



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**EVLİ KADINLARDA EVLİLİK UYUMUNUN CİNSEL İŞLEV VE
DUYGUDURUMLARI ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ayşegül KESKİNKILIÇ

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2019

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**EVLİ KADINLARDA EVLİLİK UYUMUNUN CİNSEL İŞLEV VE
DUYGUDURUMLARI ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DR. AYŞEGÜL KESKİNKILIÇ

UZMANLIK TEZİ

Danışman

Doç.Dr. Fatma Gökşin CİHAN

KONYA-2019

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince engin bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her türlü anlayış ve desteği gösteren, bilimsel ve manevi desteğini benden esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Fatma Gökşin Cihan'a

Uzmanlık eğitimim süresince üzerimizde büyük emekleri olan ve her türlü sorunumuzla yakından ilgilenerek yol gösteren değerli anabilim dalı başkanımız Sayın Prof. Dr. Ruhuşen Kutlu'ya;

Bilgi ve deneyimlerini bizimle paylaşan Sayın Prof. Dr. Nazan Karaoğlu'na;

Desteğini ve yardımlarını esirgemeyen Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nur Demirbaşa;

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte çalıştığım asistan arkadaşlarıma, Aile Hekimliği Anabilim Dalı sekreteri Birsen Bataş'a ve hemşiremiz Nurcan Büyükdemir'e;

Rotasyonlarım sırasında bilgilerini paylaşan, eğitimime katkıda bulunan ismini yazamadığım hocalarım ve asistan arkadaşlarıma;

Bu günlere gelmemde maddi, manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen anneme, babama ve kardeşlerime;

En değerli varlıklarım canım çocuklarıma;

Tezimi yaparken ve her zaman büyük desteğim olan eşime;

Sonsuz Teşekkürler...

Dr. Ayşegül KESKİNKILIÇ

KONYA 2019

ÖZET

EVLİ KADINLARDA EVLİLİK UYUMUNUN CİNSEL İŞLEV VE DUYGUDURUMLARI ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ayşegül KESKİNKILIÇ

Uzmanlık Tezi

KONYA-2019

Amaç: Bu çalışmada evli kadınlarda evlilik uyumunun cinsel işlev ve duygudurumları üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışma, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) birimine ve Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üstü evli 450 kadında yapıldı. Sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı anket, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) uygulandı. İstatistiksel analizler için SPSS 20,0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $34,3 \pm 8,9$ (min=16, maks=62), evlenme yaşı ortalama $21,7 \pm 3,9$ (min=14, maks=39) idi. Çalışmaya katılan kadınların %51,8'i (n=233) 33 yaş ve üzerinde idi. Lise ve üstü eğitilmişler, ortaokul ve altı eğitilmişlere göre ($p=0,043$), çalışan kadınlar çalışmayanlara göre ($p=0,010$), geliri giderinden fazla olan grup eşit ve az olan gruba göre ($p=0,006$) evliliklerinde daha uyumlu idi. Ortalama evlenme yaşı büyük olanlar daha erken yaşta evlenenlere göre ($p=0,026$), evlilik süreleri ($p=0,002$) ve çocuk sayısı ($p=0,003$) ortalaması az olanlar fazla olanlara göre evliliklerinde daha uyumlu idi. Evlilik uyumu olanlarda ACYÖ, HADÖ-A ve HADÖ-D ortalama puanları uyum olmayanlara göre anlamlı derecede düşük idi ($p<0,001$). Çalışmamızda 33 yaş ve üstü kadınların ($p=0,010$), evlilik süresi 11 yıl ve daha fazla olanların ($p<0,001$), depresyonda olma olasılığı olanların ($p=0,010$) cinsel işlev bozukluğu

anlamli derecede fazla idi. Otuz uc yaf ve ustu olan kadınlarda ($p=0,001$), ortaokul ve alti eğitim seviyesi olan kadınlarda ($p<0,001$), depresyon olma olasılığı anlamli derecede fazla idi. Yirmi bir yaf altında evlenenlerde anksiyete ($p=0,001$) ve depresyon ($p=0,003$) olma olasılığı, 11 yıl ve daha fazla süredir evli olanlarda anksiyete ($p=0,036$) ve depresyon ($p=0,001$) olma olasılığı, evliliğinde ciddi problem olanlarda anksiyete ($p<0,001$) ve depresyon ($p<0,001$) olma olasılığı anlamli derecede fazla idi.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, evlilik uyumunun cinsel işlevlerle yakından ilgili olduğunu, ayrıca evliliğinde sorun yaşayanlarda anksiyete ve depresyon olasılığının arttığını desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Evlilik, evlilik uyumu, anksiyete, depresyon, cinsel işlev.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECT OF MARITAL ADJUSTMENT ON SEXUAL EXPERIENCES AND MOOD IN MARRIED WOMEN

Ayşegül KESKİNKILIÇ M.D.

THE MASTER THESIS

KONYA-2019

Objective: The aim of this study was to evaluate the effects of marital adjustment on sexual experiences and on mood in married women.

Materials and methods: In this cross-sectional study, 450 women who were older than 18 years old and who applied to Cancer Early Diagnosis, Screening and Education Center (KETEM) unit and Konya Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Family Medicine outpatient clinic were evaluated. Socio-demographic characteristics were questioned and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Marital Adjustment Scale (MAS), Arizona Sexual Experiences Scale (ASES) were fulfilled. SPSS 20.0 package program was used for statistical analysis.

