beden sağlığına büyük bir tehdit olan şiddet uygulanan kişide geçici veya kalıcı, görünen veya görünmeyen fiziksel ve ruhsal hasarlar bırakabilir (Şenel 2018).

2.3.2. Şiddet Türleri

Şiddet toplumda şiddete maruz kalan bireye göre, şiddetin uygulanış biçimine göre birçok boyutta incelenebilir. Şiddete maruz kalan bireye göre; çocuğa uygulanan şiddet, kadına uygulanan şiddet, kardeşler arası şiddet, akran bireyler arası şiddet, yaşlı bireye yönelik şiddet, aile içi şiddet gibi alt başlıklarda incelenen şiddet uygulanışına göre; sözel şiddet, fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, ekonomik şiddet, cinsel şiddet olarak sınıflandırılır (Şenel 2018, Doğrucan ve Yıldırım 2020).

- **Sözel Şiddet:** Hakaret, aşağılayıcı sözler, suçlayıcı sözler, alaycı konuşmalar, ima ya da açık şekilde tehdit, yersiz-yıkıcı eleştiriler, karşıdaki kişinin karar almasını engelleyici sözler gibi sözel olarak ifade edilen her türlü söyleme sözel şiddet denir (Şenel 2018).
- **Fiziksel Şiddet:** Herhangi bir yaptırım amacıyla, fiziksel güç kullanarak bireyin bedenine yönelik zarar verme davranışına fiziksel şiddet denir. İtme, tokat atma, saldırma, dövme gibi farklı derecelerdeki davranışları içerir (Şenel 2018, Ünsal 2019, Doğrucan ve Yıldırım 2020).
- **Psikolojik Şiddet:** Bireyin duygularını, düşüncelerini hedef alan şiddet türüdür. Aşağılama, bireyi aile ve arkadaş çevresinden izole etme, duygularını önemsememe, düşüncelerine değer vermeme, bireyi her alanda kontrol altına alma ve yönetme gibi yöntemlerle bireyde psikolojik baskı yaratmaktır (Şenel 2018). DSÖ'nün verilerine göre kadınlar en çok psikolojik şiddete maruz kalmaktadır (WHO https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 28.02.2024).
- **Ekonomik Şiddet:** Bireyin maddi imkânlarını sınırlamak veya ortadan kaldırmak, çalışmasını engellemek veya kazancına el koymak, bireyi istediği işte çalıştırmamak veya zorla istemediği bir işte çalıştırmak, maddi kazanç sağlamayan ve bakmakla yükümlü olunan bireyin ihtiyaçlarının karşılanmaması gibi ekonomik yaptırımlar ile uygulanan şiddete ekonomik şiddet denir (Ünsal 2019).
- **Cinsel Şiddet:** DSÖ, cinsel şiddeti “bireyin rızası olmadan, bireye karşı herhangi bir ortamda herhangi bir kişinin cinsel eylem girişimi, cinsel eylemi veya cinselliğine yönelik başka bir eylemi” olarak tanımlamaktadır. Cinselliği bir yaptırım aracı olarak kullanmak, bireyi istemediği bir cinsel aktiviteye zorlamak, duygusal şiddet aracılığıyla cinselliği hedef alan davranışlarda bulunmak cinsel şiddete örnek gösterilebilir (Şenel 2018, Ünsal 2019). Dünya’da kadınların yaklaşık %33’ü yaşamının herhangi bir döneminde

partneri tarafından fiziksel ve cinsel şiddeti birlikte veya ayrı ayrı görmektedirler (WHO https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 28.02.2024).

2.4. KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Kadına karşı uygulanan şiddet, diğer tüm insanlara uygulanan şiddet gibi bir insan hakları ihlali olmakla birlikte tüm dünyada halkın sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur (WHO https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 28.02.2024). Şiddet, uygulanan kişide hem fizyolojik hem de psikolojik birçok hasara sebep olmaktadır. Temelde toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle ortaya çıkan kadına yönelik şiddet, Birleşmiş Milletler (1993) tarafından “kadınlara fiziksel, cinsel ya da zihinsel zarar veya acı veren ya da vermesi muhtemel olan, bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak haklarından mahrum bırakma da dahil olmak üzere, cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi” olarak tanımlanmıştır. UNFPA’nın 2021 yılında yayınladığı (2007-2021 arası gelen şikayetler) “Ev İçi Şiddet Acil Yardım Hattı Verilerinin İstatistiksel Raporu”na göre Ev İçi Şiddet Acil Yardım Hattına gelen 28.198 aramanın 17.601’inde fiziksel şiddet, 15.059’unda duygusal şiddet, 5608’inde sosyal şiddet, 4346’sında ekonomik şiddet, 1456’sında cinsel şiddet şikâyeti alındı. Bu rapora göre şiddete maruz kalan kadınların oranı %80 oldu (UNFPA <https://turkiye.unfpa.org/tr/ev-ici-siddet-raporu-basin-bulteni> Erişim Tarihi: 26.03.2024). Tüm Dünya’da ise tahmini oran olarak kadınların %25-50’sinin erkeklerden fiziksel şiddet gördüğü raporlanmıştır (Başar ve Demirci 2015).

Bu verilere göre günümüzde kadına yönelik şiddet sadece Türkiye’deki kadınlarda değil tüm Dünya’daki kadınlarda yaygın olarak görülen bir toplumsal sorun hâline gelmiştir. Kadınların gördüğü şiddet temelde kadınları etkileyen bir sorun gibi gözükse de dolaylı olarak kadınların ilk sırada etkileşimde olduğu çocukları da büyük oranda etkilemektedir (Başar ve Demirci 2015). Şiddetin var olduğu bir ailede büyüyen çocuklar ise gelecek nesilleri oluşturacak, şiddetin etkileri gelecek nesillere de aktarılmış olacaktır.

2.4.1. Kadına Yönelik Cinsel Şiddet

Kadına yönelik cinsel şiddet, ortam fark etmeksizin kadının açık rızası olmadan gerçekleştirilen, cinselliği hedef alan her türlü söylem, imâ ve davranışı içeren eylemlerdir. Cinsel şiddet cinsel istismar, taciz, tecavüz gibi kavramları da içine alan geniş bir olgudur (Bingöl 2023). Kadınların maruz kaldığı cinsel şiddet türleri arasında en yaygın olanı cinsel eylemi istemediği hâlde partneri tarafından zarar göreceği korkusu sebebiyle cinsel ilişkiye maruz kalmasıdır (Bingöl 2023).

Cinsel şiddet farklı koşullar altında, farklı zamanlarda ve ortamlarda gerçekleşebilir. Dünya Sağlık Örgütü cinsel şiddet eylemini bazı alt sınıflara ayırmıştır. Bunlar:

- Evli kişilerin birbirine uyguladığı veya flört beraberliklerinde ortaya çıkan tecavüz,
- Yabancı kişiler tarafından gerçekleştirilen tecavüz,
- Savaşlarda ortaya çıkan sistemli tecavüz,
- Yapılan bir iyiliğe karşılık seks talebinde bulunulmasını da içeren istenmeyen cinsel tacizler ve/veya eylemler,
- Engeli olan bireylere (zihinsel/fiziksel) karşı gerçekleştirilen cinsel istismar,
- Çocuklara karşı gerçekleştirilen cinsel istismar,
- Evliliğe zorlama (çocuk evlilikleri de dahil),
- Kontraseptif yöntem kullanma hakkının engellenmesi,
- Kadını düşük doğum yapmaya zorlama,
- Kadının cinsel bütünlüğünü göz ardı eden zorlantılı eylemler (zorla cinsel organ muayeneleri),
- Bireyin ticari amaçlı cinsel istismar içerikli kötüye kullanılması. (WHO <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615> Erişim Tarihi: 26.03.2024)

TÜİK'in 2020 yılında yayınladığı "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet" araştırması 2014 yılına ait verilere göre Türkiye'de herhangi bir yaşam döneminde cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı %12, fiziksel şiddete maruz kalan

kadınların oranı %35.5, fiziksel veya cinsel şiddet görme oranı ise %37.5'tir (TÜİK <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=%C5%9Fiddet> Erişim Tarihi: 26.03.2024). 2015 yılında yapılan başka bir araştırmaya göre ise yaşamlarının herhangi bir döneminde cinsel şiddet gören kadınların oranı %17 olarak bildirilmiştir (Tuz 2015). Ulusal Yakın Partner Şiddet Araştırması'nda da kadınların %43,6'sının cinsel şiddete yaşam boyu maruziyetlerinin olduğu bildirildi (Farahi and McEachern 2021).

Cinsel şiddetin fiziksel ve psikolojik olumsuz etkileri kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Bedende oluşan çizikler, morluklar, kırıklar, cinsel organ yaralanmaları, cinsel organda ortaya çıkan ağrı ve zorlanma ile meydana gelen kanamalar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların gelişmesi, cinsel işlev bozuklukları ve hatta ölüme kadar giden cinsel şiddet etkileri gibi daha birçok olumsuz durum cinsel şiddetin yoğunluğuna ve sıklığına göre farklı düzeylerde karşımıza çıkarlar (Bingöl 2023). Cinsel şiddet görmek yaşamdaki önemli travmatik olaylardandır ve ruh sağlığına da olumsuz birçok etkisi vardır. Cinsel şiddet gören kadınlarda stres, anksiyete, yeme ve uyku bozuklukları, somatik bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve hatta intihara kadar giden birçok durum görülebilir (Bingöl 2023). Bu nedenle kadınların maruz kaldığı şiddet kadını da toplumu da olumsuz etkileyen önemli bir sorundur.

2.5. YARDIM ARAMA DAVRANIŞI

Yardım arama davranışı; bireylerin yaşamlarında deneyimledikleri ve baş etmekte zorlandıkları herhangi bir sorun ile ilgili sosyal çevresinden, yaptırım olan bir kurum veya kuruluştan, baş etmede yardımcı olabilecek bir uzmandan destek isteme davranışına denir (Öcal 2019, Fisher and Turner 1970). Rickwood ve arkadaşları yardım arama sürecinin problemin varlığını fark etmek, sorun ile ilgili belirtileri tanımlamak ve sorun ile ilgili destek ihtiyacını belirlemek, yardım aramaya karar vermek ve aramak, yardım almayı ve ilgili kişi ya da kişilere sorunu ifade etmeyi kabul etmek olarak dört aşamada gerçekleştiğini belirtmişlerdir (Rickwood, Deane, Wilson and Ciarrochi 2005).

Yardım arama davranışı damgalanma, dışlanma korkusu, sorunun çözölemeyeceğini düşünme gibi durumlar sebebiyle öncelikle kişinin sosyal çevresinden destek aramasına ve resmi kurum/kuruluşların daha az tercih etmesine sebep olmaktadır (Erkan, Özbay, Cihangir-Çankaya ve Terzi 2008).

2.5.1. Kadına Yönelik Cinsel Şiddet ve Yardım Arama Davranışı

Cinsel şiddet kadına ve topluma önemli olumsuz etkileri olan evrensel bir sorundur. Ülkemizde ve Dünya’da şiddet gören bireyleri korumaya yönelik yasal düzenlemeler, kurum ve kuruluşlar yaygındır. Bunun yanında kadınların şiddete maruz kaldıklarında ve yardım arama girişiminde bulunduklarında yapılan yardımın kesin bir çözüme kavuşmaması, polise yapılan ihbar ile şiddet gösterene verilen uzaklaştırma bittiğinde yeniden kadına zarar verme ihtimali, kadınların sosyal çevresi tarafından baskılanması veya dışlanması gibi faktörler kadınların yardım arama davranışı göstermeleri önünde bir engeldir (Kılıç Candan 2021). Chicago’da cinsel şiddete maruz kalan ve sosyal çevrelerine yaptırımı olan kurumlara başvurarak yardım arayan kadınlar ile yapılan bir çalışmada hem sosyal çevrelerine hem de resmi birimlere anlatan kadınların yalnızca sosyal çevrelerinden yardım arayan kadınlara göre daha fazla suçlandığı, daha fazla olumsuz sosyal tepki ile karşılaştığı ve daha fazla Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerine rastlandığı belirtildi (Starzynski, Ullman, Filipas and Townsend, 2005).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda aile yapısının korunması ve kadına şiddetin önlenmesi açısından önemli olan 6284 sayılı kanun yer almaktadır. Bu kanun kadın, çocuk, ailedeki başka bir birey ve tek taraflı olarak ısrarla takip edilen kişileri korumayı ve şiddete karşı önlem alınmasını amaçlar (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6284.pdf> Erişim Tarihi: 02.04.2024).

Cinsel şiddeti de içine alan tüm şiddet vakalarında kadınların başvurabileceği bazı kurum kuruluşlara kolluk kuvvetleri, hastaneler, toplum sağlığı merkezleri, kadın konuk evleri 183 Sosyal Destek Hattı gibi birimler örnek verilebilir. Şiddet gören kadınlar genellikle ilk olarak Kolluk Kuvvetleri’ne (polis, jandarma) başvurumaktadırlar (Kılıç Candan 2021). Bunun yanı sıra şiddet gören kadınlar arkadaş, aile, komşu, akraba gibi sosyal çevreleri ile de mağduriyetlerini paylaşmayı tercih

edebilirler. Kadınlar yaşadıkları mağduriyeti sadece sosyal çevresi ile paylaşıp yaptırım gücü olan devlet kurum ve kuruluşlarına başvurmakta çekinebilmektedirler. Bunun sebebi partnere karşı duyulan korku, aile içi anlaşmazlıkların yine aile içinde çözülmesi gerektiği inancı, ataerkilliği ön plana alan kültürel değerlere aşırı bağlılık gibi faktörlerdir (Almış, Gümüştas ve Kütük 2020). Bunlar gibi şiddeti kabul ettiren ve şiddetin aile sınırları içinde kalmasına sebep olan aile hayatı mahremiyetini koruma düşüncesi şiddetin önüne geçilememesine sebep olmaktadır. Kadınların şiddeti kabul etmesinin önüne geçmek yardım arama davranışının da artmasına sebep olacaktır (Almış ve ark. 2020)

2.6. KADINA YÖNELİK CİNSEL ŞİDDET VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Kadına yönelik cinsel şiddet toplumların sahip olduğu önemli sorunlardan biridir. Bu nedenle şiddetle mücadelede de multidisipliner olarak toplumca hareket edilmelidir. Bu disiplinler arasında yer alan hemşireler, kadın ile birebir görüşen, ev ziyaretlerinde, acil servislerde, kadın doğum kliniklerinde, psikiyatri klinikleri gibi alanlarda kadının yakınında ve hatta mahreminde bulunmaları sebebiyle şiddetle mücadelede de önemli bir yer tutarlar (Güler ve Erbil 2022).

Hemşireler kadına yönelik şiddet ve cinsel şiddetle mücadelesinde birincil, ikincil ve üçüncül önleme yöntemlerini kullanabilir ve gereken hemşirelik müdahalelerini yapabilirler.

Birincil önleme; şiddet henüz oluşmadan alınan tedbirleri, ailelere ve özellikle kadınlara verilen danışmanlıkları, eğitimleri, hemşirelerin kadına yönelik şiddet taramaları yapmalarını ve gerekli mercilere bildirimini içine alan önleme yöntemidir.

İkincil önleme; problemin erken tespiti ve şiddetin tekrarlamasını önlemeye yönelik girişimlerdir. Şiddete maruz kalan kadına destekleyici bakım girişimlerinde bulunmak, gerekli birimlerle iletişime geçmek, şiddetin etkileri devam ediyorsa bu etkileri

ortadan kaldırmak için girişimlerde bulunmak da ikincil önleme yöntemi olarak belirtilebilir.

Üçüncül önleme ise rehabilitasyon süreci olarak adlandırılabilir. Bu aşamada kadının danışmanlık alması, rehabilitasyona ihtiyaç duyan kadınlara bu hizmetin sağlanması yer alır (Güler ve Erbil 2022, Nihel, Latifa, Anissa, Raja, Souheil, Wael and Ben Dhiab, 2021, Koştu ve Uysal Toraman 2021, Aktaş, Kaya ve Bostancı Daştan 2019, Kirk, Terry, Lokuge and Watterson 2017).

Hemşire cinsel şiddete uğrayan kadını değerlendirirken tarafsız, yargılamadan ve kadının mahremiyetine dikkat ederek kadını değerlendirmelidir. Kişinin bilgileri kaydedilmeli, vücut muayenesi ve varsa şiddete ait bulgular kayıt altına alınmalıdır. Kişiye destek alabileceği kaynaklar açıklanmalıdır. Toplumda şiddet farkındalığı oluşturmak hemşirenin sorumluluklarındandır (Sadıç ve Alparslan 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma ile Türkiye’deki kadınların cinsel mit inanışları, maruz kaldıkları cinsel şiddet ve derecesinin, cinsel şiddete karşı yardım arama davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma analitik desende planlanmıştır. Veriler anket yolu ile toplanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Kadınlar maruz kaldıkları cinsel şiddet karşısında yardım aramakta mıdır?
2. Kadınların cinsel mit inanışları ile yakın partner ilişkilerinde maruz kaldıkları cinsel şiddet ve kadına yönelik şiddetin derecesi arasında nasıl bir ilişki vardır?
3. Kadınların eşleri tarafından şiddete maruz kalma durumu üzerinde etkili olan faktörler nelerdir?
4. Kadınların cinsel mit inanışlarının yakın partner ilişkilerinde maruz kaldıkları cinsel şiddet üzerinde etkisi var mıdır?
5. Kadınların cinsel mit inanışlarının kadına yönelik şiddetin derecesi üzerinde etkisi var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu araştırmanın etik onayı, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 12/12/2022 tarihli 352 sayılı Etik Kurulu’ndan alınmıştır (Ek-6). Katılımcılara anket uygulanmadan önce yazılı olarak bilgilendirme yapılmış olup onayları alınmıştır.

3.4. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini 18-65 yaş arası, Türkiye’de yaşayan, evli kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme belirlenirken kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü Yazıcıoğlu ve Erdoğan tarafından örneklem popülasyonunun belirlenmesi için hazırlanan tablo kullanılarak belirlenmiştir. Hesaplama yapılırken 0.05 örneklem hatası ve %95 güven aralığı baz alınmış ve örneklem büyüklüğü en az 384 kişi olarak bulunmuştur.

Tablo 2: Örneklem Hata Payına Göre Alınabilecek Örneklem Büyüklüğünü Gösteren Tablo

Evren Büyük- lüğü	± 0.03 örnekleme hatası (d)			± 0.05 örnekleme hatası (d)			± 0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004)

Örnekleme araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan, araştırmaya katılmak isteyen ve kabul eden kişiler oluşturmaktadır. Araştırmada 607 katılımcıya ulaşılmış, bunlardan 21 katılımcı eksik bilgi vermesi, 2 kişi de araştırma kriterlerini sağlamadığı hâlde sorulara cevap vermesi sebebiyle örneklemden çıkartılarak 584 katılımcı (N=584) ile tamamlanmıştır.

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Evli olma,
- 18-65 yaş aralığında olma,
- Türkçe okur-yazar olma,
- Bilgisayar, akıllı cep telefonu veya tablet ve internet erişiminin olması.

3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Bekar olma.
- 18 yaşından küçük, 65 yaş üstü olma,
- Araştırmaya katılmaya engel olacak ruhsal/zihinsel engeli olma.
- Okur-yazar olmama.
- Bilgisayar, akıllı cep telefonu veya tablet ve internet erişiminin olmaması.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇLAR

Araştırmada veriler aşağıdaki form ve ölçekler aracılığı ile elde edilmiştir.

- Yapılandırılmış Bilgi Toplama Formu
- Cinsel Mitler Ölçeği
- Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği
- Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği

3.5.1. Yapılandırılmış Bilgi Toplama Formu

Yapılandırılmış Bilgi Toplama formu hazırlanırken uzman görüşlerinden faydalanılmıştır (Ek-1). Bu formda katılımcılara yaş, doğum yeri, eğitim durumu, yaşadığı yer, maddi durum, medeni hâli, kronik hastalık durumu, gebelik sayısı, çocuk sayısı, ilk gebe kalma yaşı, gebelik öyküsü ile ilgili sorular, cinsel yaşamıyla ilgili sorular, cinsel yaşamındaki problemler ile ilgili sorular yöneltmiştir.

3.5.2. Cinsel Mitler Ölçeği

Gölbaşı ve arkadaşlarının 2016 yılında geliştirdikleri CMÖ toplamda 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek ile ilgili “cinsel yönelim (1-5), toplumsal cinsiyet (6-11), yaş ve cinsellik (12-15), cinsel davranış (16-18), mastürbasyon (19-20), cinsel şiddet (21-24), cinsel ilişki (25-26), cinsel memnuniyet (27-28) alt boyutlarını” değerlendirdiği bildirilmiştir (Gölbaşı, Evcili, Eroğlu ve Bircan 2016). CMÖ, "1=Asla Katılmıyorum" ve "5=Kesinlikle Katılıyorum" aralığındaki yanıtlardan sadece birinin işaretlenmesi ile ölçüm yapar. Her bir maddenin cevabına denk olan puanlar toplanarak bir ölçek toplam puanına ulaştırır. Alınan puan ne kadar yüksekse sahip olunan cinsel mit inancı düzeyi

de yüksektir (Gölbaşı ve ark. 2016). Bu araştırmada sadece ölçek toplam puanı kullanılmıştır.

3.5.3. Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği

Shackelford ve Goetz (2004) tarafından “Sexual Coercion in Intimate Relationships Scale” (SCIRS) adıyla geliştirilmiştir. Güvenç ve arkadaşları tarafından Türkçe uyarlaması yapılarak ‘Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği’ olarak isimlendirilmiştir. Ölçek cinsel şiddeti “Kaynak Yönetimi/Zorbalık (KY/Z), Ayrılma Tehdidi (AT), Bağıllık Manipülasyonu (BM), olarak üç alt boyutta” ele almaktadır. Ayrıca şiddete maruz kalma sıklığına göre yapılan puanlama ile ölçüm yapma imkânı da sağlamaktadır (Güvenç, Hacıoğlu Yıldırım ve Yıldırım 2022). Ölçek toplam puanı arttıkça kadının yakın partneri tarafından maruz kaldığı cinsel şiddet düzeyi de artmaktadır. Bu araştırmada ölçek toplam puanı kullanılmıştır.

3.5.4. Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği

Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği ‘Severity of Violence Against Women’ adıyla 1992 yılında Marshall tarafından geliştirilmiştir. Tuz ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Tuz, Öksüz ve Tekiner 2015). Fiziksel ve cinsel şiddetin bilimsel olarak değerlendirilmesi amacıyla kullanılır. Ölçek 46 kısa maddeden oluşmaktadır. ‘0-Asla, 1-Bir kez, 2-Birkaç kez, 3-Birçok kez” şeklinde likert tipi skalaya sahiptir. Ölçeğin toplam puanı arttıkça şiddetin derecesinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin 9 alt boyutu mevcuttur. Bunlar; “Tehdit – Sembolik derecede, Tehdit – Hafif derecede, Tehdit – Orta derecede ve Tehdit”, “Ağır şiddet; Davranış – Hafif şiddet, Davranış --Minör şiddet, Davranış – Orta dereceli şiddet, Davranış – Ağır şiddet ve Cinsel şiddet” olarak bildirilmiştir (Tuz ve ark. 2015). Bu araştırmada ölçek toplam puanı ve cinsel şiddet alt boyut puanı kullanılmıştır.

3.6. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Veri toplama süreci 12/12/2022 tarihinde etik kurul onayı alındıktan sonra başlamış olup Eylül 2023’e kadar devam etmiştir. Veri toplamada kullanılacak olan

Yapılandırılmış Bilgi Toplama Formu oluşturulurken, uzman görüşlerinden yararlanılmıştır. Uzman görüşleri alınırken Uzman Değerlendirme Formu kullanılmış ve bu form içlerinde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği ve Psikoloji alanlarında uzman ve cinsellik ile ilgili çalışmalar yapmış olan 11 uzmana mail yoluyla iletilmiştir. Gelen uzman görüşleri, her bir maddeye verilen onayların sayıları ve kapsam geçerlik indeksi hesaplanması ile değerlendirilerek forma son hâli verilmiştir (Ek-5). Kullanılacak olan tüm araçlar anket formu haline getirilerek Google Form Anketler aracılığı ile katılımcılara ulaştırılmıştır. Veriler araştırmacı ve profesyonel bir veri toplama şirketi aracılığıyla toplanmıştır.

3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler “IBM 22.0” programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeklerin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır.

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) analizi yapılmıştır. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile 1.5 (Tabachnick and Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George and Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Buna göre değişkenlerin normal dağılım gösterdiğini söylemek mümkündür. Verilerin analiz edilirken parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Ölçekler arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizinden, bağımlı değişken üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesinde ise lineer regresyon ve lojistik regresyon analizlerinden yararlanılmıştır (Kalaycı, 2006).

3.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

3.8.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Araştırmanın bir merkezde değil Türkiye’de ikamet eden herkese ulaştırılabilecek bir şekilde yapılmış olması.
- Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş arası evli kadınların cinsel mit inanışları, cinsel şiddet ve yardım arama davranışlarını inceleyen ilk araştırma olması.

3.8.2. Araştırmanın Sınırlı Yönleri

- Araştırmanın bulguları kişilerin kendi bildirimlerine dayalı olması sebebiyle sınırlıdır.



4. BULGULAR

4.1. YAPILANDIRILMIŞ BİLGİ TOPLAMA FORMUNA İLİŞKİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

4.1.1. Tanımlayıcı Özellikler

Kadınların yaş ortalaması 35,967 (Min=18; Maks=65) olmak üzere yaşa göre %31,8'i 30 yaş ve altı, %42,3'ü 31-40 yaş, %17,8'i 41-50 yaş, %8'i ise 51 ve üzeri yaş olarak dağılmaktadır. Kadınların %68,2'si şehir merkezinde yaşamakta, %59,6'sı çalışmamakta ve %46,9'unun geliri giderinden azdır. Araştırmaya katılan kadınların %36'sı lisans mezunu, eşlerinin ise %32'si lisans mezunudur. Katılımcıların %83'ünün herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. (Tablo 3)

Tablo 3. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
30 ve Altı	186	31,8
31-40	247	42,3
41-50	104	17,8
51 ve Üzeri	47	8,0
Yaş	35,967	8,959
Şu An Yaşanılan Yer		
Köy Kasaba	24	4,1
İlçe	162	27,7
Şehir Merkezi	398	68,2

Tablo 3. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (Devam)

Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	217	37,2
Çalışmıyorum	348	59,6
Ara Sıra Çalışıyorum	19	3,3
Maddi Durum		
Gelir Giderden Az	223	38,2
Gelir Gidere Eşit	274	46,9
Gelir Giderden Fazla	87	14,9
Kadının Eğitim Durumu		
İlkokul	32	5,5
Ortaokul	50	8,6
Lise	176	30,1
Ön Lisans	85	14,6
Lisans	210	36,0
Lisansüstü	31	5,3
Eşin Eğitim Durumu		
İlkokul	48	8,2
Ortaokul	66	11,3
Lise	183	31,3
Ön Lisans	72	12,3
Lisans	187	32,0
Lisansüstü	28	4,8
Kronik Hastalık Varlığı		
Yok	485	83,0
Var	99	17,0

4.1.2. Cinsel Yaşama İlişkin Bulgular

Kadınların ilk adet yaşı ortalaması 13,280 , ilk evlilik yaşı ortalaması 23,550, ilk cinsel ilişki deneyimi yaşı ortalaması 23,090 , ilk gebe kalma yaşı ortalaması 24,960 olarak saptanmıştır. Kadınların %89,6'sı gebelik yaşamış, %78'i en son gebeliğinde herhangi bir problem yaşamamıştır. Katılımcıların %44,9'unun eşi ile iletişimini iyi olarak tanımlamaktadır.

Kadınların %36,3'ü ayda 4-7 kez eşiyle cinsel ilişki yaşamaktadır. Kadınların %65,4'ü cinsel ilişki sırasında sorun yaşamazken %34,6'sı cinsel ilişki sırasında sorun yaşadığını ifade etmektedir. Bu sorunlar arasında en belirgin olanı %54 oranı ile cinsel isteksizlik olarak saptanmıştır.

Kadınların %54,1'i cinsel isteğini orta düzeyde, %40,9'u eşinin cinsel isteğini yüksek düzeyde olarak bildirmiştir. Kadınların %45,5'i cinsel birleşmedeki duygusal yakınlıklarından genellikle tatminkâr olduğunu, %67,6'sı kendisi isteksizken eşinden gelen birleşme talebini bazen kabul ettiğini, %83,7'si rızası yokken eşiyile birlikte olmadığını belirtmiştir. (Tablo 4)

Tablo 4. Cinsel Yaşama İlişkin Bulgular

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
İlk adet yaşı	13,280	1,491
İlk evlilik yaşı	23,550	4,108
İlk cinsel ilişki deneyimi	23,090	3,954
İlk gebe kalma yaşı	24,960	4,549
Gebelik Yaşama Durumu		
Evet	523	89,6
Hayır	61	10,4
En Son Gebelikte Problem Yaşama Durumu		
Yok	408	78,0
Var	115	22,0
Eşle İletişim		
Çok Kötü	7	1,2
Kötü	21	3,6
Orta Ne İyi Ne Kötü	123	21,1
İyi	262	44,9
Çok İyi	171	29,3
Cinsel İlişki Sıklığı		
Hiç	19	3,3
Ayda 1-3 Kez	152	26,0
Ayda 4-7 Kez	212	36,3
Ayda 8-10 Kez	130	22,3
Daha Fazla	71	12,2
Cinsel İlişki Sırasında Sorun Yaşama Durumu		
Hayır	382	65,4
Evet	202	34,6
Cinsel İlişki Sırasında Yaşanan Sorunlar (n=202)*		
Cinsel Doyum Yaşamama	64	31,7
Cinsel İsteksizlik	109	54,0
Ağrılı Cinsel İlişki	54	26,7
Kanamalı Cinsel İlişki	9	4,5
Vajinal Kuruluk	77	38,1
Cinsel İstek Değerlendirmesi		
Cinsel İsteğim Hiç Yok	28	4,8
Cinsel İsteğim Düşük	111	19,0
Cinsel İsteğim Orta Düzeyde	316	54,1
Cinsel İsteğim Yüksek	108	18,5
Cinsel İsteğim Çok Yüksek	21	3,6

Tablo 4. Cinsel Yaşama İlişkin Bulgular (Devam)

Eşin Cinsel İsteğinin Değerlendirilmesi		
Cinsel İsteği Hiç Yok	8	1,4
Cinsel İsteği Düşük	28	4,8
Cinsel İsteği Orta Düzeyde	209	35,8
Cinsel İsteği Yüksek	239	40,9
Cinsel İsteği Çok Yüksek	100	17,1
Cinsel Birleşmede Duygusal Yakınlık Tatmin Durumu		
Hiç Tatminkâr Değildir	20	3,4
Genellikle Tatminkâr Değildir	33	5,7
Yarısında Tatminkardır, Yarısında Tatminkâr Değildir	110	18,8
Genellikle Tatminkardır	266	45,5
Her Zaman Tatminkardır	155	26,5
İsteksizken Eşten Gelen Birleşme Talebini Kabul Etme		
Asla Kabul Etmem	33	5,7
Bazen Kabul Ederim	395	67,6
Her Zaman Kabul Ederim	156	26,7
Rızasız Eşle Cinsel Birliktelik Yaşama Durumu		
Hayır, Rızam Olmadan Eşimle Birlikte Olmadım	489	83,7
Evet, Rızam Olmasa Da Eşimle Birlikte Oldum	95	16,3

*Birden fazla seçilen madde

4.1.3. Şiddete İlişkin Bulgular

Kadınların %90,1'i eşi tarafından şiddete maruz kalmazken %9,9'u eşi tarafından şiddet görmektedir. Kadınlar şiddet türleri arasında %87,9 oranıyla en fazla duygusal-psikolojik şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında kadınların %65,5'i fiziksel şiddet, %31'i ekonomik şiddet, %12'si ise cinsel şiddet görmektedirler. Kadınların %74,1'i şiddet görme sebebini aile içi iletişim problemi olarak belirtmişlerdir. %6,7'si cinsel ilişkideki olumsuzluğa bağlı olarak şiddet gördüklerini ifade etmişlerdir. (Tablo 5)

Tablo 5. Şiddete İlişkin Özellikler

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Eş Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumu		
Hayır	526	90,1
Evet	58	9,9
Eş Tarafından Maruz Kalınan Şiddet (n=58)*		
Fiziksel Şiddet	38	65,5
Cinsel Şiddet	7	12,1
Duygusal-Psikolojik Şiddet	51	87,9
Ekonomik Şiddet	18	31,0
Eş Tarafından Maruz Kalınan Şiddet Sebepleri (n=58)*		
Aile İçi İletişim Problemi	43	74,1
Başkalarına Bağlı Olarak	28	48,3
Cinsel Yaşamdaki Olumsuzluklar	12	20,7
Sebebini Bilmiyorum	4	6,9
Cinsel İlişkide Olumsuzluğa Bağlı Şiddet Görme		
Hayır	545	93,3
Evet	39	6,7

*Birden fazla seçilen madde

4.1.4. Kadınların Yardım Arama Davranışlarına İlişkin Bulgular

Cinsel şiddet gören kadınların %2,6'sı cinsel şiddet sonrası yardım aramakta, %97,4'ü yardım aramamaktadır. Kadınların cinsel şiddet sonrası yardım aramama sebebi ise başkalarının onlara yardımcı olabileceğini düşünmemeleridir (%47,4). (Tablo 6)

Tablo 6. Kadınların Yardım Arama Davranışlarına İlişkin Özellikler

Cinsel Şiddet Sonrası Yardım Arama Durumu (n=39)*		
Hayır	38	97,4
Evet	1	2,6
Cinsel Şiddet Sonrası Yardım Aramama Nedenleri (n=38)*		
Aile Problemlerimi Başkalarıyla Paylaşmam Uygun Olmaz	16	42,1
Her Evlilikte Böyle Şeyler Olabilir	5	13,2
Yardım Aramama Gerek Yok	6	15,8
Maddi-manevi Kaygıları Var	11	28,9
Destek Aramak Eşimle Aramı Daha Da Bozabilir ve Daha Fazla Şiddet Görebilirim	9	23,7
Başkalarının Bana Yardımcı Olabileceğini Düşünmüyorum	18	47,4

*Birden fazla seçilen madde

4.2. ÖLÇEKLERE İLİŞKİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

4.2.1. CMÖ, YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ Puan Ortalamaları

Kullanılan tüm ölçeklere ait aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maksimum düzeyleri ve cronbach alpha değeri aşağıda yer almaktadır.

Kadınların “cinsel mit toplam” ortalaması $65,541 \pm 16,341$ (Min=28; Maks=126) olarak saptanmıştır. Kadınların YPIKMKCŞÖ toplam puan ortalaması $0,117 \pm 0,331$ (Min=0; Maks=4.97) olarak saptanmıştır. Kadınların KYŞDÖ toplam puan ortalaması $53,640 \pm 15,024$ (Min=46; Maks=162), KYŞDÖ cinsel şiddet alt boyutu puan ortalaması ise $6,575 \pm 1,977$ (Min=6; Maks=23) olarak saptanmıştır. (Tablo 6)

Tablo 6. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
CMÖ Toplam Puanı		584	65,541	16,341	28,000	126,000	0,877
YPIKMKCŞÖ Toplam Puanı		584	0,117	0,331	0,000	4,970	0,960
KYŞDÖ	Toplam Puan	584	53,640	15,024	46,000	162,000	0,963
	Cinsel Şiddet Alt Boyutu Puanı	584	6,575	1,977	6,000	23,000	0,942

4.2.2. CMÖ, YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ Puanları Arasındaki İlişkiler

Kadınların CMÖ, YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Cinsel Mit Ölçeği toplam puanı, YPIKMKCŞÖ toplam puanı, KYŞDÖ toplam puanı ve cinsel şiddet alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde;

CMÖ ile YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

YPIKMKCŞÖ ile KYŞDÖ toplam puanı ve cinsel şiddet alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. (Tablo 7)

Tablo 7. CMÖ, YPİKMKCŞÖ ve KYŞDÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi

	CMÖ Toplam Puanı	YPİKMKCŞÖ Toplam Puanı	KYŞDÖ Ölçeği	
			Toplam Puanı	Cinsel Şiddet Alt Boyut
CMÖ Toplam Puanı	r 1,000 p 0,000			
YPİKMKCŞÖ Toplam	r 0,108** p 0,009	1,000 0,000		
Toplam	r 0,103* p 0,012	0,448** 0,000	1,000 0,000	
KYŞDÖ	r 0,079 p 0,056	0,370** 0,000	0,577** 0,000	1,000 0,000

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

4.2.3. Eş Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumuna Etki Eden Faktörler

Eşle iletişimin kötü yerine orta düzeyde olması şiddet görmeyi 0,196 kat azaltmaktadır ($p<0,05$). Cinsel ilişkide olumsuzluğa bağlı şiddet görmek şiddet görmeyi 5,961 kat arttırmaktadır ($p<0,05$). Kadına yönelik şiddet derecelendirme toplam puanındaki değişim şiddet görmeyi 1,114 kat arttırmaktadır ($p<0,05$). Yaş, cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumu, İlk evlilik yaşı, ilk cinsel ilişki deneyimi, cinsel mit inancı, YPİKMKCŞÖ ölçeği şiddet görmeyi etkilememektedir ($p>0,05$). Eş ile iletişim ve yaşanan yer şiddet görmeyi etkilemektedir. (Tablo 8)

Tablo 8. Eş Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumuna Etki Eden Faktörler