Results: The mean age of the women was $34,3 \pm 8,9$ (min=16, max=62) years old and the mean age of marriage was $21,7 \pm 3,9$ (min=14, max=39) years old. Of the women, %51.8 (n=233) were 33 years old and over. High school and higher educated women ($p=0,043$), working women ($p=0,010$), women with higher income ($p=0,006$) was more compatible in their marriage. Marriage age ($p=0,026$) and the number of children ($p=0,003$) had impact on marital adjustment. The mean scores of ASQ, HADS-A and HADS-D were significantly lower in participants with better marital adjustment ($p<0,001$). In our study, 33 years and older women ($p=0,010$), who were married for 11 years or more ($p<0,001$) and those with depression ($p=0,010$) had significantly more sexual dysfunction. In 33 years and older women ($p=0,001$), and secondary school and under educated women had significantly more depression ($p<0,001$). Anxiety ($p=0,001$) and depression ($p=0,003$) in those who married before 21 years old and anxiety ($p=0,036$) and depression ($p=0,001$) in those who were

married for 11 years and longer and anxiety ($p<0,001$) and depression ($p<0,001$) in those with serious problems in marriage were significantly higher.

Conclusion: Marriage, depression, anxiety and sexual life affect each other, sexual function is impaired in non-marital adjustment, and the risk of anxiety and depression increases.

Key words: Marriage, marital adjustment, anxiety, depression, sexual function.



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	ivii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viiviii
TABLO LİSTESİ	ixx
ŞEKİL LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	x
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Evlilik Tanım.....	2
2.2. Evlilik Uyumu	2
2.2.1 Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler	3
2.2.2 Ebeveynlik ve Evlilik Uyumu	5
2.2.3 Evlilik Uyumu ve Depresyon.....	5
2.3. Cinsellik	7
2.3.1 Tanımı	7
2.3.2 Evlilik ve Cinsel İşlev Bozukluğu.....	7
2.3.3 Depresyon ve Cinsel İşlev Bozukluğu	8
2.3.4 Cinsel İşlev Bozukluklarında Sınıflandırma	9
2.4 Anksiyete.....	10
2.4.1 Anksiyetenin Tanımı	10
2.4.2 Anksiyetenin Epidemiyolojisi	10
2.4.3 Anksiyetenin Etiyolojisi.....	11
2.4.4 Anksiyetenin Belirti ve Bulguları	12
2.4.5 Anksiyetenin Sınıflandırılması.....	12
2.5 Depresyon.....	13
2.5.1 Depresyonun Tanımı	13

2.5.2 Depresyon Epidemiyolojisi	13
2.5.3 Depresyonun Etiyolojisi	14
2.5.4 Depresyonun Sınıflandırılması.....	15
2.5.5 Majör Depresyon Tanı Kriterleri.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Şekli.....	16
3.2. Araştırmanın Evreni	16
3.3. Araştırmanın Örnekleme.....	16
3.4. Etik Kurul İzni.....	17
3.5. Çalışmaya Alınmama Kriterleri	17
3.6. Verilerin Toplanması.....	17
3.6.1. Sosyodemografik Anket Formu:	17
3.6.2. Katılımcıların Evlilik İle İlgili Özellikleri:	18
3.6.3. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği:.....	18
3.6.4. Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ):	18
3.6.5. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği:.....	19
3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	20
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
7. KAYNAKLAR.....	46
8. EKLER	55
7.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	55
7.2. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği.....	57
7.3. Evlilik Uyum Ölçeği	58
7.4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği.....	60

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

CİB: Cinsel İşlev Bozukluğu

DSM-IV-TR: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının dördüncü gözden geçirilmiş baskısı

DSM-V: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ESEMED: The European Study on the Epidemiology of Mental Disorders

EUÖ: Evlilikte Uyum Ölçeği

GABA: Gama Amino Bütirik Asit

HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

HADÖ-A: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Anksiyete

HADÖ-D: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Depresyon

KETEM: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi

NO: Nitrik Oksit

SD: Standart Deviasyon

SSRI: Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörleri

SNRI: Serotonin Noradrenalin Reuptake İnhibitörleri

WHO: World Health Organisation

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler	21
Tablo 2. Eşe ait sosyodemografik özellikler	22
Tablo 3. Katılımcıların evlilikleri ile ilgili özellikler	23
Tablo 4.Çalışmada kullanılan ölçek puanlarının ortalama, minimum-maksimum değerleri ...	24
Tablo 5.Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği sonuçlar	25
Tablo 6.Katılımcıların bazı özelliklerinin ortalama, ortanca, standart deviasyon minimum-maksimum değerleri	25
Tablo 7. Sosyodemografik özelliklerin evlilik uyumu ölçeği ile ilişkisi-1	26
Tablo 8. Sosyodemografik özelliklerin evlilik uyumu ölçeği ile ilişkisi-2	27
Tablo 9. Sosyodemografik özelliklerin evlilik uyumu ölçeği ile ilişkisi-3	28
Tablo 10. Evlilik uyumu ile bazı parametrelerin karşılaştırılması	29
Tablo 11. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile sosyodemografik özelliklerin ilişkisi-1	30
Tablo 11'in devamı. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile sosyodemografik özelliklerin ilişkisi-2	31
Tablo 12. Katılımcıların yaşları ile ölçek puanları arasındaki ilişki	33
Tablo 13. HADÖ ile bazı parametrelerin karşılaştırılması	36

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1. ACYÖ toplam puanı ile EUÖ arasındaki regresyon analizi 34
Şekil 2. HADÖ-D toplam puanı ile EUÖ arasındaki regresyon analizi35



1.GİRİŞ

Aile toplumun temelini oluşturan en eski, en temel, en köklü ve en tabii kurum olarak nitelendirilebilir. Belki de en önemli görevi her türlü insani değeri yeni nesillere aktarmakla birlikte, insan türünün üremesine ve devam etmesine vesile olmaktır (Lundberg 1958).