	B	S.Hata	p	OR	%95Güven Arahğı	
					Alt	Üst
Yaş	-,014	,024	,555	,986	,942	1,033
Şu an yaşanılan yer (Ref: Köy Kasaba)			,799			
-Şu an yaşanılan yer (İlçe)	-,280	,854	,743	,755	,142	4,025
-Şu an yaşanılan yer (Şehir Merkezi)	-,488	,846	,564	,614	,117	3,223
Eşle iletişim (Ref: Kötü)			,068			
-Eşle iletişim (Orta Ne İyi Ne Kötü)	-1,632	,726	,025	,196	,047	,812
-Eşle iletişim (İyi)	-,871	,770	,258	,419	,093	1,893
Cinsel ilişki sıklığı (Ref:Hiç)			,355			
-Cinsel ilişki sıklığı (Ayda 1-3 Kez)	-,255	,924	,782	,775	,127	4,738
-Cinsel ilişki sıklığı (Ayda 4-7 Kez)	-,705	,986	,475	,494	,072	3,413
-Cinsel ilişki sıklığı (Ayda 8-10 Kez)	,048	1,013	,962	1,049	,144	7,642
-Cinsel ilişki sıklığı (Ayda 10 Kezden fazla)	-1,509	1,210	,213	,221	,021	2,371
Cinsel ilişki sırasında sorun yaşama durumu (1)	-,338	,461	,463	,713	,289	1,759
Cinsel ilişkide olumsuzluğa bağlı şiddet görme (1)	1,785	,645	,006	5,961	1,684	21,105
İlk evlilik yaşı	,093	,103	,366	1,098	,897	1,344
İlk cinsel ilişki deneyimi	-,096	,103	,352	,908	,742	1,112
Cinsel mit toplam	,006	,013	,631	1,006	,981	1,033
Ypikmkçş toplam	,228	,716	,750	1,257	,309	5,111
Kadına yönelik şiddet derecelendirme toplam	,108	,016	,000	1,114	1,081	1,149
Sabit	-6,892	2,265	,002	,001		
Cox & Snell R ² =0,255; Nagelkerke R ² =0,536						

Lojistik Regresyon Analizi

4.2.4. CMÖ'nün YPIKMKÇŞÖ ve KYŞDÖ Üzerine Etkisi

CMÖ ile YPIKMKÇŞÖ arasındaki regresyon analizi anlamlı bulunmuştur (F=6,906; p=0,009<0.05). Cinsel mitler, YPIKMKÇŞÖ toplam puanında %1 değişim yapmaktadır (R²=0,010). Cinsel mit yakın partner tarafından kadına uygulanan cinsel şiddet düzeyini arttırmaktadır (β=0,108). (Tablo 9)

Tablo 9. CMÖ'nün YPIKMKÇŞÖ Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	-0,027	0,056		-0,471	0,638	-0,137	0,084
Cinsel Mit Toplam	0,002	0,001	0,108	2,628	0,009	0,001	0,004

*Bağımlı Değişken=Ypikmkçş Toplam, $R=0,108$; $R^2=0,010$; $F=6,906$; $p=0,009$; Durbin Watson Değeri=1,555

Lineer Regresyon

4.2.5. CMÖ'nün KYŞDÖ Üzerine Etkisi

CMÖ ile KYŞDÖ arasındaki regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=6,288$; $p=0,012<0.05$). Kadına yönelik şiddet derecelendirme düzeyindeki toplam değişim %0.9 oranında cinsel mitler ile açıklanmaktadır ($R^2=0,009$). Cinsel mit kadına yönelik şiddet derecelendirme düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,103$). (Tablo 10)

Tablo 10. Cinsel Mit Ölçeğinin Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	47,410	2,560		18,516	0,000	42,381	52,439
Cinsel Mit Toplam	0,095	0,038	0,103	2,508	0,012	0,021	0,170

*Bağımlı Değişken=Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Toplam, $R=0,103$; $R^2=0,009$; $F=6,288$; $p=0,012$; Durbin Watson Değeri=1,811

Lineer Regresyon

5. TARTIŞMA

Kadınlarda cinsel mit, cinsel şiddet ve yardım arama davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. YAPILANDIRILMIŞ BİLGİ TOPLAMA FORMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.1.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 35,967 olmak üzere çoğunluğunu 31-40 yaş aralığındaki kadınlar (%42,3) oluşturmaktadır. Güler ve Tüysüz'ün çalışmasında yaş ortalaması 27 olarak bulunmuş ve yaşın cinsel mitleri yüksek düzeyde etkilemediğini fakat cinsel mitlere olan inanın yaş arttıkça artış gösterdiğini belirtmişlerdir (Güler ve Tüysüz 2021). Kuşaklar arasındaki cinsel mit inanışları düzeyini araştıran başka bir çalışmada kadınların yaş ortalaması 21,04 olarak saptanmış, kadınların yaşları arttıkça cinsel mit inanışlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Atabey, Kundi, Tolan ve Unver Koca 2023). Şahbaz, araştırmasında 18-30 yaş arasındaki bireylerin katılımcıların %75,3'ünü oluşturduğunu ve 30 yaş üstü bireylerin 18-25 yaş arasındaki bireylere göre cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırmamıza katılan kadınların ortalama yaşı literatürdeki çalışmalardan daha yüksektir. Yapılan araştırmaların bazılarında ise yaş ile cinsel mitlere inanma düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (Cin 2018, Uyar 2015). Literatürdeki çalışmalara göre yaşın cinsel mitlere inanış açısından önemi değerlendirildiğinde çalışmaların tartışmalı olduğu gözlemlenmiştir. Şiddet açısından yaşın önemine bakıldığında İsveç'te yapılan bir araştırmada kadınların %27'sinin cinsel şiddete maruz kaldığı ve cinsel şiddete uğrayanların %57'sinin ise 18 yaşından önce cinsel şiddeti deneyimledikleri saptanmıştır (Öberg, Skalkidou and Heimer 2019). Basile ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların genç

yaşlarda daha fazla cinsel şiddete maruz kaldıkları, yaş arttıkça cinsel şiddet oranının düştüğü bildirilmiş (Basile, Kathleen, Chen, Black, Michele, Saltzman and Linda 2007). Yapılan başka bir araştırmada da yaş ile şiddet görme arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Keskin 2023). Bows ise kadınların daha geç yaşlarda cinsel şiddet görme riskinin olabileceğini söylemiştir (Bows 2018). Yapılan bazı araştırmalarda da kadınların yaşı ile şiddet görmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bingül 2023, Elmas 2022). Literatür incelendiğinde yaşı şiddet açısından önemi tartışmalı bulunmuştur. Yaşın hem cinsel mitlere olan inanış hem de şiddet konusundaki öneminin tartışmalı bulunması çalışmaların örneklemelerinin özellikleri ile ilişkilendirilmiştir.

Katılımcıların %68,2'si şehir merkezinde yaşamaktadır. Aygin ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %55,4'ü şehir merkezinde yaşadıkları ve cinsel mitler ile yaşanan yer arasında anlamlı bir fark saptanmadığı bildirilmiştir (Aygin, Açıl, Yaman ve Çelik Yılmaz 2017). Şahbaz'ın çalışmasında da araştırmamızla benzer biçimde katılımcıların %68'inin şehir merkezinde yaşadığı ve kentsel bölgelerde yaşayanların kırsal bölgelerde yaşayanlara göre daha düşük cinsel mit inanışlarının olduğu belirtilmiştir (Şahbaz 2017). Barker ve arkadaşları yaptıkları çalışmada bireylerin ikâmet ettikleri bölgenin şiddet görmeyi etkilediğini belirtmişlerdir (Barker, Stewart and Vigod 2019). Yapılan başka bir çalışmada kadınların yaşadıkları sosyokültürel bölgenin şiddet görmeye etkili olduğu bildirilmiştir (Keskin 2023). Araştırmamızın bulgusu Şahbaz'ın çalışması ile uyumluluk göstermektedir. Literatürde yaşanan yerin cinsel mitler ve cinsel şiddet açısından önemine de bakılmış olup, katılımcıların sadece yaşadıkları yer ile cinsel mit inanışlarını, şiddet görme durumlarını değerlendirmenin yanlış olabileceği, katılımcıların eğitim seviyeleri, eşlerinin eğitim seviyeleri, gelir düzeyleri ve diğer sosyodemografik özellikleri ile birlikte değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların %59,6'sı çalışmamakta ve %46,9'unun geliri giderinden azdır. Yapılan bir araştırmada katılımcıların %42'sinin gelir düzeyi orta ve üstünde bulunmuş olup gelir düzeyi ile cinsel mitlere olan inanç düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu ve gelir düzeyi düşük olan kişilerin cinsel mit inanışlarının daha

yüksek olduğu bildirilmiştir (Şahbaz 2017). Apay ve arkadaşları iki farklı ülkedeki öğrencilerin cinsel mit inanışlarını karşılaştırdıkları çalışmada gelir düzeyi ile cinsel mit inanışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Apay, Nagorska, Akpınar, Çelik and Bury 2013). Araştırmamızın katılımcılarının çoğunun gelir düzeyinin düşük ve cinsel mit inanışlarının yüksek bulunmuştur. Cinsel şiddet konuları alan araştırmalar incelendiğinde düşük gelire sahip veya çalışmayan kadınların orta ve yüksek gelire sahip olan ve çalışan kadınlara göre yakın ilişkilerinde fiziksel ve cinsel şiddete daha fazla maruz kaldıkları bildirilmiştir (Abramsky, Lees, Stöckl, Harvey, Kapinga, Ranganathan, Mshana and Kapiga 2020, Coll, Ewerling, García- Moreno, Hellwig and Barros, 2020, Keskin 2023). Araştırmamızdaki katılımcıların çoğunun gelir düzeyinin düşük olması ve tüm katılımcıların yaklaşık %10'unun şiddet görüyor olması araştırmamızın literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda katılımcıların %58,7'si lise ve altı düzeyde eğitim almışlardır. Kahraman ve arkadaşları yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi lisans seviyesinde olan katılımcılarının oranını %63,3 olarak saptamış ve lise düzeyinde eğitimi olan kişilerin lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek cinsel mit inanışları olduğunu bildirmiştir (Kahraman, Kaya ve Erez 2021). Kilci ve Özsoy'un çalışmasında katılımcıların %68,2'sinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları saptanmış ve üniversite mezunlarının lise mezunlarına göre daha düşük cinsel mit inanışlarının olduğu, eğitim seviyesi düştükçe cinsel mitlere olan inancın arttığı bildirilmiştir (Kilci ve Özsoy 2019). Bunun yanında Şahbaz'ın çalışmasında katılımcıların %54,7'sinin üniversite eğitimi aldığı eğitim düzeyi ve cinsel mit inanışı ile ilgili anlamlı bir farklılık bulunmadığını bildirmiştir (Şahbaz 2017). Araştırmamızda katılımcıların %58,7'sinin lise ve altı eğitim düzeyinde eğitim almış olması literatürdeki diğer çalışmalarla uyumluluk göstermemektedir. Bunun sebebinin örneklem özelliği olduğu düşünülmüştür. Literatürde eğitim seviyesinin şiddet görme açısından önemi incelendiğinde Wandera ve arkadaşlarının çalışması eğitim seviyesinin şiddet görmeyi etkilediğini ve düşük eğitim seviyesi düşük olan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığını göstermektedir (Wandera, Kwagala, Ndugga and Kabagenyi 2015). Benzer biçimde Keskin'in araştırmasında eğitim seviyesi yüksek olan kadınların daha az şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Keskin 2023). Burns' ün

çalışmasında da lise düzeyinde eğitim almış kişilerin şiddet görme oranı lisans ve lisans üstü düzeyde eğitim almış kişilerin şiddet görme oranına göre daha yüksektir (Burns 2007). Literatürdeki bu çalışmalara göre eğitim düzeyinin cinsel mitlere olan inanç ve şiddet görme durumu açısından önemli olduğu, çoğu araştırmada eğitim seviyesi arttıkça cinsel mit inanışlarının ve şiddet görme durumlarının düştüğü gözlemlenmiştir. Kadınların eğitiminin artmasının şiddetin önlenmesinde önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin ise %50,8'i lise ve altı düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Sezer'in araştırmasında kadınların eşlerinin eğitim düzeyi %49,95 oranında ilkokul ve ortaokul düzeyindedir (Sezer 2018). Yazar'ın çalışmasında eşin eğitim durumu %80,3 oranında lise ve altı eğitim düzeyinde olduğu bulunmuştur (Yazar 2018). Şahin'in araştırmasında kadınların eşlerinin %75'i lise ve altı düzeyde eğitim seviyesine sahiptir (Şahin 2018). Araştırmamızın eş eğitim düzeyi bulgusu Sezer'in çalışmasıyla çok yakın olmakla birlikte diğer çalışmalara kıyasla daha yüksektir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde erkeklerin eğitim seviyesinin şiddet göstermesi açısından önemli olduğu, erkeğin eğitim seviyesi arttıkça şiddet uygulama düzeyinin düştüğü görülmüştür (Wang 2016, Cools and Kotsadam 2017, Keskin 2023). Çalışmaların çoğunda hem kadınların hem de erkeklerin eğitim seviyeleri ile şiddet arasında negatif ilişki olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların sonuçları doğrultusunda eğitimin şiddeti önlemede önemli bir etken olduğu, toplumun eğitim seviyesinin yükseltilmesinin şiddetin önlenmesinde de bir araç olarak kullanılabileceği söylenebilir.

Araştırmaya katılan kadınların kronik bir hastalığı olup olmadığı araştırılmış ve katılımcıların %83'ünün kronik hastalığı olmadığı bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada kronik hastalığı bulunan bireylerin kronik hastalığa bağlı olarak yaşadıkları solunum güçlükleri, ağrı, yorgunluk gibi belirtilerin yanı sıra cinsel fonksiyonlarında bozulmaların da görülebileceği bildirilmiştir (Coşkun ve Özerdoğan 2018). Bu çalışmalar doğrultusunda kronik hastalıkların partner ilişkilerini etkileyebileceği, iletişim sorunlara sebep olabileceği öngörülmekte, cinsel fonksiyonlardaki

bozulmaların şiddete etki eden faktörler arasında olmasının dolaylı olarak şiddete sebep olabileceği düşünülmektedir.

5.1.2. Cinsel Yaşama İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların ilk adet yaşı ortalaması 13,28'dir. Kuşaslan Avcı, çalışmasında ilk adet yaşı ortalamasını 13,7 olarak bulmuştur (Kuşaslan Avcı, 2008). Fransa'da yapılan bir çalışmaya göre kadınların ilk menarş yaşı 12,9 olarak bildirilmiştir (Marcellin, Santulli, Bourdon, Lamau, Borghese, Petraglia and Chapron 2019). Tekgül ve arkadaşlarının 449 kadın ile yürüttükleri çalışmada kadınların ilk adet yaşı ortalaması 13,3 olarak bulunmuştur (Tekgül, Saltık, Şen ve Kurt 2005). Literatür incelendiğinde kadınların ilk adet yaşı ile cinsel mitler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat menarş yaşı ile şiddet görme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur. Gelişmiş ülkelerde yapılmış çalışmalarda menarşın 11 yaş ve öncesinde olmasının (erken menarş) kadınların cinsel şiddete karşı savunmasızlıklarını arttırdığı bildirilmiştir (Yermachenko and Dvornyk 2014, Boden, Fergusson and Horwood 2011, Ibitoye, Choi, Tai, Lee and Sommer 2017). Cezimbra ve arkadaşları, kadının menarş yaşının düşük olmasının cinsel şiddet görme riskini arttırdığını bildirmişlerdir (Cezimbra et al 2020). Aynı şekilde Keskin Töre ve Nacar da yaptıkları araştırmada kadınların ilk adet görme yaşının şiddet görmeyi etkilediğini ve menarş yaşı düştükçe cinsel şiddet görme gibi olumsuz yaşam deneyimlerini daha fazla deneyimlediklerini bildirmişlerdir (Keskin Töre ve Nacar 2023). Bu çalışmalara göre erken menarş yaşının cinsel şiddet görmeyi olumsuz yönde etkilediğini söyleyebiliriz. Çalışmamızdaki kadınların ortalama ilk adet yaşının 11 yaşın üstünde ve 15 yaşın altında olması sebebiyle katılımcıların normal menarş yaşı sınırlarında olduğu ve menarş yaşına bağlı olarak cinsel şiddet görmedikleri düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması 23,55 olarak saptanmıştır. 2019 yılında yapılan bir çalışmaya göre kadınların ortalama ilk evlilik yaşı 23,5'tir (Kanburoğlu 2019). 2017 yılında kadınlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ortalama ilk evlilik yaşı 22,9'dur (Tetik 2017). Bu araştırmalar göz önüne alındığında

Türkiye’de kadınların ortalama ilk evlilik yaşı yükselme eğilimindedir. Literatürde ilk evlilik yaşı ile cinsel mitlere olan inanış arasında bir ilişki olup olmadığını değerlendiren çalışmalara rastlanmamış ancak ilk evlilik yaşı ile şiddet arasındaki ilişkiyi çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalardan Kanburoğlu’na göre, evlilik yaşı arttıkça evlilikten alınan doyumun arttığı bildirilmiştir (Kanburoğlu 2019). Kütmeç, çalışmasında kadınların evlilik yaşı düştükçe cinsel disfonksiyonların daha fazla görüldüğünü belirtmiştir (Kütmeç 2008). Bu araştırmalarda direkt olarak evlilik yaşı ile cinsel mit inanışı ve şiddet ile ilgili bulgulara yer verilmese de evlilikten alınan doyumun az olmasının, cinsel fonksiyon bozukluklarının partner ilişkilerini etkileyebileceği ve partnerler arası olumsuz yaşam deneyimlerine sebep olabileceği düşünülmektedir. Açıkgöz’ün yaptığı araştırmada evlilik yaşının düşmesinin şiddet görmeyi arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Açıkgöz 2014). Sünbül ve Uyar Hazar yaptıkları çalışmada da kadınların ilk evlilik yaşının şiddet görmeyi etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Sünbül ve Uyar Hazar 2020). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının 2015’te yayınladığı “Türkiye’de Evlilik Tercihleri” raporunda kadınların 18 yaşından önce evlenmesinin cinsel şiddete maruz kalmalarını arttırdığı bildirilmiştir (ASPB 2015: <https://aile.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/arastirmalar/tu-rkiyede-evlilik-tercihleri-aras-tirmasi-2015.pdf> Erişim Tarihi: 26.05.2024). Bu sonuçlara göre araştırmamıza katılan kadınların ilk evlilik yaşı araştırmalarla uyumlu bulunmuştur. İlk evlilik yaşının düşmesinin cinsel şiddet görmeyi arttırması ile ilgili olarak, erken evlenen kadınların bilgi düzeyi, benlik saygıları, şiddete karşı savunma durumları gibi faktörlerin cinsel şiddet görmeyi etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların ilk cinsel ilişki deneyimi yaş ortalaması 23,09’dur. Bahar, çalışmasında kadınların ilk cinsel deneyim yaşının çoğunlukla 23 yaş ve üzerinde olduğunu bildirmiştir (Bahar 2018). Kadın katılımcıların dahil edildiği başka bir çalışmada ise ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması 21,14 olarak belirtilmiştir (Zobar 2017). Bu araştırmadaki kadınların ilk cinsel deneyim yaşı literatürdeki diğer araştırmaların bulguları ile uyumluluk göstermektedir. Kilci ve Özsoy, cinsel deneyimi olan bireylerin cinsel mitlere inanma düzeylerinin cinsel deneyimi olmayanlara göre daha düşük olduğunu bildirmiştir (Kilci ve Özsoy 2019). Birlik ve arkadaşları yaptıkları