İnsan, yaşadığı toplum içinde diğer insanlarla belirli davranışları geliştirerek, sosyal iletişimlerle uyumu yakalayarak kendisini mutlu hissedebilir. Toplum içindeki diğer insanlar ile kurulan temel ilişkilerden biri de evliliktir (Tuzcu 2017).

Evlilik, karşılıklı cinsel doyumun sağlanmasını, birlikteliği, dayanışmayı ama bunlardan da önemlisi, neslin devamını sağlayan bir ilişki biçimidir. Aynı zamanda evlilik; farklı toplumlarda farklı yapılar gösterebilen, aile kurmayı ve türün devamını sağlayan, iki insanın kalıcı bir beraberlik için bir araya gelerek oluşturdukları, birbirlerine ve çocuklarına karşı ortak sorumluluklarını yerine getirmeye söz verdikleri, birbirine bağlı sistemlerden oluşan evrensel bir kurumdur (Saxton 1982).

Başka bir deyişle evlilik bireylere psikolojik, sosyal ve ekonomik yarar sağlayarak daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sunmaktadır. Bütün bunlar ışığında sağlıklı evliliklerin bireylerin yaşam kalitelerini arttırmadaki rolü açıktır, bireyler daha mutlu ve doyumlu bir yaşama sağlıklı bir evlilikle daha kolay ulaşabilmektedirler (Atta ve Alla 2009).

Evlilik uyumu; olumlu ilişki şemasına sahip olma, eşlerin birbirleri hakkında olumlu duygulara ve düşüncelere sahip olması, iyi iletişim kurabilme, oluşan çatışmayı çözebilme becerisi ve eşlerin zevk alarak birlikte etkinlikler yapabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Şafak-Öztürk ve Arkar 2014).

Uyumlu bir evliliğe bağlı olarak gelişen evlilik uyumu insan yaşamında önemli bir rol oynamakta ve bireylerin psikolojik sağlığını etkilemektedir. İnsanların evliliklerinde yaşadıkları uyumsuzluklar ve çatışmalar neticesinde ise sıklıkla psikolojik rahatsızlık gösterdikleri ve psikolojik yardım talebinde buldukları görülmektedir (Bloom 1978).

Depresyon, biyolojisi, tedaviye verdiği yanıtı, genetiği ve prognozu açısından karmaşık ve heterojenik bir yapı gösteren psikolojik bir durumdur. Depresyon belirtilerinden bazıları; uyku ve iştah bozuklukları, somatik belirtiler, karamsarlık, benliğe ilişkin olumsuz duygular, genel doyumсузлук, sevgi ve ilgi kaybı, ağlama nöbetleri, benlik

saygısında azalma, olumsuz beklentiler, kendini eleştirme, kendini suçlama, karar vermede güçlükler, motivasyon kaybı ve intihar düşünceleridir (Hisli 1988).

Evlilikte uyum çok önemlidir ve bunu etkileyen birçok faktör vardır. Evlilik uyumunda önemli faktörlerden biri de cinsel uyumdur. Çünkü evlilik kadın ve erkek olmak üzere iki farklı cinsin ilişkisidir ve uyum için iki tarafın da kişilik ihtiyaçlarının karşılanması gerekir (Çağ ve Yıldırım 2013).

Cinsel ilişki iki insan arasında duyguların sadece sözle değil bedenle de ifade edildiği en yakın ve en yalın ilişki biçimidir. Evlilikte cinsellik, fizyolojik yanıtlar temelinde gelişen, psikolojik ve iletişimsel yanı da olan çok boyutlu karmaşık bir süreçtir (Hünler ve Gençöz 2003).

Bu çalışmada evli kadınlarda evlilik uyumunun cinsel işlev ve duygudurumları üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Evlilik Tanım

Evlilik; birbirinden farklı ilgi, istek ve ihtiyaçlara sahip iki insanın birlikte yaşamak, yaşantıları paylaşmak, çocuk yapmak ve yetiştirmek gibi amaçlarla kurdukları bir ilişkiler sistemi; karşılıklı dayanışma, toplumsal onaylamayla gerçekleşmiş bir sözleşme ve cinsel gereksinimlerin karşılıklı olarak doyuma ulaştırıldığı bir kaynaşmadır (Özügürlü 1990).

Aile bir bütündür ve evlilik ailenin temellerinin oluşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle sanayileşme ve endüstrileşme olgusu evliliğin yapısını değiştirmiş olup bu değişim, toplumda yaşamı sürdürmek ve uyum sağlamak açısından evliliğin yapısının anlaşılmasının ve iyi bir şekilde değerlendirilmesinin önemini arttırmaktadır (Yalçın 2014).