çalışmada ilk cinsel deneyim yaşı düştükçe toplumda kabul edilen ideal cinsel tutumların arttığını bulmuşlardır (Birlik ve ark. 2019). Literatür incelendiğinde ilk cinsel deneyimin kiminle yaşandığı da cinsel mit inanç düzeyini etkilemektedir. Yapılan bazı çalışmalarda ilk cinsel deneyimini eşiyle yaşayanların hiç cinsel deneyime sahip olmayanlara göre cinsel mit inançlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Özdemir ve Yılmaz 2020, Ziya 2015). Cezimbra ve arkadaşları ilk cinsel ilişki yaşının düşmesinin cinsel şiddete karşı risk oluşturduğunu bildirmişlerdir (Cezimbra et al 2020). Baiden ve arkadaşları da ilk cinsel ilişki yaşı düşük olan bireylerin cinsel şiddete maruz kalma olasılıklarının olduğunu ve bu durumun da ruh sağlıklarını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (Baiden, et al 2021). Bu bulgulara göre ilk cinsel ilişki deneyimi yaşının hem cinsel mitlere olan inancı hem de cinsel şiddete maruz kalmayı etkilediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan kadınların ilk gebe kalma yaşı ortalaması 24,960 olarak saptanmıştır. Yılmaz Doğru ve arkadaşlarının çalışmasında ilk gebelik yaşı ortalaması 21,63'tür (Yılmaz Doğru ve ark. 2016). Yapıcı ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların ilk gebelik yaşı 23,9'dur (Yapıcı, Ögenler, Öztosun ve Durukan 2021). Daha önce yapılmış araştırmalar incelendiğinde araştırmamıza katılan kadınların ilk gebelik yaşı bulgusu diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir. İlk gebe kalma yaşının da cinsel şiddet ile ilişkisi olduğunu gösteren bulgular mevcuttur. Sezgin ve Punamäki, düşük gebelik yaşının (adölesan gebelik) cinsel şiddet görme ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Sezgin ve Punamäki 2020). Yapılan bazı çalışmalarda kadınların gebelik döneminde daha fazla şiddete uğradıkları belirtilmiştir (Açıkgöz 2014, Ayrancı, Günay ve Ünlüoğlu 2002, Şahin, Yetim ve Öyekçin 2012). Bu araştırmaların sonuçlarına göre gebelik döneminin kadına yönelik cinsel şiddet açısından riskli bir dönem olabileceği ve ilk gebelik yaşının düşük olmasının cinsel şiddetle karşılaşma ihtimalinin de erken yaşlara çekilmesine sebep olabileceği söylenebilir.

Kadınların %36,3'ü ayda 4-7 kez eşiyle cinsel ilişki yaşamaktadır. Ak'ın evli kadınları dahil ettiği araştırmaya göre kadınların %43,50'si ayda 0-4 kez, %43,90'ı ayda 4-12 kez eşiyle cinsel birliktelik yaşamaktadır (Ak 2022). Yapılan başka bir çalışmaya göre kadınların cinsel ilişki sıklığı %35,6 oranıyla ayda 4 kezdir (Uslu Taş 2020). Bu

araştırmadaki kadınların cinsel ilişki sıklığı bulgusu diğer çalışmalardaki cinsel ilişki sıklığı bulgularıyla uyumluluk göstermektedir. Durukan'ın araştırmasında cinsel mitlere olan inancın cinsel ilişki sıklığını azalttığı bildirilmiştir (Durukan 2018). Kukulu ve arkadaşlarının 598 katılımcı ile yaptıkları çalışmada cinsel organların pis olduğunu ve cinsel ilişkinin cinsel birleşme demek olduğu belirten cinsel mitlere inanın cinsel ilişki sıklıklarının etkilendiği bulunmuştur (Kukulu, Gürsoy ve Sözer 2009). Zobar'ın çalışmasına göre kadınların %33,5'inin cinsel ilişki sıklığı ayda 4-8 kezdir ve cinsel ilişki sıklığı düşük (haftada 1-2 kez) olan kadınların daha fazla cinsel fonksiyon bozukluğu ile karşılaştıkları bildirilmiştir (Zobar 2017). Cinsel fonksiyon bozukluğu yaşamamanın şiddet görmeyeyle ilişkili olduğu ve dolaylı olarak cinsel ilişki sıklığının da şiddet görmeyeyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların %65,4'ü cinsel ilişki sırasında sorun yaşamazken %34,6'sı cinsel ilişki sırasında sorun yaşamaktadır. Zobar'ın araştırmasında kadınların %78,1' i cinsel fonksiyonlarından memnunken %21,9'u cinsel fonksiyonlarından memnun olmadığını belirtmiştir. Kadın cinsel disfonksiyonlarını konu edinmiş diğer çalışmalar incelendiğinde Türkiye'de yaklaşık olarak her iki kadından biri cinsel ilişki sırasında sorun yaşamaktadır (Ege 2010, Öksüz ve Malhan 2006). Yapılan başka araştırmalarda kadınların cinsel mitlere olan inanış düzeyleri ile cinsel işlevlerde görülen sorunlar arasında ilişki olduğu, cinsel ilişki sırasında yaşanan sorunların cinsel mit inancını arttırdığı ve cinsel mitlere inanç arttıkça cinsel ilişki sırasında daha fazla sorun yaşandığı belirtilmiştir (Şahbaz 2017, Diker 2017, Karaca 2018, Karaçura 2018). Atıcı'nın yaptığı araştırmada cinsel işlev bozukluğu ile cinsel mitlere olan inanç arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Atıcı 2019). Çalışmaların çoğunda elde edilen veriler doğrultusunda, cinsel ilişki sırasında yaşanan sorunlarla ilgili çözümsüzlük ve çaresizlik duygusunun cinsel mitlere olan inancı arttırdığı, bunun bir tür savunma tepkisi olduğu söylenebilir.

Kadınların cinsel ilişki sırasında yaşadıkları sorunlar arasında en belirgin olanı %54 oranı ile cinsel isteksizlik olarak saptanmıştır. Tuğut'un araştırmasında cinsel işlev bozukluğu olan kadınların %34'ünde cinsel istek bozukluğu görülmüştür (Tuğut 2016). Amerika'da 31581 kadın ile yapılan bir araştırmada kadınların %38,7'sinde

cinsel istek azlığı görülmüştür (Shifren, Monz, Brigitta, Russo, Patricia, Segreti, Anthony, Johannes and Catherine 2008). Bu araştırmadaki kadınların cinsel isteksizlik oranı diğer çalışmalarla kıyaslandığında daha yüksek bulunmuştur. Bunun örneklemdeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda kadınların cinsel mitlere inanış düzeyleri ile cinsel işlevlerde görülen sorunlar arasında ilişki olduğu, cinsel ilişki sırasında yaşanan sorunların cinsel mit inanışını arttırdığı ve cinsel mitlere olan inanış arttıkça cinsel ilişki sırasında daha fazla sorun yaşandığı belirtilmiştir (Şahbaz 2017, Diker 2017, Karaca 2018, Karaçura 2018). Cinsel ilişki sırasında yaşanan sorunların kadının partneri ile ilişkisini olumsuz yönde etkilediği ve cinsel mit inanış düzeyinin de bu olumsuz ilişkileri arttırarak bir kısır döngüye yol açtığı söylenebilir.

Kadınların cinsel birleşmedeki duygusal yakınlıklarına bakıldığında %45,5'i genellikle tatmin olduklarını belirtmiştir. Yapılan nitel bir çalışmada duygusal yakınlığın çift ilişkisine nitelik kazandırdığı bildirilmiştir (Özdemir Kemahlı 2019). Türkseven ve arkadaşları yaptıkları çalışmada olumlu evlilik algısı olan çiftlerin cinsel birleşmede cinsel doyumlarının da iyi olduğunu bildirmiştir (Türkseven, Söylemez ve Dursun 2020). Literatür incelendiğinde cinsel birleşmedeki duygusal yakınlıkta çiftler arasındaki ilişki dinamiğinin önemli olduğu söylenebilir. Yoo ve arkadaşları ise 335 evli çifti dahil ettikleri çalışmada cinsel tatminin eşler arasındaki duygusal yakınlığı etkilediğini fakat duygusal yakınlığın aynı şekilde cinsel tatmini etkilemediğini bildirmişlerdir (Yoo, Bartle-Haring, Day and Gangamma, 2013). Olumlu evlilik algısının duygusal yakınlık getirdiği, duygusal yakınlığın ve ilişkinin tatmin edici olmasının da aile içi şiddette önleyici olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların %67,6'sı kendisi isteksizken eşinden gelen birleşme talebini bazen kabul ettiğini belirtmiştir. Bu duruma kadınların cinselliği görev olarak görmelerinin sebep olabileceği düşünülmektedir. Bir çalışmada eşten gelen birleşme talebine yanıt vermeyen kadınların cinsel şiddete maruz kalabildiği bildirilmiştir (AAK 1995). Kadının eşinin birleşme talebini kabul etmemesinin şiddete sebep olabileceği görülmüştür.

Kadınların 83,7'si rızası yokken eşiyle birlikte olmadığını bildirmiştir. Yapılan bir araştırmada bazı erkeklerin eşlerine şiddet uygulamalarının ardından cinsel birleşme talep ettiklerini ve kadın rıza göstermediğinde kadına ağır fiziksel şiddet uyguladıkları bildirilmiştir (Yüksel 1995). Başka bir araştırmada ise kadınların %6,6'sının eşinin birleşme talebine rıza göstermemesi sebebiyle fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Kocacık 2004).

5.1.3. Şiddete İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde Yapılandırılmış Bilgi Toplama formu aracılığı ile elde edilmiş şiddete ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %9,9'u eşi tarafından şiddet görmektedir. Araştırmaya katılan ve şiddet gördüğünü belirten kadınların çoğu (%87,9) en fazla duygusal-psikolojik şiddete maruz kalmaktadırlar. Araştırmadaki kadınların %65,5'i fiziksel şiddete, %31'i ekonomik şiddete, %12'si cinsel şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir. Şenel araştırmasında kadınların %18,2'sinin duygusal-psikolojik şiddete, %30,8'inin fiziksel şiddete, %4,6'sının ekonomik şiddete, %6,6'sının ise cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Şenel 2018). Yapılan başka bir araştırmada kadınların %31'inin duygusal şiddete, %24'ünün fiziksel şiddete, %12'sinin ekonomik şiddete, %7'sinin cinsel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Açıkgöz 2014). Türkiye genelinde 7462 kadın ile yapılmış geniş çaplı bir araştırmaya göre kadınların %43,9'u duygusal-psikolojik, %35,5'i fiziksel, %30'u ekonomik, %12'si ise cinsel şiddete maruz kalmaktadır (Yüksel Kaptanoğlu ve Çavlin 2015). Kadınların aile içi şiddete maruz kalma sıklıklarını araştıran başka bir çalışmada kadınların en çok maruz kaldığı şiddet türleri fiziksel ve duygusal-psikolojik şiddet olmuştur (Olgun İzmirli 2013). Kuzey Amerika'da yapılmış bir araştırmada kadınların yakın partner şiddeti mağduriyeti yaşam boyu yaygınlığı %60 olarak belirtilmiş ve tüm üreme çağındaki kadınların şiddet riski altında olduğu bildirilmiştir (Gunter 2007). Oram ve arkadaşları kadınların maruz kaldığı şiddet türlerinin en yaygın olanlarını aile içi şiddet ve cinsel şiddet olarak belirtmiş, kadınların mağduriyetleri arttıkça ruhsal bozukluk riskiyle karşı karşıya olduklarını eklemiştir (Oram, Khalifeh and Howard 2017). Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, tüm Dünya'da kadına yönelik şiddetin sıkça rastlanan

önemli bir sorun olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalara göre oranları farklılıklar gösterse de kadınların en çok maruz kaldıkları şiddet türlerinin duygusal-psikolojik ve fiziksel şiddet olduğu görülmektedir. Şiddet türü yüzdelerindeki farklılıklara araştırmaların örneklemelerinin özellikleri, örneklemelerin büyüklüğü, örneklemelerin seçildiği yer gibi faktörlerin sebep olduğu söylenebilir. Bu araştırmada şiddet türleri ile ilgili bulgular literatürdeki bulgularla uyumludur. Hem Türkiye’de hem diğer ülkelerde kadına yönelik şiddet ile ilgili girişimlerin birinci hedefinin şiddetin önlenmesi olması gerektiği düşünülmektedir. Artan şiddet vakaları önlenmediğinde artan kadın cinayetlerini ve sağlıklı yapısını kaybetmiş toplumları beraberinde getireceği söylenebilir.

Kadınların %74,1’i şiddet görme sebebinin aile içi iletişim problemi olduğunu belirtmiştir. Yazar’ın araştırmasında ekonomik sebeplerin büyük oranda (%34,7) şiddet görme sebebi olduğu belirtilmiştir (Yazar 2018). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde görücü usulü evlenme, kaçarak ya da kaçırılarak evlenme gibi durumların iletişim problemine sebep olduğu ve görücü usulü, kaçarak ya da kaçırılarak evlenen kadınların şiddet görme sıklıklarının arttığı bildirilmiştir (Açıkgöz 2014, Şahin, Yetim ve Öyekçin 2012, Öyekçin, Yetim ve Şahin 2012). Razaghi ve arkadaşları İran’da yaptıkları araştırma sonucunda kadına yönelik şiddette risk faktörlerini kadının yaşının genç olması, kadının eğitim düzeyinin düşük olması, ailenin gelir düzeyinin düşük olması, kadının bağımsız maddi gelire sahip olmaması, erkeğin çocukluk döneminde şiddet görmüş olması, eşin ailesinin çiftin aile yaşamına müdahale etmesi olarak belirtmişlerdir (Razaghi, Ramezani, Parvizi and Tabatabaee Nejad 2022). Bu faktörlerin çiftlerin aile hayatında sorunlara sebep olabileceği ve bu nedenle şiddetle ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Çiftlerin arasında var olan problemlere şiddetin eklenmesi problemlerin çözümünün aranması yerine bir başka problemi ekleyerek sorunların çözümünü daha da zorlaştıracakı söylenebilir. Araştırmamıza katılan kadınların çoğu aile içi iletişim problemlerini şiddet görme sebebi olarak bildirmektedirler. Örneklemdeki kadınların yarısından fazlasının eğitim seviyesi yüksek (%55,9 ön lisans ve üzeri eğitim seviyesi), çoğunun maddi düzeyi orta ve iyi düzeydedir (gelir gidere eşit ve gelir giderden fazla olarak bildirenlerin oranı %61,8). Bu veriler ışığında, kadınlar şiddet nedeni olarak eğitim seviyesi ve ekonomik

sebepler gibi sık rastlanan nedenler yerine partnerleri ile olan iletişimlerdeki sorunların şiddete yol açtığını düşünmektedirler.

Kadınların %6,7'si cinsel ilişki sırasında yaşadığı bir olumsuzluğa bağlı olarak şiddet gördüğünü belirtmiştir. Güvenç, kadınlarda cinsel bir sorun ortaya çıkmasında partner şiddetinin bir belirleyici olduğunu ve cinsel ilişki sırasında sorunlar ortaya çıktığında da partner şiddeti maruziyetinin daha fazla görüldüğünü belirtmiştir. Aynı çalışmada cinsel şiddet devam ettikçe cinsel sorunun kötüleştiği de belirtilmiştir (Güvenç 2018). Araştırmamızı destekler nitelikte Bahrami Vazir ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kadınların cinsel işlevlerindeki bir sorun ile şiddet görmeleri arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Bahrami Vazir et al. 2020). Kök Kendirlioğlu ve Gündoğdu Meydaneri yaptıkları çalışmada yakın partner şiddetinin cinsel işlevleri olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (Kök Kendirlioğlu, Gündoğdu Meydaneri 2024). Mısır'da infertil kadınlar ve infertil olmayan bir kontrol grubunun dahil edildiği çalışmada infertil kadınların infertil olmayan kadınlara göre daha fazla cinsel işlev bozukluğu yaşadıkları ve daha fazla şiddete maruz kaldıkları bildirildi (Ghoneim, Taha, Ibrahim and Ahmed 2021). Endonezya'da yürütülmüş bir çalışmada da partner cinsel şiddeti ile kadın cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkinin ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur (Hastuti, Kardiatus, Ligita, Barat and Science 2011). Araştırmadan elde edilen bulguya göre kadınlar cinsel ilişki sırasında yaşadıkları bir olumsuzluğa bağlı şiddet gördüklerini bildirmişlerdir. Yapılan araştırmalarda sadece cinsel ilişki sırasında yaşanan bir sorunun şiddete sebep olmadığı, kadının şiddete maruz kalmasının da cinsel işlevlerinde sorunlara neden olduğu görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında cinsel işlevlerde yaşanan sorunlar ile şiddet arasında karşılıklı bir etkileşimin olduğu; ilişki sırasında yaşanan sorunların şiddeti, şiddetin de sorunları tetiklediği söylenebilir.