2.2. Evlilik Uyumu

Haldford, Kelly ve Markman (1997) evlilikte uyumu; eşlerin birbirleri hakkında pozitif duygulara ve düşüncelere sahip olması, iyi iletişim kurabilme, oluşan çatışmayı çözebilme becerisi ve eşlerin zevk alarak birlikte etkinlikler yapabilmesi olarak tanımlamıştır.

Spanier (1976) evlilik uyumunu eşlerin belirli bir süre içinde birbirlerine uygun olarak değişmesi, günlük yaşantılarına ve yaşantıları içinde değişen koşullara uyum sağlamaları şeklinde tanımlamaktadır.

Birbiri ile etkileşen, evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda fikir birliği yapabilen ve sorunlarını olumlu bir şekilde çözebilen çiftlerin evliliği uyumlu bir evlilik olarak tanımlanır. Evlilik uyumu ayrıca çiftlerin uyumlu birlikteliklerinin sonucu olarak evlilik hayatındaki memnuniyeti ve mutluluğu da tanımlar. Bu noktada daha genel bir kavram olması nedeniyle evlilik doyumu ile karışır. Oysaki çift uyumunda, evlilik doyumunda olduğu gibi bireylerin öznel algısı aralarındaki ilişkinin niteliği değerlendirilmektedir. Bu nedenle evlilik uyumunda eşlerden her birinin iyi bir ilişki sürdürülebilirlik kapasiteleri de önemlidir (Tutarel-Kışlak ve Çabukça 2002).

Evlilik uyumu; evlilik mutluluğu ile birlikte cinsel doyum, olumlu iletişim ve eğer yeniden evlenilecek olursa yine aynı kişiyle evlenme isteği gibi farklı evlilik uyumu ölçütleriyle belirlenmektedir (Collins ve Coltrane 1991).

Eşlerin uyumlu olabilmesi için; eşler arasında etkili bir iletişimin kurulması, eşlerin ortak değer ve amaçlara sahip olmaları, kararları ortak verebilmeleri, ayrıca akrabalarıyla olan ilişkilerinde, boş zaman etkinliklerinde ve gelir idaresi konularında anlaşma içinde olmaları gerekmektedir (Kocadere 1995, Şener ve Terzioğlu 2002).

Sabatelli (1988) uyumlu evliliği, eşlerin birbirleriyle rahatça iletişim kurabildiği, anlaşmazlıkların her iki tarafı da hoşnut edecek şekilde çözümlendiği ve özellikle önemli alanlarda yoğun anlaşmazlıkların yaşanmadığı evlilik olarak tanımlamaktadır.

Yapılan bir araştırmada mutlu evlilikleri olan çiftlerin karar vermede birlikte davrandıkları, kararlarda uzlaşmaya vardıkları, eşlerden birinin kararlardaki baskınlığı ve eşler arasındaki güç dengesinin çok büyük farklılıklar göstermesi durumlarında evlilik doyumunun azaldığı ve boşanma oranının yüksek olduğu bulunmuştur (Şener ve Terzioğlu 2002).

2.2.1 Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler

Çiftlerin sosyodemografik özellikleri evliliği etkileyen unsurlardan biridir. Gelir durumu, eğitim düzeyi, yaş, çocuk sayısı, evlenme şekli, evlilik yılı gibi faktörlerin evlilikte mutlu olma düzeyini etkilediği ve evlilik uyumunda önemli role sahip olduğu çok sayıda araştırmada da ifade edilmektedir.

Şener ve Terzioğlu (2002) ailede eşler arası uyuma etkili olan faktörleri araştırmıştır. Bulgulara göre kadın ve erkeklerin evlilik uyum puanı ortalamaları öğrenim düzeyi, ailenin

aylık gelir miktarı, 35 ve üzeri yaş grubuna kadar evlenme yaşı arttıkça artmakta; sahip olunan çocuk sayısı, eşler arasındaki yaş farkı arttıkça azalmaktadır. Kadının çalıştığı aileler en yüksek, kadının emekli olduğu aileler ise en düşük evlilik uyumu puan ortalamasına sahiptir. Eşler arasında iletişim, önemli konularda kararlara ve faaliyetlere katılma, gerek kendi gerekse eşinin akrabalarıyla ilişkilerini yeterli bulma, serbest zaman etkinliklerine birlikte katılma, geliri yeterli bulma ile bu konulara ilişkin memnuniyet derecesi arttıkça evlilik uyum puan ortalamaları da artmaktadır.

Demiray (2006), 51 evli çift ile gerçekleştirdiği çalışma sonucunda bireylerin yaşlarının, evli olarak geçirdikleri sürenin ve gerçekleştirilen aile ziyaretlerinin evlilik uyumlarını etkilediğini saptamıştır.

Kışlak ve Çabukça'nın 2002'de yayınlanan 150 evli çiftle yaptıkları çalışmada empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumuna etkisini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda, evlilik uyumunu etkileyen değişkenin empati olduğu görülmüştür.

Fışiloğlu (2001), akraba evliliği yapanların uyumlarının düşük olduğunu belirlemiştir. Ekonomik koşullar ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, düşük ekonomik koşullardaki çiftlerin daha fazla psikolojik sıkıntıları olduğu bulunmuş ve bu bağlamda evlilik uyumunun da olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür (Kinnunen ve Feldt 2004).

Evliliği etkileyen birçok unsur söz konusudur bu unsurlardan en önemlilerinden biri yaşam doyumdur. Yapılan çalışmalar insanların psikolojik iyi olma hallerinin onların yaşam doyumlarını etkilediğini belirtmektedir. Ayrıca gelir, sağlık, eğitim düzeyi, yaş gibi faktörlerin psikolojik iyi olma düzeyini etkilediği ve psikolojik iyi olma düzeyinin ise bireyin genel yaşam doyumunun yüksek veya düşük olmasında büyük role sahip olduğu ifade edilmektedir (Lykken ve Tellegen 1996).

Eşlerin uyumu, pek çok farklı durumun dengesi ve ilişkiyi etkileyen pek çok unsurun birleşmesiyle belirlenmektedir (Hoşgör 2013). Evlilik uyumu üzerinde etkisi olan etmenler şu şekilde sıralanabilir: Taraflar arasında düşünce birliği, fikir ayrılıklarını düzeltmek için başvurulan yöntemler, birliktelikten elde edilen memnuniyet, duyulan pişmanlık, evliliği devam ettirmeye veya ayrılmaya veya boşanmaya yönelik düşünceler, eşe yönelen şikayetlerin ifadesi, bireylerin evlilikten elde ettikleri doyumun bireysel değerlendirilmesidir (Hoşgör 2013).

Yüksek evlilik uyumunu belirleyen etmenleri özetlemek gerekirse; bireylerin isteyerek evlenmeleri, çocuk sahibi olma kararının birlikte verilmesi, karşı tarafların aileleri ile yakın

ilişki kurulması, eşlerin ve ailelerinin inanç, sosyal, eğitimsel ve kültürel düzeylerinin birbirleriyle benzer özellikte olmalarıdır. Bu etmenlere ek olarak eşlerin yaşlarının birbirine yakın olması da evlilik uyumuna olumlu şekilde katkı sağlamaktadır (Yüksel 2015).

2.2.2 Ebeveynlik ve Evlilik Uyumunu

Çiftlerin birbirleri ve evlilikleri ile uyum düzeyleri çocuk sahibi olma kararı almalarında önem arz eden bir noktadır. Evlilik kararı almaları ile başlayan süreçte ortak bir yaşama adım atan bireyler memnuniyet düzeyleri doğrultusunda aile birliğinin devamı için etkili kararlar verebilmektedirler. Çocuk sahibi olmaları ile devam eden evlilik sürecinde birçok değişken eşlerin çocuk yetiştirme anlayışlarında etkili olacaktır. Çocuk sahibi olmak da eşlerin evlilik uyumlarını karşılıklı olarak etkileyen bir unsurdur. Çocuk sahibi olmanın farklı dinamikleri üzerinde çeşitli çalışmalar yürütülmüştür (Güren 2017). Şendil ve Korkut (2008) çeşitli demografik özelliklerin evli çiftlerdeki çift uyumu ile ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında çocuk sayısı ile çift uyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Öte yandan çocuk sayısının evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşan araştırma sonuçları da mevcuttur (Yalçın 2014, Tutarel-Kışlak ve Çabukça 2002, Demiray 2006).

Bazı bilimsel çalışmalarda çiftlerin çocuk sahibi olduktan sonra evlilik uyumlarının azaldığı görülmüştür (Şendil ve Korkut 2008, Hoşgör 2013). Bir başka çalışmada anne-baba olanların olmayanlara göre evlilik uyumlarının daha az olduğu ve çocuk sayısı ile evlilik uyumunun negatif korelasyon gösterdiği, özellikle bebek sahibi olanların uyumlarının diğerlerine göre daha düşük bulunduğu, sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde çocuk sayısının evlilik uyumunu önemli ölçüde azalttığı, kadınların uyumlarının ebeveynlik rolünden daha çok etkilendiği, uyumlarında ebeveynliğin negatif etkisinin olduğu, ve erkeklerin evlilik uyumlarının çocuk yaşları ile değişmediğine rastlanmıştır (Twenge 2003).

2.2.3 Evlilik Uyumunu ve Depresyon

Uyumlu bir evliliğe bağlı olarak gelişen evlilik uyumu insan yaşamında önemli bir rol oynamakta ve bu da bireylerin psikolojik sağlığını etkilemektedir. İnsanların evliliklerinde yaşadıkları uyumsuzluklar ve çatışmalar sonucunda ise sıklıkla psikolojik rahatsızlık gösterdikleri ve psikolojik yardım talebinde buldukları görülmektedir (Bloom 1978).

Beach, Sandeen ve O'Leary (1990) tarafından ileri sürülen Evlilik Geçimsizliği Modeli'ne (Marital Discord Model) göre evlilikteki olumsuzluklar psikolojik sorunların oluşumunda etkilidir. Modele göre; evlilikteki sözel ve fiziksel saldırganlık, ayrılık veya boşanma tehdidi, eşin ciddi boyuttaki aşağılama, eleştiri veya suçlama davranışları stres seviyesini yükselterek depresyon semptomlarının ortaya çıkmasına neden olur (Beach 1990).

Kastro'nun (1998) evlilik terapisi gören çiftlerle çalıştığı ve evlilik uyumuyla depresyon arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında evlilikle depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve evlilik uyumuyla depresif semptomlar açısından cinsiyet farkı da olduğu bulunmuştur. Kadınlar evliliklerindeki uyum düzeyini kendi eşlerine göre daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Sandberg ve Harper (2000) tarafından yapılan çalışmada da evlilikte yaşanan sorunların depresyonla anlamlı olarak ve doğrudan eşleştiği görülmüştür.