5.1.4. Kadınların Yardım Arama Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınların yardım arama davranışları incelendiğinde cinsel şiddet gören kadınların sadece %2,6'sı yardım aramaktadır. Bilgin ve Tuncay sığınma evlerinde yaptıkları çalışmada kadınların şiddet ile ilgili soruları psikolojik ve fiziksel şiddet türleri ile bağdaştırdıklarını ve cinsel şiddeti sadece araştırmacı sorduğunda cevap olarak verdiklerini belirtmişlerdir. Bu durum kadınların cinselliği partnerine karşı bir görev

olarak gördüklerini ve bu görevi yerine getirme zorunlulukları olduğunu kabullenmeleri ile ilişkilendirilmiştir (Bilgin ve Tuncay 2020). Duran ve Eraslan yaptıkları araştırmada aile içi şiddete maruz kalan 156 kişiden %44,2'sinin herhangi bir yardım arama girişiminde bulunmadığını bildirmişlerdir (Duran ve Eraslan 2019). Gülnar araştırmasında şiddete maruz kalan kadınlarda yardım arama davranışı talep edenlerin kendilik algısı ve problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Gülнар 2022). Çin'de kadınların yakın partner şiddetini konu edinen bir derlemede Çinli kadınların yakın partner şiddetine karşı daha fazla yardım aradıkları belirtilmiştir (Zhao, Huang, Sun, Li and Lommel 2022). Langton ve arkadaşları inceledikleri "Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Suç Mağduriyetleri Araştırması"na göre 2006-2010 yıllarındaki cinsel şiddet vakalarının %65'i polise bildirilmemiştir (Langton, Berzofsky, Krebs and Smiley-Mcdonald 2012). Tayvan'da yapılan bir araştırmaya katılan 1504 kadından sadece %5,76'sı yardım arama davranışında bulunmuştur (Pan, Lin, Lin and Liu 2022). Afrika'da yapılan 33.837 kadının katıldığı büyük çaplı bir araştırmada kadınların yalnızca %38,77'si yardım aramıştır (Aboagye et al 2023). Araştırmamızın bulgusu kadınların yardım arama davranışı oranlarının düşük olması yönüyle literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Kadınların %47,4'ü cinsel şiddet sonrası yardım aramama sebebini başkalarının onlara yardımcı olabileceğini düşünmemeleri olarak belirtmişlerdir. Bingöl, cinsel şiddete maruz kalan kadınların cinselliğin mahrem bir konu olduğunu düşünmesi sebebiyle burada yaşanan bir probleme karşı yardım aramadığını bildirmiştir. Aynı çalışmada kadınların hem toplumdan göreceği baskı hem de partneri tarafından tekrar cinsel şiddete maruz bırakılması korkusu sebebiyle cinsel şiddete karşı yardım arama davranışına kalkışmakta çekindiği de belirtilmiştir (Bingöl 2023). Kadınların şiddeti kabul etmesi, şiddet gördüğü için utanç duyması, çevresi tarafından suçlanma çekincesi yardım arama davranışına engel olabilmektedir (Almiş ve ark. 2020). Hindistan'da yapılan bir araştırmaya göre kadınların yardım aramamaları kadınların çalışmaması, okuma yazma bilmemesi, fiziksel ve/veya cinsel şiddetin ciddi düzeyde olması gibi sebeplerle ilişkilendirilmiştir (Hayes and Franklin 2017). Yapılan başka bir çalışmada kadınların yardım arama davranışlarının kadınların maddi özgürlüklerinin olmaması, eğitim düzeyi, şiddetin kadın tarafından haklı görülmesi ve kabul edilmesi,

medeni durum gibi ekonomik, sosyal ve kültürel değerleri çerçevesinde şekillendiği bildirilmiştir (Aboagye et al 2023). Colman ve arkadaşları çalışmalarında kadınların yardım için başvurdukları kaynağın yeterli bulunmamasının da sebepler arasında olabileceğini belirtmişlerdir (Colman, Missinne and Bracke 2014). Yapılan diğer araştırmalarda kadınların yardıma erişememesi, destek kaynaklarının farkında olmaması, yardıma ihtiyacı olduğunun farkında olmaması, şiddeti ciddiye almamaları, sorunlarını kendilerinin halledebileceğine olan inançları, yardım aramanın çocuk esirgeme kurumlarınca çocuklarının elinden alınmasına sebep olabileceği korkusu gibi sebeplerle yardım aramadıkları bildirilmiştir (Hyman, Forte, Du Mont, Romans and Cohen 2009, Illangasekare, Burke, Chander and Gielen 2014, Postmus, Severson, Berry and Ahyou 2009, Peterson 2010). Literatürdeki bu sonuçların kadınların yardım aramama sebepleri olarak yoğun maddi kaygılar, sosyal çevreden alınacak tepki, eğitimsizlik ve bilgi eksikliği olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızın bulgusuna göre kadınlar kendilerine yardım edilemeyeceğini düşündükleri için yardım arama davranışında bulunmadıklarını bildirmişlerdir ve bu durumun ülkedeki yardım kaynaklarının eksikliği, var olan yardım kaynaklarının yeterince tanınmaması, sorunlara kalıcı çözümler getirilmemesi ile ilişkilendirilebilir.

5.2. ÖLÇEKLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.2.1. CMÖ, YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ Puan Ortalamaları Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde CMÖ, YPIKMKCŞÖ VE KYŞDÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Kadınların CMÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $65,541 \pm 16,341$ olarak saptanmıştır. Karaçam Yılmaz ve arkadaşlarının 483 katılımcının 301'ini kadınların oluşturduğu çalışmada kadınların CMÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $51,4 \pm 16,4$ olarak bildirilmiştir. (Karaçam Yılmaz 2024). Başka bir araştırmada 246 kadının CMÖ'den aldıkları toplam puan $61,08 \pm 22,656$ olarak bulunmuştur (Koca Özdemir ve Buran 2023). Atınç Köse 390 katılımcının 202'si kadınların oluşan araştırmasında, kadınların CMÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasını $56,64 \pm 27,50$

olarak bulmuştur (Atınç Köse 2022). Cinsel mitlerin ele alındığı bir başka çalışmada 507 katılımcıdan 369'unun kadın, kadınların CMÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının $57,65 \pm 15,118$ olduğu belirtilmiştir (Kahraman ve ark. 2021). Güler'in çalışmasında kadınların CMÖ toplam puan ortalaması $50,47 \pm 14,78$ olarak bildirilmiştir (Güler 2021). Özdemir ve Yılmaz'ın 195 sağlık profesyonelinin dahil ettikleri çalışmada kadın sağlık profesyonellerinin CMÖ toplam puan ortalaması $74,12 \pm 16,49$ olarak saptanmıştır (Özdemir ve Yılmaz 2020). 420 evli kadın ile yapılan başka bir araştırmada kadınların CMÖ toplam puan ortalaması $39,06 \pm 10,71$ olarak bildirilmiştir (Uslu Taş 2020). Tüm bu çalışmalar dikkate alındığında araştırmaya katılan kadınların CMÖ toplam puanı Özdemir ve Yılmaz'ın çalışması haricindeki diğer çalışmaların CMÖ toplam puanlarından yüksek bulunmuştur. Koca Özdemir ve Buran'ın yaptıkları çalışmadaki CMÖ toplam puanına yakın bir bulgu elde edilmiş olmakla birlikte araştırmamızda diğer çalışmalardan daha yüksek bir CMÖ toplam puanı bulunmasının nedeni, örneklemin önemli bir kısmına online ve profesyonel bir anket firması aracılığı ile ulaşılması olabilir.

Araştırmamızda kadınların YPIKMKCŞÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $0,117 \pm 0,331$ olarak saptanmıştır. Bingül'ün 2023 yılında 385 kadın ile yürüttüğü çalışmada YPIKMKCŞÖ toplam puan ortalamasını $4,83 \pm 11,40$ olarak bulunmuştur (Bingül 2023). Araştırmamız Bingül'ün araştırması ile karşılaştırıldığında YPIKMKCŞÖ toplam puanı daha düşük bulunmuştur. Bunda örneklemin özelliklerinin etkili olabileceği, evli çiftlerde cinsel şiddetin tanınması ile ilgili bilgi eksikliklerinin olabileceği ve cinsel şiddetin bildirilmesinde çekimser davranılması ihtimalleri düşünülmüştür. YPIKMKCŞÖ'nün spesifik olarak kullanıldığı başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte şiddete maruz kalmanın kadınların yaşamlarında önemli etkileri olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle YPIKMKCŞÖ kullanılmadığı, fakat kadınların maruz kaldığı cinsel şiddet ve etkilerini konu edinen çalışmalar incelenmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların herhangi bir yaşam döneminde yakın partner şiddetine maruz kalma oranı %6 ile %59 arasında bulunmuştur (Garrido-Macías, Valor-Segura and Expósito 2005). Amerika'da yapılmış geniş çaplı bir çalışmada son bir yıl içinde yakın partneri tarafından cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı %5,5 olarak bildirilmiştir (Breiding et al 2014).

Pakistan’da yapılan bir çalışmada evli kadınların çoğunun yakın partnerleri tarafından cinsel şiddet gördükleri, bu kadınların %53’ünde maruz kaldıkları cinsel şiddete bağlı olumsuz psikolojik etkilerin görüldüğü bildirilmiştir (Ayat-e-Zainab Ali et al 2021). Başka bir çalışmada kadınların cinsel şiddete maruz kalmalarının somatik belirtiler gösterme risklerini arttırdığı bulunmuştur (Leskin and Sheikh 2002, Van Berlo ve Ersink 2000). Bu araştırmalarda kullanılan yöntemler farklı olsa da kadınların azımsanamayacak oranda cinsel şiddete maruz kaldıkları ve cinsel şiddetin kadınları hem fiziksel hem psikolojik bakımdan olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Literatür incelendiğinde kadına yönelik şiddet ile ilgili fiziksel ve duygusal şiddet başta olmak üzere diğer şiddet türlerine daha fazla odaklanıldığı, yakın partner cinsel şiddetini araştıran çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Türkiye’de kadınların yakın partner cinsel şiddetine maruz kalma durumlarını tartışabilmemiz için yakın partner cinsel şiddetini araştıran çalışmaların artırılmasının önemli olduğu ve araştırmamızın bu bağlamda literatüre katkı-sağlayacağı düşünülmektedir.

Kadınların KYŞDÖ’den aldıkları toplam puan ortalaması $53,640 \pm 15,024$, KYŞDÖ alt boyutu olan cinsel şiddet puan ortalaması ise $6,575 \pm 1,977$ olarak saptanmıştır. Sabit’in çalışmasında KYŞDÖ toplam puanı $2,65 \pm 0,56$, cinsel şiddet alt boyut puanı $1,71 \pm 0,85$ olarak belirtilmiştir (Sabit 2019). Şahin’in çalışmasında KYŞDÖ toplam puanı belirtilmemiş olup cinsel şiddet alt boyutu $0,98 \pm 2,60$ olarak bildirilmiştir (Şahin 2018). Kadınların KYŞDÖ toplam puan ortalamaları arttıkça maruz kaldıkları şiddetin derecesi artmaktadır. Araştırmamızdaki KYŞDÖ toplam puanı ve cinsel şiddet alt boyut puanı literatürdeki diğer çalışmalara kıyasla çok daha yüksek bulunmuştur. KYŞDÖ’nün toplam puan ortalamasının kullanıldığı başka araştırmalara rastlanmamış olmakla birlikte, bazı çalışmalarda ölçek alt boyut puanlarının kullanıldığı, kadınların uğradıkları şiddetin kadınlara olan etkilerinin de araştırıldığı görülmüştür. Şiddet gören kadınların kendilik algısı ve problem çözme becerilerini araştıran bir çalışmada en az bir şiddet türüne maruz kalan kadınların oranının %52 olduğu ve şiddete maruz kalan kadınların şiddet görmeyen kadınlara göre problem çözme becerilerinin düşük olduğu bulunmuştur (Gülнар ve Bal 2023). Başka bir çalışmada bireyin çocukluk döneminde şiddete maruz kalmasının özgüvenini azalttığı, bu bireylerin erişkinlikte de şiddet görme riskiyle karşı karşıya olabilecekleri bildirilmiştir (Dursun 2018).

Kadınların maruz kaldığı şiddetin derecesine örnek olarak; Kurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların çoğunlukla el yordamıyla olmak üzere, %8,5'inin bir cisim kullanılarak, %6'sının kesici bir alet kullanılarak şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Kurt, Yorguner Küpeli, Sönmez, Bulut ve Akvardar 2018). Sabit'in çalışmasında şiddetin derecesi ve eğitim durumu negatif yönde ilişkili bulunmuş aynı zamanda şiddetin derecesi ile sosyal yardım arama ve iyimser-kendine güvenli yaklaşım arasında negatif yönlü, boyun eğici yaklaşım ile pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Sabit 2019). Şiddetin derecesi kadınların fiziksel olarak yaralanmasına ve hatta ölümüne sebep olabilmektedir. 2015 yılında gerçekleşen kadın cinayeti sayısının 303 olduğu ve öldürülen kadınların %43'ünün ise evli olduğu bilinmektedir (Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu, 2015 yılı raporu. Erişim: <http://kadincinayetlerinidurduracagiz.net/veriler/2551/kadin-cinayetlerinidurduracagiz-platformu-2015-yili-raporu> Erişim Tarihi: 29/05/2024). Şiddetin derecesi ile ilgili olarak, kadınlara yönelik şiddet türünün yaygınlığı kadar şiddetin derecesinin de önemli olduğu ve kadın ölümlerine kadar varan olumsuz sonuçlar doğurduğu söylenebilir.

5.2.2. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu bölümde CMÖ, YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ ve KYŞD arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular tartışılmıştır.

Araştırmamızda CMÖ ile YPIKMKCŞÖ arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Bu analize göre kadınların cinsel mitlere olan inançları ile maruz kaldıkları cinsel şiddet arasında ilişki vardır. Cinsel mitlere inanışları yüksek olan kadınların yakın partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kalma durumlarının da yüksek olduğu söylenebilir. Kadınların cinsel mitlere olan inançları kadınları cinsellik konusunda edilgen bir rol almaya yöneltmektedir (Kaya ve Aslan 2013). Kadının cinsel yaşamda edilgen bir rol alması, cinselliği eşini mutlu edeceği bir görev olarak benimsemesine sebep olmaktadır. Erkeğin üstünlüğünü, gücünü ve etkinliğini kabul eden, yanlış bilgilenme veya bilgi eksikliği ve cinsel mit inanışı yüksek olan kadınların cinsel şiddeti tanınması, farkında olması güçtür. Araştırmamızla benzer şekilde Tetik'in araştırmasında evli kadınların cinsel mitlere olan inancının yüksek olması cinsel şiddeti meşrulaştıran

tutumun da artmasının nedeni olarak bildirilmiştir (Tetik 2017). Yapılan bir çalışmada kadınların cinsel mitlere olan inançlarının yakın partnerleri tarafından uygulanan cinsel şiddeti fark edip tepki verememeleri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Garrido-Macías et al 2022). Başka bir çalışmada ise cinsel saldırganlığa yönelik mitler ile cinsel şiddete maruz kalma arasında ilişki olmadığı bulunmuştur (Güzelgün 2011). Kadınların cinsel mit inanışları ve yakın partner cinsel şiddetine maruz kalmaları arasındaki ilişkiyi araştıran başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda araştırmamızda cinsel mitler ve yakın partner cinsel şiddeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda CMÖ ile KYŞDÖ arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Kaya ve Aslan'ın çalışmasına göre bunun nedeni olarak, cinsel mit inanışı yüksek olan kadınların erkek güç ve otoritesini kabul etmesi, cinsel anlamda erkeğin kadına karşı sergilediği her davranışa edilgen olarak katılmayı onayladığı bir ilişki içinde olmasının yol açtığı söylenebilir (Kaya ve Aslan 2013). Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulguyu destekler nitelikte yapılan bazı araştırmalarda kadınların cinsel mitlere olan inançlarının gördükleri şiddetin cinsel şiddet derecesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Gölge 2005). Evlilikte otorite ve güç algısı düşük olan erkeklerin bunları elde edebilmek için partnerlerine karşı saldırgan davranışlar sergilediği ve şiddet eğilimlerinde artış olduğu bilinmektedir (Uslu Taş 2020).

Araştırmamızda YPIKMKCŞÖ ile KYŞDÖ toplam puanı ve cinsel şiddet alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Bu bulguya göre kadınların yakın partnerleri ile olan ilişkilerinde gördükleri cinsel şiddet ile kadının görebileceği diğer şiddet türlerinin dereceleri arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Araştırmamızda bu bulguyu elde etmemizin sebebinin kadınların yakın partnerlerinden gördükleri cinsel şiddet ile birlikte diğer şiddet türlerine de maruz kaldıklarını bildirmeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Tablo-5). Erbek ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada erkeklerin partnerlerine uyguladıkları cinsel şiddet ile fiziksel şiddetin ilişkili olduğu, bazen birbirlerini etkiledikleri bazen de birbirlerini takip ettikleri görülmüştür (Erbek, Eradamlar, Beştepe, Akar ve Alpkan 2004). Literatür incelendiğinde kadınların yakın partner ilişkilerinde maruz kalınan cinsel şiddet ile kadına yönelik şiddetin derecesi

arasındaki ilişkiyi araştıran başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda daha ayrıntılı karşılaştırmalı çalışmaların yapılması önerilebilir.

5.2.3. Eş Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumuna Etki Eden Faktörlerin Tartışılması

Araştırmamızda kadınların eşleri ile iletişiminin orta düzeyde olmasının kötü olması durumuna göre şiddet görmeyi 0,196 kat azalttığı görülmüştür ($p<0,05$). Bu bulguya göre eş ile iletişimin şiddet görmeyi etkilediği söylenebilir. Eş ile iletişimin ilişkinin dinamikleri açısından önemli olduğu, partner ile iyi iletişim kurulmasının evlilikte bir denge oluşturabileceği düşünülmektedir. Bunu destekler nitelikte Özdemir ve Kavak Budak'ın çalışmasında kadınların şiddet görme sebeplerinin %55 oranında eş ile iletişim tarzları ile ilişkili olduğu açıklanmıştır. (Özdemir ve Kavak Budak 2021). Çalışkan kadının şiddet görme sebeplerinden bahsettiği çalışmasında aile içi iletişimin kadının şiddet görmesini etkileyeceğinden bahsetmiştir (Çalışkan 2018). Kılıçarslan ve Parmaksız, kadına yönelik şiddetin sebepleri arasında iletişim problemlerini de göstermiştir (Kılıçarslan ve Parmaksız 2020). Araştırmamızın bu bulgusu çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların cinsel ilişkide yaşadıkları olumsuzlukların şiddet görmeyi 5,961 kat arttırdığı saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsel ilişkide yaşanan sorunlar partnerin cinselliğini de etkileyen ve çiftler arasında olumsuz cinsel ilişki deneyimine sebep olan bir durumdur. Güvenç çalışmasında cinsel sorun yaşayan ve bu sorun ile ilgili bir yardım arayışında bulunmayan kadınların başta cinsel şiddet (%80) olmak üzere tüm şiddet türlerine daha fazla maruz kalabildiklerini bildirmiştir (Güvenç 2018). Bahrami Vazir ve arkadaşları kadınların cinsel yaşamlarındaki sorunların şiddet görmelerine de sebep olabildiğini bildirmiştir (Bahrami Vazir et al 2020). Başka bir çalışmada kadınların şiddete maruziyetleri arttıkça, cinsel sorunlarının da artarak devam ettiği bulunmuştur (Kahyaoğlu Süt ve Öztürk 2021). Kadının cinsel ilişki sırasında bir sorun yaşaması şiddet görmesi için bir gerekçe olmamalıdır. Ancak literatür gözden geçirildiğinde cinsel sorun yaşama ile şiddet görme arasında bir ilişki olduğu ve şiddet görmenin de cinsel sorunların artmasında etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda kullandığımız KYŞDÖ’de şiddetin derecesindeki artış, kadınların şiddet görme olasılıklarını 1,114 kat arttırmaktadır ($p<0,05$). Buna göre kadınların gördükleri şiddetin tehdit ile başlayıp daha ciddi şiddet derecelerine vardığı, şiddetin düzeyinin kategorik olarak artmasının maruziyet olasılığını etkilediği, aslında şiddetin şiddet doğurduğu söylenebilir. Literatürde bu konuda herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Bu nedenle ileride yapılacak olan çalışmalarda bu boyutun da değerlendirilmesi aydınlatıcı olacaktır.