Evlilik uyumu düşük ve yüksek olan bireylerin, depresyon puanlarının da farklı olduğu görülmüştür. Evlilik uyumu düşük olan bireylerin, evlilik uyumu yüksek olan bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Düzgün 2009).

Evlilik süreci birçok farklı dinamikten beslenirken, çiftlerin bireysel ihtiyaçları, mutlulukları, endişeleri, ilgileri, ruhsal değişimlerini ilişkilerine yansıtmaları ile ortak yaşamlarını şekillendirmektedir. Eşlerin evlilik uyumları ile çatışma biçimleri birbirini etkilerken var olan çatışma da eşlerin depresyon eğilimlerini artırmaktadır (Kahveci 2016).

Geriye dönük çalışmalar kadınlarda depresyon ile evlilik uyumu arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Kötü evlilik uyumu bildiren kadınların, evlilik uyumu iyi olanlardan belirgin olarak daha depresif oldukları saptanmıştır. Bloch ve arkadaşları (2010), iyi bir ilişkisi olanlara kıyasla kötü bir ilişkiye sahip olan kadınların daha fazla depresif belirtilere sahip olduklarını ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu kaydetmişlerdir.

Whisman ve Uebelacker (2009) ise evlilik anlaşmazlığı ve depresyon semptomları arasında hem kadınlarda hem de erkeklerde olmak üzere çift yönlü bir ilişki tespit etmişlerdir. Buna göre eşlerin depresyonu evlilik ilişkisini olumsuz yönde etkilerken, evlilik uyumundaki bozulma da kişilerde depresyon semptomlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Evlilik içerisinde yaşanan sorunlar, depresyonun olmasında ve devam etmesinde önemli bir etken olmaktadır. Yapılan çalışmalarda da depresyon ve evlilik içerisinde görülen uyumsuzluk arasında güçlü bir bağ olduğu görülmüştür. Depresyon ile evlilik

uyumsuzluğu arasındaki bu bağ, depresyon hastası evli çiftlerin tedavisinde evlilik terapisi kullanmanın önemini ortaya çıkarmıştır (Dessaulles 2003).

2.3. Cinsellik

2.3.1 Tanımı

Cinsellikle ilgili yapılan tanımlar incelendiğinde cinsellik; biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik, politik ve ekonomik boyutları olan, cinsel doyum ve iki insanın uyum içerisinde beraberliklerini içeren sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş karmaşık bir bütün olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde cinselliğin, insanın bireysel varlığını sürdürmesi için yaşamsal bir işlevi olmasa da, yaşam kalitesini oluşturan temel bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır (Gülsün 2009).

Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı; cinsellikle ilişkili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönlerden iyi olma halidir şeklinde tanımlar (WHO 1975).

Özkan (2001) ise cinselliğin yalnızca üreme için yapılan basit bir biyolojik yaşantıdan ziyade, kişilerarası duyguların iletişimine yarayan, bireye hoş duygular yaşatan, zevk veren ve bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşantısının önemli bir yönü olduğuna vurgu yapmaktadır.

Cinsellik, bireyin cinselliği yaşama sürecini de içermektedir. Buna bağlı olarak, bireyin cinsel ilişki öncesi, sırası ve sonrasında geçirdiği süreçler de ele alınmıştır. Bu süreçlere yönelik yapılan araştırmalar, cinsel işlev kavramı altında toplanmaktadır. Cinsel işlev, diğer bir adıyla cinsel yanıt, cinsel uyarana gösterilen fizyolojik, psikolojik ve sosyal tepki veya bu tepki süreçlerinin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Yetkin 1998).

2.3.2 Evlilik ve Cinsel İşlev Bozukluğu

Sosyal yaşamın bir parçası olan evlilik, bireylerin uyum sağlamasını gerekli kılan bir beraberliktir. Ruhsal, duygusal, cinsel ve sosyal ilişkileri içerisinde barındıran evlilikte uyumunun sağlanmış olması eşlerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarının da temelini oluşturur (Kalkan 2002). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yayınladığı International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems'da (ICD-10) cinsel işlev bozukluğu (CİB), bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO 1992).

Cinsel işlevlerin sorunsuz olması durumunda, evliliğe olumlu katkısının olduğu ancak, cinsel işlevlerde sorun yaşandığında bunun evlilik üzerinde oldukça güçlü ve olumsuz bir etkisinin bulunduğu, olumlu duyguları ve evlilik içerisindeki yakınlığı tükettiği öne

sürülmektedir (McCarthy 1997). Araştırmalarda, cinsel doyumun artması ile evlilik uyumunun da yükseldiği ya da evlilik uyumunun artması ile cinsel doyumun da arttığı belirlenmiştir (Kudiaki 2002, Morokoff ve Gilliland 1993, Sokolski ve Hendrick 1999).

Evlilikte cinselliği araştıran 6029 evli insan üzerinde yapılan bir araştırmada Donnelly evlilikte cinselliğin azalmasında etken olan faktörleri ve cinselliğin azalmadığı evliliklerde mutluluk faktörünün nasıl bir farklılık gösterdiğini ele almış ve değerlendirmiştir. Burada cinsel ilişki tek ölçüt olarak düşünülmemiştir. Araştırmacıya göre, çiftler cinsel ilişki olmadan da cinsel davranışlar yaşayabilmektedirler. Bu çalışmada; yaşamda mutluluk, dinde köktencilik, cinsiyet rolü ve gelenekler, bireysellik, eşler arası etkileşim gibi değişkenleri de içine alan 19 bağımsız değişken üzerine ölçümler yapılmıştır. Bulgulara göre, evlilikte mutluluk ve paylaşım faktörleri, eşlerin fiziksel olarak birbirinden uzak durması ve cinsel aktivitede azalma ile ters orantılı bulunmuştur. Bir diğer deyişle, evlilikte mutluluk ve paylaşılan aktiviteler ne kadar az ise, cinsel aktivitede azalma ve eşlerin birbirinden uzaklaşması olasılığı o kadar artmaktadır. Cinsel aktivitede azalma, genel olarak yaşın ilerlemesi, küçük çocukların varlığı, sağlık sorunları ve evliliğin süresi ile ilgili bulunmuştur. Donnelly, cinsel işlevsellikte azalma olan evliliklerin, mutlu ve doyum sağlayan evlilikler olmadığını vurgulamaktadır (Donnelly 1993).

2.3.3 Depresyon ve Cinsel İşlev Bozukluğu (CİB)

Depresyonda yaşanan ilgi kaybı, enerji azalması, düşük benlik saygısı, hayattan zevk alamama, irritabilite ve sosyal izolasyon kişiler arası ilişkilerin şekline ve sürekliliğine zarar verebilmektedir. Bu semptomların varlığı kişilerin cinsel yaşamı ve ilişkilerine de zarar verebilmekte, CİB'e neden olabilmektedir. Epidemiyolojik ve klinik çalışmalar tedavi almayan hastalarda dâhil olmak üzere depresyonun cinsel fonksiyon ve doyum üzerine olumsuz etkisini göstermektedir. Depresyon tedavisinde kullanılan ilaçların CİB'e neden olduğu rapor edilmektedir. Depresyon tanısı konulup tedavi uygulananlar ile uygulanmayanların ve depresyonu bulunmayan grubun karşılaştırıldığı bir çalışmada en fazla cinsel problemi olan grup depresyon tedavisi alan grup olarak belirlenmiştir (Angst 1998).

Depresyon ve cinsel işlev bozuklukları oldukça sık olarak birlikte görülmelerine karşın aralarındaki ilişki net değildir ve bu durumu açıklamak için 5 model öne sürülmüştür: Birincisi, yatkın bireylerde CİB'in değişmez bir bileşeni olan psikososyal stres depresif bozukluğu başlatıyor olabiliyor. İkincisi CİB depresyonun bir belirtisi olabilir. Üçüncüsü, antidepressan ilaçlar CİB yapabilir. Dördüncüsü, yaygın bir etken (örneğin alkol, tütün,

kardiyovasküler hastalık ya da hipogonadizm) her iki hastalığın da etyolojisinde rol oynuyor olabilir. Beşincisi, hem depresyon hem de CİB çok yaygın olarak görüldüklerinden durum etyolojik olarak ilişkisiz olabilir ve yalnızca ek hastalık söz konusu olabilir (Seidman ve Roose 2001).

İsviçre'de yapılan geniş örnekli bir çalışmada depresyon tanısı alanlarda cinsel sorun sıklığı kontrol grubunun iki katı olarak bulunmuştur. Başka bir çalışmada tedavi olmamış kadın depresyon hastalarda en sık cinsel sorunun cinsel istekte azalma olduğu bildirilmiştir. Depresyonun şiddeti, süresi ve yineleyici özelliğinin CİB ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Kennedy ve Rizvi 2009). Psikiyatri kliniklerinde CİB'in bir diğer önemli nedeni depresyon tedavisinde kullanılan ilaçlar olup, Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) ya da Serotonin Noradrenalin Geri Alım İnhibitörleri (SNRI) ile tedavi başlanan kadınların %32'sinde CİB bulunmuştur (William 2006).

2.3.4 Cinsel İşlev Bozukluklarında Sınıflandırma

Cinsel işlev bozukluklarında sınıflandırma çeşitli şekillerde yapılmaktadır. Fonksiyonel açıdan sınıflandırma, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının dördüncü gözden geçirilmiş baskısı (DSM-IV-TR)'nda şöyle yer almaktadır:

1. Cinsel istek bozuklukları: Bu grupta, cinsel istekte azalma (hipoaktif cinsel istek) bozukluğu, cinsellikten tikslenme bozukluğu yer almaktadır.
2. Cinsel uyarılma bozuklukları: Burada, kadınlarda cinsel uyarılmaya, erkeklerde ise ereksiyona ait bozukluklar bulunmaktadır.
3. Orgazm bozuklukları: Kadınlarda ve erkeklerde orgazm bozukluğu ile erkeklerde prematür ejakülasyon yer almaktadır.
4. Cinsel ilişki sırasında ağrı bozuklukları: Kadınlarda ve erkeklerde dispareni ve kadınlarda vajinismus bu grupta yer alan bozukluklardır.
5. Madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozukluğu: Bu grupta madde kullanımı ile ortaya çıkan ve yukarıda tanımlanan gruplardaki işlev bozuklukları tanımlanmaktadır.
6. Başka yerde yer almayan cinsel işlev bozuklukları: Bu grupta yukarıda belirtilen bozuklukların dışında yer alan cinsel işlev bozuklukları bulunmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2007).