5.2.4. CMÖ’nün YPIKMKCŞÖ Üzerine Etkisinin Tartışılması

Araştırmamızda CMÖ ile YPIKMKCŞÖ arasında yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=6,906$; $p=0,009<0.05$). Kadınların cinsel mitlere olan inanışları yakın partnerleri tarafından maruz kaldıkları cinsel şiddeti %1 oranında etkilemektedir ($R^2=0,010$). Bu bulguya göre cinsel mitlere olan inanışın kadınların yakın partner ilişkilerinde maruz kaldıkları cinsel şiddetin düzeyini arttırdığı söylenebilir ($\beta=0,108$).

Cinsel Sağlık Enstitüsü (CİSED) cinsel mitlerin bireylerin cinsel yaşamlarında yaşadıkları sorunlara kaynak oluşturabileceğini belirtmiştir (<https://www.cised.org.tr/icerik/146/cinsel-mitler> Erişim tarihi: 20.05.2024).

Kadınların cinsel yaşamlarındaki sorunlar partneriyle ilişkisini etkilemekte ve cinsel şiddet görmelerine de sebep olabilmektedir (Güvenç 2018, Bahrami Vazir et al 2020). Cinsel mitler, çiftlerin cinselliğinde sınırlamalara sebep olmakta ve genel itibarıyla çiftleri kadının edilgen erkeğin ise etken rol aldığı bir ilişki biçimine yönlendirmektedir (Dinçer 2007). Erkeğin cinsel ilişkideki etkin olma durumu, kadının cinselliğinin, arzularının, duygularının geri plana atılmasına ve cinselliği erkeğine karşı bir görev olarak algılamasına sebep olmaktadır (Tetik 2017). Kadının cinselliği görev olarak algılaması rızasının olup olmamasına bakılmaksızın erkeğin cinsel ilişkiyi isteme, başlatma ve sürdürmesine, sınırlarını erkeğin belirlediği ilişkide sadece rol almasına ve görevini yerine getirmesine odaklanan bir ilişki biçimini oluşturur. Bu bağlamda erkeğin kadına rızasız, istemediği bir zamanda, istemediği bir ortamda, istemediği bir şekilde cinsel eylemde bulunması cinsel şiddeti işaret eder. Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonucu destekler niteklkte; Kaya ve Aslan yaptıkları çalışmada cinsel mitlerin kadına edilgen bir rol verdiğini ve bu durumun cinsel şiddeti pekiştirdiğini bildirmiştir (Kaya ve Aslan 2013). Gündüz ve arkadaşları şiddete ilişkin

mitlere olan inanç düzeyinin şiddet görme sebebi olabileceğini bildirmiştir (Gündüz, Toktay Duran ve Yılmaz Karaman 2024). Al Kiyumi ve arkadaşlarının partner şiddeti ile ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada şiddete maruz kalan kişinin yetiştği ailede evlilikteki şiddeti onaylayan ve erkek otoritesini üstün gören inançların olmasının mağdurun şiddet görmesiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Al Kiyumi et al 2023). Bu çalışmanın sonucuna göre sadece cinsel mitler değil aile ilgili olan başka yanlış inanışların da şiddete sebep olabileceği görülmektedir. Araştırmamızda cinsel mitlerin cinsel şiddet görmeyi arttırdığı sonucunun bulunması; araştırmaya katılan kadınların cinsel mit inanç düzeylerinin yüksek olması, araştırmada kullanılan YPIKMKCŞÖ'nün maddelerinin cinsel şiddeti tanımlamak ve tanımakta güçlü bir araç olması, cinsel mit inanışı yüksek olan bir örneklemin cinsel şiddeti de deneyimliyor olması ile açıklanabilir.

Alanyazında cinsel mitlerin cinsel şiddete olan etkisini açıklayan çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Cinsel şiddetin öğrenilmesi, fark edilmesi ve önlenmesi için bu konuda daha fazla çalışmanın yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu bakımdan araştırmamızın cinsel şiddet üzerinde mitlerin etkisini belirten ve literatüre katkı sağlayan bir araştırma olduğu söylenebilir.

5.2.5. CMÖ'nün KYŞDÖ Üzerine Etkisinin Tartışılması

Araştırmamızda CMÖ ile KYŞDÖ arasında yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=6,288$; $p=0,012<0.05$). Kadınların cinsel mitlere olan inanışları şiddetin derecesini etkilemektedir ($R^2=0,009$). Bu bulguya göre kadının cinsel mitlere olan inanışı maruz kaldığı şiddet derecesini arttırmaktadır ($\beta=0,103$).

Şiddetin sadece yaralanma veya ölümle sonuçlanmayan, maruz kalan kişide görünen/görünmeyen fiziksel, psikolojik ve sosyal hasarlara sebep olduğu açıktır (Lucas and Heimer 2021). Türkiye'de ve Dünya'da şiddetin artarak devam ettiği, şiddetten en çok etkilenen grubun ise kadınlar ve çocuklar olduğu bir gerçektir (Farahi and McEachern 2021, TÜİK <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=%C5%9Fiddet> Erişim Tarihi: 17.05.2024). Literatürde araştırmamızdan elde ettiğimiz sonucu destekler biçimde

alışmalar mevcuttur. Kk’n araştırmasında cinsel mitlerin şiddet ile ilgili yanlış tutum ve inançlarda etkili olduğu bildirilmiştir (Küçük 2013). Williams ve arkadaşlarının niversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada cinsel şiddete ilişkin mitlerin saldırgan davranışları etkilediği bildirilmiştir (Williams, Spidel and Paulhus 2005). Gölge, çalışmasında cinsel mitlere olan inanışın evlilik içi cinsel saldırılarda etkili olduğunu belirtmiştir (Gölge 2005). Brezilya’da yapılan bir çalışmada kadınların %30’unun, kendisi istemese bile eşiyle cinsel ilişkiye girmek zorunda olduğuna inandığı bildirilmiştir (Faúndes, Parpinelli and Cecatti 2000). Nepal’de evli kadınlar ile yapılan bir çalışmada kadınların %42’si eşlerinden cinsel şiddet gördüklerini bildirmiş ve bu durumda kültürel yanlış öğretilerin etkilerinin de olduğu belirtilmiştir (Lamichhane, Puri, Tamang and Dulal 2011). Literatürdeki bu çalışmalar incelendiğinde kadınların KYřD alt boyutlarından “davranış- ağır derecede şiddet” olarak tanımlanan cinsel şiddete cinsel mit inanışlarının da etkisiyle maruz kaldıkları görülmüştür. Araştırmamızın bulgusu literatür ile uyumlu bulunmuştur. Bu bağlamda kadınların cinsel eğitimlerden geçmeleri cinsel mitlerinin azalmasını bunun da şiddete maruz kalmalarını azaltacağı söylenebilir.

Dikkat çeken bir diğer konu ise cinsel mitlerin şiddete ve şiddetin derecesine etkilerini araştıran çalışmaların çok az oluşudur. Bu konuda yapılacak olan her bir çalışma şiddeti ve şiddeti etkileyen faktörleri daha yakından tanımamızı sağlayacağı gibi şiddetin önlenmesinde de önemli kaynaklar oluşturacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların cinsel mitler, cinsel şiddet ve yardım arama davranışlarının incelenmesi amacıyla 18-65 yaş arası 584 evli kadın ile yaptığımız araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

1. Kadınların cinsel mitlere olan inançları yüksektir. (CMÖ toplam puan ortalaması $65,541 \pm 16,341$).
2. Araştırmaya katılan kadınların %9,9'u şiddet görmekte ve şiddet gören kadınların en fazla maruz kaldıkları şiddet türü duygusal-psikolojik ve fiziksel şiddet olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
3. Kadınların yaklaşık her dördünden üçünün şiddet görme sebebi aile içi iletişim problemidir.
4. Kadınların cinsel ilişki sırasında sorun yaşamaları şiddet görmelerini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.
5. CMÖ, YPIKMKCŞÖ ve KYŞDÖ arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.
6. YPIKMKCŞÖ ile KYŞDÖ ve cinsel şiddet alt boyutu arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.
7. Kadınların cinsel mitlere olan inançları arttıkça yakın partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kalma durumları ve maruz kaldıkları şiddetin derecesinin artacağı sonucuna ulaşılmıştır.
8. Kadınların yakın partnerleri ile olan ilişkilerinde gördükleri cinsel şiddet düzeyi arttıkça kadının görebileceği diğer şiddet türlerinin derecelerinde de artış olacağı sonucuna ulaşılmıştır.
9. Kadınların eşleri ile iletişimlerinin orta düzeyde olmasının kötü düzeyde olmasına göre şiddet görmeyi azalttığı sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$).
10. KYŞDÖ toplam puanı yani şiddetin derecesi arttıkça şiddet görme de artmaktadır ($p < 0,05$).

11. Kadınların yaşı, cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişki sıklığı konusunda sorun yaşamaları, ilk evlilik yaşı, ilk cinsel ilişki deneyimi, cinsel mit inancı, YPIKMKCŞÖ tek başına şiddet görmeyi etkilememektedir ($p>0,05$).
12. CMÖ ile YPIKMKCŞÖ arasındaki korelasyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=6,906$; $p=0,009<0.05$).
13. Cinsel mitlere olan inanç kadınların yakın partner ilişkilerinde maruz kaldıkları cinsel şiddet düzeyinde değişime (%1) sebep olmaktadır ($R^2=0,010$).
14. CMÖ ile KYŞDÖ arasındaki korelasyon analizi anlamlı olarak bulunmuştur ($F=6,288$; $p=0,012<0.05$).
15. Cinsel mitlere olan inanç kadınların maruz kaldığı şiddet derecesini (%0,9) arttırmaktadır ($R^2=0,009$).
16. Cinsel şiddete maruz kalan kadınların cinsel şiddete karşı yardım arama davranışı göstermedikleri (%97,4) ve yardım aramama sebeplerinin de başkalarının onlara yardım edebileceğini düşünmemeleri (%47,4) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Özetlenecek olursa, kadınların şiddete ve özellikle cinsel şiddete maruz kalmaları ile cinsel mitlere olan inanışları arasında ilişkinin olduğu ve cinsel mitlere olan inanışın şiddet görmeyi etkilediği söylenebilir. Kadınları maruz kaldıkları cinsel şiddet karşısında yardım arama eğilimleri çok düşüktür.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kadınların cinsel mit inanışlarının düşürülmesinde girişimlerin yapılması,
- Aile içi şiddetin sebeplerinin daha fazla araştırılması,
- Kadınların herhangi bir şiddete uğradıklarında yardım arayabilecekleri kurum, kuruluş, dernek ve benzeri yapılanmaların kadınları daha fazla bilgilendirmesi,
- Şiddete karşı koruyucu önlemlerin artırılmasına yönelik projeler geliştirilmesi,
- Cinsel mit inanışının kadınların maruz kaldıkları şiddet ile ilişkisini ve etkilerini araştıran daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aboagye RG., Seidu AA., Cadri A., Salihu T., Arthur-Holmes F., Sam ST., Ahinkorah, BO. (2023). Ending violence against women: Help-seeking behaviour of women exposed to intimate partner violence in Sub-Saharan Africa. *PloS one*, 18(10), e0291913.
- Abramsky T., Lees S., Stöckl H., Harvey S., Kapinga I., Ranganathan M., Mshana G., Kapiga, S. (2020). Women's income and risk of intimate partner violence: secondary findings from the MAISHA cluster randomised trial in north-western tanzania. *BMC Public Health*, 19, 1108.
- Acevedo MJ. (2005). Battered, Immigrant Mexican Women's Perspectives Regarding Abuse and Help-Seeking. Doctoral Thesis.
- Açıkgöz H., (2014). Zonguldak İl Merkezinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı, Şiddet Türleri, Şiddet Algısı ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları. B.E.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak, (Danışman: Prof. Dr. Nuray ATASOY).
- Ak S., (2022). Evli Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi, Eşe Yabancılaşma ve Evlilik Doyumu. O.M.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, (Danışman Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK).
- Aktaş B, Kaya F, Bostancı Daştan N., (2019). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin ailede kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20):1448–74.
- Al Kiyumi MH., Al Shidhani AS., Al Sumri H., Al Saidi Y., Al Harrasi A., Al Kiyumi M., Al Sumri S., Al Toubi A., Shetty M., Al-Adawi S. (2023). Intimate Partner Violence in *Khaliji* Women: A Review of the Frequency and Related Factors. *International journal of environmental research and public health*, 20(13), 6241.
- Almiş BH., Gümüştas F., Kütük EK. (2020). Kadına yönelik aile içi şiddetin kadın ve çocukların ruh sağlığına etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(2), 232-242.
- Apay SE., Nagorska M., Akpınar RB., Çelik AS., Bury MB. (2013). Student comparison of sexual myths: Two-country case. *Sex Disabil*, 31.
- Atabey K., Kundi NM., Tolan E., Unver Koca H. (2023). Kadınların kuşaklar arası cinsel mit düzeyleri. *Artuklu IJ Health Sciences*. 3(3):278-283.
- Atıcı H., (2019). Cinsiyete Göre Cinsel Mitlere İnanma ve Cinsel İşlev Bozukluğu Düzeyleri ve Arasındaki İlişki. İ.Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Eylem ÖZTEN).

- Atınç Köse B., (2022). Yetişkin Bireylerde Cinsel Mit İnanışları, Cinsel Doyum Ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İ.O.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU).
- Aureala, W. (2001). Battered Women in Shelters: A Comparative Analysis of the Expectations and Experiences of African American, Mexican American and Non-Hispanic White Women. Doctoral Thesis.
- Avcıoğlu N., (2022). Cinsel Mitlerin ve Cinsel Bilginin Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi. İ.G.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Yasin GENÇ).
- Ayat-e-Zainab Ali S, Ishfaq W, Hassan B, Iqbal N, Ansari DS, Alvi SM, Arafat SMY. (2021). The invisible pain of women: sexual coercion, psychological distress and somatic symptoms. *Riv Psichiatri*, 56(5):254-260.
- Aygin D., Açıl H., Yaman Ö., Çelik Yılmaz A. (2017). Üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşleri. *Androloji Bülteni*, 19(2):44–49.
- Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ., (2002). Hamilelikte aile içi eş şiddeti. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 3:75–87.
- Bahar M. (2018). Y Kuşağında Cinsellik Algısı İncelemesi: İzmir Örneği. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer ÖZCAN DEMİR).
- Bahrami Vazir E., Mohammad-Alizadeh-Charandabi S., Kamalifard M., Ghelichkhani F., Mohammadi A., Mirghafourvand, M. (2020). The correlation between sexual dysfunction and intimate partner violence in young women during pregnancy. *BMC international health and human rights*, 20(1),24.
- Baiden P., Panisch LS., Kim YJ., LaBrenz CA., Kim Y., Onyeaka HK. (2021). Association between first sexual intercourse and sexual violence victimization, symptoms of depression, and suicidal behaviors among adolescents in the united states: Findings from 2017 and 2019 national youth risk behavior survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7922.
- Barker LC., Stewart DE., Vigod SN. (2019). Intimate partner sexual violence: An often overlooked problem. *Journal of Women's Health*, 28(3), 363–374.
- Basile Kathleen C., Chen J., Black Michele C., Saltzman Linda E. (2007). Prevalence and characteristics of sexual violence victimization among U.S. adults, 2001–2003. *Violence and Victims*, 22(4), 437–448.

- Başar F., Demirci N. (2016). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve şiddet. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 41-52.
- Bilgin E., Tuncay T. (2020). Sığınmaevinde kalan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve yardım arama davranışlarının incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2: 43-61.
- Bingöl E., (2023). Yakın Partner İlişkilerinde Cinsel Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Depresyon ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İ.O.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU).
- Birlik T., Engin E., Öztürk Turgut E. (2019). Üniversite öğrencilerinin cinsel tutumlarının incelenmesi. *Journal of International Social Research*, 12(64).
- Boden JM., Fergusson DM., Horwood LJ. (2011). Age of menarche and psychosocial outcomes in a New Zealand birth cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 50(2):132–140.
- Bows H. (2018). Sexual violence against older people: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence, and Abuse*, 19(5), 567–583.
- Breiding MJ., Smith SG., Basile KC., Walters ML., Chen J., Merrick MT. (2014). Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization-national intimate partner and sexual violence survey, United States, 2011. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)*, 63(8), 1–18.
- Briken P., Matthiesen S., Pietras L., Wiessner C., Klein V., Reed GM., Dekker A. (2020). Estimating the prevalence of sexual dysfunction using the new ICD-11 guidelines. *Deutsches Arzteblatt International*, 117(39), 653–658.
- Burns D. (2007). Systemic Action Research: A Strategy for Whole System Change. Vol. 19, No. 2, June 2011, 245–251.
- Büyükkayacı Duman N., (2019)(Ed.). Cinselliğin Fizyolojisi. *Cinsel Sağlık*. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara. 15-21.
- Büyükkayacı Duman N., (2019)(Ed.). Cinsellik ve Cinsel Sağlık: Kavramlar ve Tanımlar. *Cinsel Sağlık*. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara. 25-31.
- Cezimbra GSS., Campos Junior D., Araujo Júnior E., Guazzelli CAF., Atallah ÁN. (2020). Increased vulnerability to pregnancy and sexual violence in adolescents with precocious menstruation. *International Journal of Reproductive Medicine*, 5237814.
- Chen L., Shi GR., Huang DD., Li Y., Ma CC., Shi M., Su BX., Shi GJ. (2019). Male sexual dysfunction: A review of literature on its pathological mechanisms,

potential risk factors, and herbal drug intervention. *Biomedicine & pharmacotherapy*, 112, 108585.

Cin G. (2018). Evli Bireylerde Cinsel Mitlerle Eş Doyumu ve Cinsel İşlevler Arasındaki İlişki. B.Ü. Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Hakan KARAŞ).

Coll CVN, Ewerling F., García- Moreno C., Hellwig, F., Barros, A. (2020). Intimate partner violence in 46 low- income and middle- income countries: An appraisal of the most vulnerable groups of women using national health surveys. *BMJ Global Health*, 5:1.

Colman E., Missinne S., Bracke P. (2014). The role of perceived helpfulness in predicting subjective unmet need and the frequency of health care use. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 43–49.

Cools S., Kotsadam A. (2017). Resources and intimate partner violence in Sub-Saharan Africa. *World Development*, 95: 211-230.

Coşkun A., Özerdoğan N. (2018). Palyatif bakımda cinsel sağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 371-377.

Çalışkan H., Çevik E.İ. (2018). Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. *BJSS Balkan Journal of Social Sciences* Cilt:7, Sayı 14.

Çam O. (2021). Sağlıklı Yakın İlişkiler, Cinsel Yaşam ve Psikoseksüel Bozukluklar. İçinde: *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı*. ÇAM O., ENGİN E. (Eds). (3.Baskı). İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul. 540-568.

Çoban GS. (2021). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi kendini gerçekleştirme basamağında gizil yetenekler. *European Journal of Educational and Social Sciences*, 6 (1), 111 – 118.

Diker G. (2017). Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi, Cinsel Bilgi ve Benlik Saygısı. İ.İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL).

Dinçer Ö. (2007). Namus ve Bekaret: Kuşaklar Arasında Değişen Ne? İki Kuşaktan Kadınların Cinsellik Algıları, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gülay TOKSÖZ).

Doğrucan A., Yıldırım Z., (2020). Kadına yönelik aile içi şiddet üzerine bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 122-138.

Duman M., Taşhan ST., Serin EK. (2019). Kronik hastalığı olan kadınların üreme sağlığı davranışlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 83-91.

- Duran S., Eraslan ST. (2019). Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. *J Park Med Assoc*, 69:53- 57.
- Dursun E. (2018). Çocukluk Çağında Aile İçerisinde Şiddete Maruz Kalmış Bireylerde Özgüven ve Öfke Kontrol Durumlarının İncelenmesi. İ.G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Mustafa BİLİCİ).
- Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N. (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve risk faktörleri. *TUBAV Bilim Dergisi*, 3:137–44.
- Elmas A., (2022). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Konusunda Kesitsel Bir Çalışma. S.B.Ü. Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK).
- Erbek E., Eradamlar N., Beştepe E., Akar H., Alpkan, L. (2004). Kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet: üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam Dergisi*, 17 (4), 196 -204.
- Erkan S., Özbay Y., Cihangir Çankaya Z., Terzi S. (2008). University student's problem areas and psychological help-seeking willingness. *International 71 Congress of Counseling'de bildiri olarak sunuldu*, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Farahi N., McEachern M. (2021). Sexual Assault of Women. *American Family Physician*, 103(3), 168–176.
- Faúndes A., Parpinelli MA., Cecatti JG. (2000). Mortalidade de mulheres em idade fértil em Campinas, São Paulo (1985-1994). *Cadernos de Saude Publica*, 16(3), 671–679.
- Fischer EH., Turner JL. (1970). Development and research utility of an attitudescale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 79-90.
- Garcia Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization, 2005.
- Garrido Macías M., Valor Segura I., Expósito F. (2022). Women's risk perception and responses to intimate partner sexual coercion: The role of type of tactic, previous experience, and myths acceptance. *The Spanish Journal of Psychology*, 25, e18.
- George D., Mallery M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.

- Ghoneim HM., Taha OT., Ibrahim ZM., Ahmed AA. (2021). Violence and sexual dysfunction among infertile Egyptian women. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 47(4), 1572–1578.
- Gölbaşı Z., Evcili F., Eroğlu K., Bircan H. (2016). Sexual myths scale (SMS): development, validity and reliability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 34(1), 75-87.
- Gölge ZB. (2005). Cinsel Saldırıda Etkili Faktörler ve Suçlu Profili. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışmanlar: Prof. Dr. Fatih YAVUZ, Prof. Dr. Şahika YÜKSEL).
- Gunter J. (2007). Intimate partner violence. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 34(3), 367.
- Güler E., Erbil N., (2022). Kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet ve hemşirenin sorumlulukları, *Androloji Bülteni*, 24:204–213.
- Güler K., Tüysüz B. (2021). Cinsel mitler ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Social Research & Behavioral Sciences*, 7(14).
- Gülner M., Bal F. (2023). Şiddete maruz kalan kadınlarda benlik algısı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 1-15.
- Gündüz T, Toktay Duran E, Yılmaz Karaman İG. (2024). Kadına Yönelik Partner Şiddeti Hakkındaki Mitlerin Kabulü Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Osmangazi Journal of Medicine*, 46(3):378-387.
- Güvenç R, Hacıoğlu Yıldırım M, Yıldırım EA. (2022). Yakın Partner İlişkilerinde Kadının Maruz Kaldığı Cinsel Şiddet Ölçeği Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Arch Neuropsychiatry*, 59:151-157.
- Güvenç HR., (2018). Cinsel Sorun Nedeniyle Başvuran Kadınlarda Partner Cinsel Şiddetinin Sıklığı ve Cinselliğe Etkisi. S.B.Ü. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Münevver HACIOĞLU YILDIRIM).
- Güzelgün GG., (2011). Toplumumuzda Kadına Yönelik Cinsel Saldırganlığın Sosyal Psikolojik Arka Planı. E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülgün MEŞE).
- Hastuti L., Kardiatur T, Ligita T, Barat K, Science H. (2011). The Relationship between Domestic Violence and Women' s Sexual Function in the City of Puntianak. *International Journal of Public Health Research Special Issue*, 2011:139-145.

- Hayes BE, Franklin CA. (2017). Community effects on women's help-seeking behaviour for intimate partner violence in India: Gender disparity, feminist theory, and empowerment. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*. 3;41(1-2):79-94.
- Hyman I., Forte T., Du Mont J., Romans S., Cohen M. M. (2009). Help-seeking behavior for intimate partner violence among racial minority women in Canada. *Women's Health Issues*, 19, 101-108.
- Ibitoye M., Choi C., Tai H., Lee G., Sommer M. (2017). Early menarche: A systematic review of its effect on sexual and reproductive health in low and middle income countries. *PLoS One*. 2017;12(6).
- Illangasekare SL., Burke JG., Chander G., Gielen AC. (2014). Depression and social support among women living with the substance abuse, violence, and HIV/AIDS syndemic: A qualitative exploration. *Women's Health Issues*, 24(5), 551-557.
- İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Suppl 3), 3-13.
- Kahraman S., Kaya EM., Erez İ. (2021). Examination of the relationship between perfectionism and sexual myths in adults. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(3): 175-82.
- Kahyaoğlu Süt H., Öztürk S., (2021). İnfertil kadınlarda eş ve yakın şiddetine maruziyet ile cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişki. *EGEHFD*, 37(1): 39-46.
- Kanburoğlu B., (2019). Evli Kadınlarda Evlilik Yaşı ve Evlenme Biçiminin Evlilik Doyumu ve Depresyon Düzeyine Olan Etkisi. İ.I.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Doç. Dr. Nazlı BALKIR NEFTÇİ).
- Karaca BK. (2018). Cinsel Yönelimin Cinsel Mitler, Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Üzerindeki Etkisi. Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Eylem ÖZTEN).
- Karaçam Yılmaz ZD., Şen E., Ergin G., Hasgöl E., Tokman E. (2024). Cinsiyetler arası cinsel mitler. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 9 (1), 175-181.
- Karaçura S. (2018). Cinsel Mitlere İnanma Düzeyleri ve Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Eylem ÖZTEN).
- Kaya ÖGY., Aslan E., (2013). Kadın cinselliğinde gelenekler ve kültür. *Androloji Bülteni*, 54: 214-217.

- Keskin Töre F., Nacar G. (2023). Kız öğrencilerde çocukluk çağı olumsuz yaşantıların premenstrual sendrom ile ilişkisi. *The Journal of World Women Studies*, 8(2), 217-226.
- Keskin A. (2023). Türkiye'de kadına yönelik cinsel şiddeti etkileyen sosyoekonomik ve demografik faktörler. *İstanbul İktisat Dergisi*, 73(1), 587-613.
- Kılıç Candan A., (2021). Evli ve Bekâr Kadınların Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutum Ve Deneyimleri. N.Ö.H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Niğde, (Danışman: Prof. Dr. Yücel CAN).
- Kılıçarslan S., Parmaksız, İ. (2020). Çift ilişkilerinde şiddet: İlişkisel faktörler, köken aile deneyimleri ve baş etme stratejileri. *Journal of Qualitative Research in Education*, 8(3), 920-949.
- Kilci Ş., Özsoy, S. (2019). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 1-28.
- Kirk L, Terry S, Lokuge K, Watterson JL. (2017). Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low middle income countries: A systematic review. *BMC Public Health*, 17(1):622.
- Kocacık F (2004). Aile İçi İlişkilerde Kadına Yönelik Şiddet: Türkiye'den Örnekler. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları no: 93.
- Koca Özdemir BN., Buran A., (2023). Yetişkin bireylerin cinsel mitlere inanma düzeyleri, cinsel tutumları ve benlik saygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 10(96), 1282-1291.
- Koştü N, Uysal Toraman A. (2021). Hemşire ve ebelerin kadına yönelik eş şiddeti olgularını bildirme durumları ve ilişkili faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1):11-20.
- Kök Kendirlioğlu B., Gündoğdu Meydaneri G., (2024). Intimate partner violence and sexual dysfunction in women admitted to psychiatry outpatient clinic does culture affect outcomes, *J Clin Psy*. 27(1): 30-40.
- Kukulu K., Gürsoy E., Sözer GA. (2009). Turkish university students' beliefs in sexual myths. *Sexuality and Disability*, 27(1), 49-59.
- Kurt E., Yorguner Küpeli N., Sönmez E., Bulut NS., Akvardar Y. (2018). Psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarda aile içi şiddet yaşantısı. *Arch Neuropsychiatry*, 55, 8-22.
- Kuşaslan Avcı D. (2008). Van Bölgesinde Kadınların Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması. Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Van, (Danışman: Doç. Dr. Hüseyin Avni ŞAHİN).

- Küçük N. (2013) Polislerin Kadına Yönelik Şiddete ve Bu Tip Şiddete Mesleki Role İlişkin Tutumları. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Akif İMANICI).
- Kütmeç C. (2008). Esansiyel Hipertansiyonu Olan Kadınların Yaşadığı Cinsel Sorunların Belirlenmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sabire YURTSEVER).
- Lamichhane P, Puri M, Tamang J, Dulal B. (2011). Women's status and violence against young married women in rural Nepal. *BMC Womens Health*. 11:19.
- Langton L, Berzofsky M, Krebs Cp, Smiley-Mcdonald H (2012). Victimization not reported to the police, 2006-2010. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. Erişim: [https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/vnnp0610.pdf]. Tarihi:25/05/2024.
- Leskin GA, Sheikh JI. (2002). Lifetime trauma history and panic disorder: findings from the National Comorbidity Survey. *J Anxiety Disord*, 16: 599-3.
- Lucas S, Heimer G. (2021). To prevent sexual violence against women, we need to know more about those who become victims. *Scandinavian Journal of Public Health*. 49(3):251-253.
- Macleod A., McCabe MP. (2020). Defining sexuality in later life: A systematic review. *Australasian journal on ageing*, 39 Suppl 1, 6–15.
- Marcellin L., Santulli P., Pinzauti S., Bourdon M., Lamau MC., Borghese B., Petraglia F., Chapron C. (2019). Age at menarche does not correlate with the endometriosis phenotype. *PloS one*, 14(7), e0219497.
- Moser C., Kleinplatz PJ. (2020). Conceptualization, History, and Future of the Paraphilias. *Annual review of clinical psychology*, 16, 379–399.
- Nazik E., (2019). Cinsel İşlev Bozukluklarının Sınıflandırılması ve Epidemiyolojisi. *İçinde: Cinsel Sağlık*. Büyükkayacı Duman N. (Ed.). Nobel Tıp Kitabevi, Ankara. 33-43.
- Nihel H., Latifa M., Anissa A., Raja G., Souheil M., Wael M., Ben Dhiab M. (2021). Characteristics of violence against women in Kairouan, Tunisia, in 2017. *Libyan Journal of Medicine*, 16(1).
- Olgun İzmirli G., (2013). Isparta İli Gönen İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Sıklığı ve Aile İçi Şiddet Görmeye Sebep Olan Faktörler. S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yonca SÖNMEZ).

- Oram S, Khalifeh H, Howard LM (2017) Violence against women and mental health. *Lancet Psychiatry*, 4:159–170.
- Öberg M, Skalkidou A, Heimer G. (2019). Experiences of sexual violence among women seeking services at a family planning unit in Sweden. *Ups J Med Sci.*, 124(2):135–9.
- Öcal G., (2019). Yardım Arama Davranışı Gösteren ve Göstermeyen Çiftlerin Evlilik Uyumu ve Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İ.M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Nihan TEZER YÖRÜK).
- Öksüz E, Malhan S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol.*, 175:654–8.
- Öyekçin DG, Yetim D, Şahin EM. (2012). Kadına yönelik farklı eş şiddeti tiplerini etkileyen psikososyal faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 23(2): 75-81.
- Özdemir Kemahlı HP., (2019). Yüksek Nitelikli Evlilikler Yaratmak: Mutlu Çiftlerin Deneyimleri Üzerine Bir Araştırma. M.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışmanlar: Dr. Öğr. Üyesi Yusuf ALPAYDIN, Doç. Dr. A. Nilgün CANEL).
- Özdemir AA., Kavak Budak F. (2021). Eşler arasındaki iletişim becerilerinin kadına yönelik aile içi şiddete etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2).
- Özdemir Ö., Yılmaz M. (2020). Sağlık profesyonellerinin cinsel mitlere inanma durumlarının belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020: 4(3); 221-232.
- Pan SM., Lin YJ., Lin DL., Liu YL. (2022). Sexual violence against women and their help-seeking in Taiwan. *Hu li za zhi The journal of nursing*, 69(4), 43–51.
- Peterson JL. (2010). The challenges of seeking and receiving support for women living with HIV. *Health Communication*, 25(5), 470–479.
- Postmus JL., Severson M., Berry M., Ahyoo J. (2009). Women's experiences of violence and seeking help. *Violence Against Women*, 15(7), 852–868.
- Razaghi N., Ramezani M., Parvizi S., Tabatabaee Nejad SM. (2022). Domestic violence against women, Islamic Republic of Iran: a grounded theory study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 28(4), 281–287.
- Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3):218-251.

- Roselli CE. (2018). Neurobiology of gender identity and sexual orientation. *Journal of neuroendocrinology*, 30(7), e12562.
- Sabit S., (2019). Partneri Tarafından Şiddet Görmüş Kadınların, Şiddet Algısı, Şiddete İlişkin Tutumları ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İ.G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Gökşin KARAMAN).
- Sadıç E, Alparslan Ö. (2021). Kadına yönelik şiddet ve adli ebelik. *MEYAD Akademi*. 2021;2(2):69-157.
- Sezer, F., (2018). Evli Kadınların, Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları Ve Evlilik Uyumlarının Belirlenmesi. N.H.B.V.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül ÖZCAN).
- Sezgin AU., Punamäki RL. (2020). Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. *Archives of women's mental health*, 23(2), 155–166.
- Shifren Jan L., Monz Brigitta U., Russo Patricia A., Segreti Anthony, Johannes, Catherine B., (2008). Amerika Birleşik Devletlerinde Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve Sıkıntı: Yaygınlık ve Korelasyonlar. *Kadın Hastalıkları ve Doğum* 112(5):s 970-978.
- Starzynski LL., Ullman SE., Filipas HH., Townsend SM. (2005). Correlates of women's sexual assault disclosure to informal and formal support sources. *Violence and victims*, 20(4), 417–432.
- Sünbül A., Uyar Hazar H. (2020). Kadın sağlığını etkileyen faktörler: Kocagür örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 58-70.
- Swaab DF., Wolff SEC., Bao AM. (2021). İnsan hipotalamusunun cinsel farklılaşması: Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilişki. İçinde: *Klinik Nöroloji El Kitabı* , 181, 427–443.
- Şahbaz T. (2017). Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerinde Etkisi. İ.I.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rukiye HAYRAN).
- Şahin EM, Yetim D, Öyekçin DG. (2012). Edirne’de kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların şiddete yönelik tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 34: 23-32.
- Şahin Z., (2018). Aile İçi Şiddet Mağduru Olan Kadınlarda Kendilik Algısı, Psikopatoloji ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri. İ.I.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Feryal ÇELİKEL).

- Şenel D., (2018). Eğitim seviyelerine göre şiddete maruz kalan kadınlar üzerine bir araştırma, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 6, Sayı: 82, s. 747-765.
- Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston (2013).
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı (1995). Aile İçi Şiddetin Sebepleri ve Sonuçları (Aralık 1993-Aralık 1994). Ankara.
- Tekgül N., Saltık D., Şen Y., Kurt S., (2005). 15-49 yaş kadınlarda ortalama menarş yaşı, *TBB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Cilt 14, Sayı 4;78.
- Tetik, S., (2017). Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran Evli Kadınların Kadına Yönelik Cinsel Şiddet Algısının Belirlenmesi ve Kadına Yönelik Cinsel Şiddet Algısı ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Vesile ŞENTÜRK CANKORUR).
- Tuğut N. (2016). Cinsel işlev bozukluğu ve güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 2(1), 70-75.
- Tuz C. (2015). Bir Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Cinsel Şiddet Öyküsü ve Şimdiki Depresyonla İlişkisi. A.Ü. Tıp Fakültesi, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Selda TEKİNER).
- Tuz C., Öksüz ME., Tekiner SA. (2015). Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği ve Mağdurların Cinsel Deneyimleri Ölçeği Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 4(2), 83-89.
- Türkseven A., Söylemez İ., Dursun P. (2020). Cinsel işlev bozuklukları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki. *Kriz Dergisi*, 28(1), 9-20.
- Uslu Taş M., (2020). Kadınlarda Cinsel Mitler, Evlilikte Güç Algısı ve Evlilik Doyumu. H.K.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İSMAİL HAKKI TOMAR).
- Uyar B. (2015). İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi. D.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Süleyman DEMİR).
- Uyar Ekmen B., Özkan M., Gül T. (2017). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 209-217.
- Ünsal A., (2019). Kadınlara Uygulanan Şiddet Türlerinin Depresyona Etkisi. İ.G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kemal ER).
- Van Berlo W, Ensink B. (2000). Problems with sexuality after sexual assault. *Annu Rev Sex Res*, 11: 235-57.

- Ventriglio A., Bhugra, D. (2019). Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity. *East Asian archives of psychiatry*, 29(1), 30-34.
- Wandera SO., Kwagala B., Ndugga P., Kabagenyi A. (2015). Partners' controlling behaviors and intimate partner sexual violence among married women in Uganda Global health. *BMC Public Health*, 15(1), 1-9.
- Wang L. (2016). Factors influencing attitude toward intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 29, 72-78.
- Williams KM., Spidel A., Paulhus DL. (2005) Sex, lies and more lies: exploring the intimate relationship of subclinical psychopaths, Poster Presented at the First Conference of the Society for the Scientific Study of Psychopath, Vancouver, Canada.
- Yapıcı G., Ögenler O., Öztosun E., Durukan H., (2021). Bir hastane örneğinde gebe kadınların bildikleri ve uyguladıkları geleneksel yöntemler, *Millî Folklor* 131, 5-23.
- Yazar GN., (2018). Aile İçi Kadına Yönelik Şiddeti Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon ile Analizi. U.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, (Danışman: Prof. Dr. Erkan IŞIĞIÇOK).
- Yazıcıoğlu Y., Erdoğan, S., *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Detay Yayıncılık, 2004.
- Yermachenko A., Dvornyk V. (2014). Nongenetic determinants of age at menarche: A systematic review. *BioMed Research International*, 14.
- Yılmaz Doğru H., Oktay G., Kunt İlgüder Ç., Özsoy AZ., Çakmak B., Delibaş İB., Çeltik Yıldız N., (2016). Yaş gruplarına göre kadınların aile planlamasına bakışları ve seçtikleri yöntemlerin değerlendirilmesi: Tersiyer tek merkez deneyimi, *Dicle Tıp Dergisi / Dicle Medical Journal*, 43 (3): 413-418.
- Yoo H., Bartle Haring S., Day RD., Gangamma R. (2013). Çift iletişimi, duygusal ve cinsel yakınlık ve ilişki doyumu. *Seks ve Evlilik Terapisi Dergisi*, 40 (4), 275-293.
- Yüksel Kaptanoğlu İ., Çavlin A. (2015). Kadına Yönelik Şiddet Yaygınlığı. İçinde: *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması* Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık, (81-122).
- Yüksel Ş. (1995). Eş dayaağı ve dayaağa karşı dayanışma kampanyası. İçinden *1980'ler Türkiye'sinde Kadın Bakış Açısından Kadınlar*. Editör Şirin Tekeli, İletişim Yayınları, İstanbul.

Zhao Q., Huang Y., Sun M., Li Y., Lommel LL., (2020). Risk factors associated with intimate partner violence against chinese women: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19.

Ziya ZA. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevdâ BIKMAZ).

Zobar E., (2017). 18-49 Yaş Arası Üreme Çağındaki Evli Kadınların Cinsel Fonksiyonlarından Memnuniyet Durumu, Cinsel Semptomları ve Bu Semptomların Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. T.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT).



EKLER

EK-1

YAPILANDIRILMIŞ BİLGİ TOPLAMA FORMU

1. Yaşınız:
2. Şu an yaşadığınız yer:
 - ☐ Köy/Kasaba
 - ☐ İlçe
 - ☐ Şehir merkezi
3. Çalışma durumunuz:
 - ☐ Çalışıyorum ☐ Çalışmıyorum
4. Maddi durumunuz:
 - ☐ Gelir giderden az
 - ☐ Gelir gidere eşit
 - ☐ Gelir giderden fazla
5. Eğitim durumunuz:
 - ☐ İlkokul
 - ☐ Ortaokul
 - ☐ Lise
 - ☐ Ön lisans
 - ☐ Üniversite
 - ☐ Yüksek Lisans
 - ☐ Doktora
6. Eşinizin eğitim durumu:
 - ☐ İlkokul
 - ☐ Ortaokul
 - ☐ Lise
 - ☐ Ön lisans
 - ☐ Üniversite
 - ☐ Yüksek Lisans
 - ☐ Doktora
7. Kronik hastalığınız var mı?
 - ☐ Yok
 - ☐ Var (belirtiniz)
8. İlk âdet kanaması yaşıınız:
9. İlk evlilik yaşıınız:
10. İlk cinsel ilişki deneyimi yaşıınız:
11. İlk gebe kalma yaşıınız:
12. Gebelikte yaşadığınız herhangi bir problem var mı?
 - ☐ Var
 - ☐ Yok
13. Eşiniz ile iletişim biçiminizi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz?
 - ☐ Çok kötü
 - ☐ Kötü
 - ☐ Orta/ Ne iyi ne kötü

- ☐ İyi
- ☐ Çok iyi

1. Cinsel ilişki sıklığınız nedir?

- ☐ Hiç
- ☐ Ayda 1-3
- ☐ Ayda 4-7
- ☐ Ayda 8-10
- ☐ Daha fazla

2. Cinsel ilişki sırasında herhangi bir sorun yaşıyor musunuz?

- ☐ Hayır yaşamıyorum.
- ☐ Ağrılı cinsel ilişki
- ☐ Kanamalı cinsel ilişki
- ☐ Diğer (belirtiniz)

3. Cinsel istek veya cinsel ilginizi nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Cinsel isteğim hiç yok.
- ☐ Cinsel isteğim düşük.
- ☐ Cinsel isteğim orta düzeyde.
- ☐ Cinsel isteğim yüksek.
- ☐ Cinsel isteğim çok yüksek.

4. Eşinizin cinsel isteğini veya cinsel ilgisini nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Cinsel isteği hiç yok.
- ☐ Cinsel isteği düşük.
- ☐ Cinsel isteği orta düzeyde.
- ☐ Cinsel isteği yüksek.
- ☐ Cinsel isteği çok yüksek.

5. Cinsel birleşmeniz sırasında siz ve eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardır?

- ☐ Hiç tatminkâr değildir.
- ☐ Genellikle tatminkâr değildir.
- ☐ Yarısında tatminkardır, yarısında tatminkâr değildir.
- ☐ Genellikle tatminkardır.
- ☐ Her zaman tatminkardır.

6. Sizin isteğiniz olmasa bile eşinizden gelen cinsel birleşme talebini kabul eder misiniz?

- ☐ Asla kabul etmem.
- ☐ Bazen kabul ederim.

- ☐ Her zaman kabul ederim.
1. **Sizin rızanız olmadan eşiniz ile cinsel birliktelik yaşadığınız oldu mu?**
☐ Hayır, rızam olmadan eşimle birlikte olmadım.
☐ Evet, rızam olmasa da eşimle birlikte oldum.
2. **Daha önce eşinizden fiziksel/cinsel/psikolojik şiddet gördünüz mü? İşaretleyiniz (Birden fazla tür yazılabilir)**
☐ Hayır ☐ Evet.
3. **Cevabınız evet ise sebebi ne idi?**
☐ Aile içi iletişim problemi
☐ Başkalarına bağlı olarak
☐ Cinsel yaşamdaki olumsuzluklar
☐ Sebebini bilmiyorum.
☐ Diğer (belirtiniz).....
4. **Cinsel ilişkinizdeki herhangi bir olumsuzluğa bağlı olarak eşiniz tarafından sözlü veya fiziksel şiddet gördünüz mü?**
☐ Hayır ☐ Evet
5. **Cevabınız evet ise açıklayınız (Sözlü şiddet/fiziksel şiddet):**
.....
6. **Cinsel şiddet sonrası yardım aradınız mı?**
☐ Hayır ☐ Evet
7. **Cevabınız hayır ise yardım aramama sebebiniz neydi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**
☐ Aile problemlerimi başkalarıyla paylaşmam uygun olmaz.
☐ Eşim şiddet gösteriyorsa bir sebebi vardır.
☐ Her evlilikte böyle şeyler olabilir.
☐ Yardım aramama gerek yok.
☐ Maddi-manevi kaygılarım var.
☐ Destek aramak eşimle aramı daha da bozabilir ve daha fazla şiddet görebilirim.
☐ Başkalarının bana yardımcı olabileceğini düşünmüyorum.
☐ Diğer (açıklayınız).....
8. **Cevabınız evet ise cinsel şiddet gördüğünüzde yardım aradığınız/aldığınız seçeneği işaretleyin. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**
☐ Herhangi bir yerden yardım almadım.
☐ Herhangi bir kişi (arkadaş, kardeş vb.) ile bu durumu paylaşmadım.
☐ Arkadaş/ akraba / komşu vb. ile bu durumu paylaştım.
☐ Başka bir aile üyesi ile bu durumu paylaştım.
☐ Emniyet güçlerine başvurdum.
☐ Sığınma evlerine başvurdum.
☐ Sağlık kurum-kuruluşuna başvurdum.
☐ Doktor/aile hekimi ile paylaştım.
☐ Psikolog/psikolojik danışman/cinsel terapist/çift terapisti vb. ile /başvurdum/paylaştım.
☐ Diğer (belirtiniz).....

EK-2

CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ

Cinsellikle ilgili olarak aşağıda verilen ifadelerden her birini okuyarak size uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

Teşekkür ederiz.

	İ F A D E L E R	Asla Katılmıyorum(1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Kısmen Katılmıyorum(4)	Kesinlikle Katılmıyorum (5)
1	Eşcinsellik bir hastalıktır.					
2	Eşcinsellik tedavi edilmelidir.					
3	Eşcinseller toplum için zararlıdır.					
4	Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır.					
5	Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır.					
6	Erkekler matematik gibi zeka gerektiren işlerde kadınlardan daha başarılıdır.					
7	Ev işleri kadınların görevidir.					
8	Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi / mantıklıdır.					
9	Erkekler kadınlardan daha rekabetcidir.					
10	Kadınlar yardıma muhtacdır.					
11	Erkek olmak, kadın olmaktan daha değerlidir.					
12	Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir.					
13	Yaşlanma ile birlikte cinsel yaşam sona erer.					
14	Menopoza girmek (adetten kesilmek) kadının cinsel yaşamını sona erdirir.					
15	Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır.					
16	Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır.					
17	Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir.					
18	Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir.					
19	Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.					
20	Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur.					

21	~~Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki "tecavüz" sayılmaz.~~					
22	~~Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar.~~					
23	~~Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar.~~					
24	~~Kadınlar dış görünüşleri / giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar.~~					
25	~~Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir.~~					
26	~~Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır.~~					
27	~~Cinsel ilişki mutlaka orgazmı (haz / tatmin) sonuçlanmalıdır.~~					
28	~~Kadınlar yalnızca "cinsel ilişki" yoluyla orgazma ulaşabilirler.~~					

EK-3

YAKIN PARTNER İLİŞKİLERİNDE KADININ MARUZ KALDIĞI CİNSEL ŞİDDET ÖLÇEĞİ

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

Aşağıda yakın partner ilişkilerinde meydana gelebilecek eylemlerin bir listesi bulunmaktadır. Lütfen aşağıda yer alan eylemlerin, şu anki yakın partner ilişkiniz içerisinde son bir ayda NE SIKLIKLA meydana geldiğini en iyi temsil eden seçeneği işaretleyiniz.

	Geçen ay içinde OLMADI	Geçen ay 1 kez gerçekleşti	Geçen ay 2 kez gerçekleşti	Geçen ay 3 ila 5 kez gerçekleşti	Geçen ay 6 ila 10 kez eylem gerçekleşti	Geçen ay 11 VEYA DAHA FAZLA kez gerçekleşti
Partnerim eğer onunla cinsel ilişki yaşamazsam, bana sağladığı olanaklardan beni alıkoymağına ima etti.						
Partnerim beni, eğer onunla cinsel ilişki yaşamazsam, bana sağladığı olanaklardan beni alıkoymakla tehdit etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamam için, bana sağladığı olanaklardan beni alıkoymağına ima etti.						
Partnerim eğer onunla cinsel ilişki yaşarsam, bana hediye vereceğini ya da başka olanaklar sağlayacağını ima etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamaya mecbur hissedeyim diye, bana hediyeler verdi ya da başka olanaklar sağladı.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamaya mecbur hissedeyim diye, bana aldığı hediyeleri ya da sağladığı başka olanakları hatırlattı.						
Partnerim istemediğimi bildiği halde, ısrarlı bir şekilde onunla cinsel ilişki istiyor muyum diye sormaya devam etti.						
Partnerim isteğim dışında onunla cinsel ilişki yaşamam için, bana baskıda bulundu.						
Partnerim ben farkında değilken (uykuda, alkol ya da ilaç etkisindeyken), benimle cinsel ilişki başlattı ve buna isteğim dışında devam etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişkiye yaşamam için beni, fiziksel olarak zorlamakla tehdit etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamam için beni, fiziksel olarak zorladı.						
Partnerim bana onunla cinsel ilişki yaşamaya mecbur olduğumu hissettirdi.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamazsam, başka bir kadınla cinsel ilişki yaşayacağını ima etti.						
Partnerim beni onunla cinsel ilişki yaşamazsam, başka bir kadınla cinsel ilişki yaşamakla tehdit etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamam gerektiğini hissettirmek için, bana başka çiftlerin bizden daha sık cinsel ilişkiye girdiğini söyledi.						

Partnerim eğer onunla cinsel ilişki yaşamazsam, başka bir kadınla uzun süreli ilişki için arayışa girebileceğini ima etti.						
Partnerim eğer onunla cinsel ilişki yaşamazsam, beni başka bir kadınla uzun süreli ilişki için arayışa girmekle tehdit etti.						
Partnerim ona gerçekten bağlıysam, onunla cinsel ilişki yaşamam gerektiğini ima etti.						
Partnerim ona gerçekten bağlıysam, onunla cinsel ilişki yaşamam gerektiğini söyledi.						
Partnerim onu seviyorsam, onunla cinsel ilişki yaşamam gerektiğini ima etti.						
Partnerim onu seviyorsam, onunla cinsel ilişki yaşamam gerektiğini söyledi.						
Partnerim beni, onunla cinsel ilişki yaşamazsam, bana şiddet uygulamakla tehdit etti.						
Partnerim beni, onunla cinsel ilişkiye yaşamazsam, önem verdiğim birine ya da bir şeye şiddet uygulamakla tehdit etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, başka kadınların onunla ilişki yaşamaya ilgi duyduklarını ima etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, başka kadınların onunla ilişki yaşamaya ilgi duyduklarını söyledi.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, başka kadınların onunla cinsel ilişki yaşamaya ilgi duyduklarını ima etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye başka kadınların onunla cinsel ilişki yaşamaya ilgi duyduklarını söyledi.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, başka kadınların onunla cinsel ilişki yaşamak için can attıklarını ima etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, başka kadınların onunla cinsel ilişki yaşamak için can attıklarını söyledi.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamamın, benim bir zorunluluğum ya da görevim olduğunu ima etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamamın, benim bir zorunluluğum ya da görevim olduğunu söyledi.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, benim onu aldatıyor olduğumu ima etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşayayım diye, beni onu aldatmakla suçladı.						
Ben istemediğim halde partnerimle cinsel ilişki yaşadık.						
Partnerim beni, cinsel olarak uygun bulmadığım bir şeyi yapmaya zorladı.						
Partnerim istemediğimi belirtmeme rağmen, bana pornografik içerikli resim ya da video gösterdi veya izletti.						
Partnerim benim onayım olmadan benim iç çamaşırımı, çıplak veya cinsel ilişki esnasında fotoğrafımı/ videomu çekti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamazsam, ilişkimizi bitireceğini ima etti.						
Partnerim onunla cinsel ilişki yaşamazsam, beni ilişkimizi bitirmekle tehdit etti.						

EK-4

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (KYŞDÖ)

Aşağıda partnerinizin size karşı olabilecek davranışlarına ait bir liste bulunmaktadır. Her ifadede yer alan davranış için partnerinizin size ne kadar sıklıkta o şekilde davrandığını aşağıdaki ölçekten işaretleyerek belirtiniz.

	1- Asla	2- Bir kez	3- Birkaç kez	4- Birçok kez
1. Duvara, kapıya ya da bir mobilyaya vurdu ya da tekmeledi.				
2. Herhangi bir şey attı, kırdı ya da parçaladı.				
3. Siz de arabadayken tehlikeli biçimde sürdü.				
4. Size bir cisim fırlattı.				
5. Size parmağını salladı.				
6. Tehditkâr vücut hareketleri ya da mimiklerde bulundu.				
7. Size el kaldırdı.				
8. Size kabadayı gibi davrandı.				
9. Size ait bir şeye zarar verdi.				
10. Sizin önemseydiğiniz şeylere zarar verme konusunda tehdit etti.				
11. Mülke zarar vereceği ile ilgili tehdit etti.				
12. Önemseydiğiniz biri için sizi tehdit etti.				
13. Sizi inciteceği yönünde tehdit etti.				
14. Kendini öldüreceği yönünde sizi tehdit etti.				
15. Sizi öldüreceği konusunda tehdit etti.				
16. Sizi silah kullanarak tehdit etti.				
17. Bir sopa kullanarak sizi tehdit etti.				
18. Sizi öldürmek istiyormuş gibi hareket etti.				
19. Bir tabanca ya da bıçakla sizi tehdit etti.				
20. Sizi yerde hareketsiz kalacak şekilde sıkıştırdı.				
21. Sizi itip kaktı.				
22. Sizi aniden ya da zorla gasp etti.				
23. Sarstı ya da sertçe tuttu.				
24. Sizi tırmaladı.				
25. Saçınızı çekti.				
26. Kolunuzu büktü.				
27. Şaplak attı.				
28. Isırdı.				
29. Size avucunun içi ile vurdu.				
30. Size elinin tersi ile vurdu.				
31. Başınıza ve yüzünüze tokat attı.				
32. Size bir şeyle vurdu.				
33. Sizi yumrukladı.				
34. Sizi tekmeledi.				
35. Ayakları ile çiğnedi.				

36. Boğazınızı sıktı.				
37. Sizi bir şeyle yaktı.				
38. Sopa benzeri bir aleti size kullandı.				
39. Sizi dövdü.				
40. Üzerinizde silah ya da bıçak kullandı.				
41. İsteyip istemediğinize aldırmadan seks yapmaya zorladı.				
42. İsteğiniz dışında size oral seks yaptı.				
43. İsteğiniz dışında sizinle cinsel ilişkiye girdi.				
44. Seks yapmanız için sizi fiziksel olarak zorladı.				
45. İsteğiniz dışında sizi anal sekse zorladı.				
46. Cinsel yoldan üzerinizde bir cisim kullandı.				



EK-5

UZMAN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

	1. Uygun değil (Madde mevcut haliyle hiç uygun değildir).	2. Biraz uygun (Madde ciddi derecede gözden geçirilmeli).	3. Oldukça uygun (Madde hafifçe gözden geçirilmeli).	4. Son derece uygun (Madde mevcut haliyle kalmalıdır),	KAPSAM GEÇERLİK İNDEKSİ
1.MADDE	0	0	3	8	1
2.MADDE	0	1	1	9	0,909090909
3.MADDE	0	0	2	9	1
4.MADDE	0	0	1	10	1
5. MADDE	0	0	5	6	1
6. MADDE	0	0	4	7	1
7. MADDE	0	0	2	9	1
8.MADDE (1BOŞ CEVAP)	1	0	0	9	0,9
9.MADDE	1	2	0	8	0,727272727
10.MADDE	0	2	4	5	0,818181818
11.MADDE	0	0	2	9	1
12. MADDE	0	0	2	9	1
13. MADDE(1BOŞ CEVAP)	1	0	1	8	0,9
14. MADDE	1	0	2	8	0,909090909
15. MADDE	1	0	3	7	0,909090909
16. MADDE	0	3	1	7	0,727272727
17. MADDE (2 BOŞ CEVAP)	0	0	4	5	1
18. MADDE	0	1	2	8	0,909090909
19. MADDE	0	1	3	7	0,909090909
20. MADDE	0	0	3	8	1
21. MADDE(1BOŞ CEVAP)	1	0	1	8	0,9
22. MADDE	1	1	3	6	0,818181818
23. MADDE	1	0	3	7	0,909090909
24. MADDE	1	0	3	7	0,909090909
25. MADDE	0	0	3	8	1

EK-6
ETİK KURUL ONAYI