2.4 Anksiyete

2.4.1 Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete, tehlike beklentisi ile birlikte olan emosyonel huzursuzluk olarak tanımlanabilir. Anksiyete sağlıklı bireylerde de yaşam boyu deneyimlenen ve bireylerin gelişimi sırasında koruyucu ve uyumsal işlevi olan normal bir duygudur (Bernstein ve Layne 2007).

Psikiyatrik açıdan anksiyete, somatik belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik ve korku hali şeklinde tanımlanabilir. Hastalar bu durumu "kötü bir şey olacaktıymış hissi", "hoş olmayan bir endişe hali" ya da "nedensiz bir korku" şeklinde ifade edebilirler. Kişi huzursuzdur, kötü bir şey olacağından endişe etmektedir, ancak bu durumu açıklayacak nesnel bir tehlike ya da tehdit kaynağı gösterememektedir (Bernstein ve Layne 2007).

2.4.2 Anksiyetenin Epidemiyolojisi

Anksiyete bozuklukları birinci basamak sağlık kuruluşlarına sık başvuru sebepleri arasındadır. Anksiyete bozukluklarının depresif bozukluklarla birlikteliği çok yaygındır. Bu iki bozukluktan birine veya aynı anda ikisine sahip olma oranının birinci basamakta %25'e kadar çıktığı bildirilmektedir. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların yaklaşık %50'sinde anksiyete bozukluklarına rastlanmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluklarının yıllık prevalansının erkeklerde %9, kadınlarda ise %16 olduğu bildirilmiştir (Schneiner 1992). Kadınlarda erkeklere göre iki kat daha sık görülmektedir.

ABD'de yapılan araştırmada bir yıllık anksiyete prevalansının %17,3 olduğu bildirilmiştir (Kerssler 1995). Avustralya Sağlık Bakanlığı'nın 1998 yılı istatistik sonuçlarına göre nüfusun %9,7'sinin son bir yıl içinde anksiyete bozukluklarına ait belirtiler gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca 18-55 yaş aralığında bu prevalans rakamlarının sabit kaldığı ve 55 yaşından sonra bu oranın giderek azaldığı bildirilmiştir (Schneiner 1992).

Ülkemizde yapılan bir çalışma sonucunda en az bir duygudurum bozukluğu %37, anksiyete bozukluğu %29, somatoform bozukluklar %18,6 ve olası alkol kullanımı %7,7 oranında bulunmuştur. Olası alkol kötüye kullanımı dışında tüm bozukluklar kadınlarda daha sık bulunmuştur. Ayrıca ruhsal bozukluk tanısı düşünülen kişilerden; duygudurum bozuklukları olanların %64'ünün, anksiyete bozuklukları olanların %67'sinin, somatoform

bozukluklar olanların %70'inin, olası alkol kötüye kullanımı olanların %61'inin tedavi alabileceği bulunmuştur (Keskin 2013).

2.4.3 Anksiyetenin Etiyolojisi

1. Psikolojik varsayımlar:

a. Psikoanalitik varsayım: Bu görüşe göre anksiyete temelde bir iç çatışmanın (intrapşik) ürünüdür. Buradaki çatışma benlik ile alt benlik, ya da benlik ile üst benlik arasında oluşabilir. Alt benlikten haz ilkesi doğrultusunda doyum arayan dürtüler üst benliğin gerçekleri tarafından engellenir. Benlik bunlar arasındaki çatışmayı çözerek dürtüyü bastırırsa (regresyon) sorun çözülür. Benlik çatışmayı çözemese, bastıramazsa bunu tehlike olarak algılar. Bütün bu süreç bilinç dışında yaşanır. Bilinç alanında ise ortaya anksiyete çıkar. Buna "serbest yüzen anksiyete" denir. Bastırma işe yaramadığında bu çatışmayla baş etmek için diğer savunma düzeneklerini kullanırsa, kullandığı savunma düzeneğine göre diğer anksiyete bozukluklarının klinik tabloları gelişir.

b. Davranışçı varsayım: Davranışçı görüşe göre anksiyete öğrenilmiş bir süreçtir. Koşullu uyarılar koşulsuz tepkilere neden olur. Ayrıca sosyal öğrenme ile ailenin tepkileri de model olarak alınır.

c. Bilişsel (kognitif) varsayım: Bu varsayıma göre anksiyetenin nedeni olayın kendisi değil, bu olayın kişi tarafından nasıl yorumlandığı, nasıl algılandığıdır. Olayların çarpıtılmış düşünce örüntüleriyle algılanması sonucunda anksiyete ortaya çıkar (Sadock 2007).

2. Biyolojik varsayımlar: Anksiyete bozukluklarında otonom sinir sisteminde sempatik etkinliğin arttığı, buna bağlı olarak fizyolojik belirtilerin ortaya çıktığı düşünülmektedir. Biyokimyasal olarak yapılan çalışmalarda nörotransmitterler üzerinde durulmakta, noradrenalin ve seratonin düzeylerinin arttığı, GABA (Gama Amino Bütirik Asit) düzeyinin azaldığı düşünülmektedir. Santral adenozin, kolesistikinin ve glutamat ile birlikte Nitrik Oksit (NO)'in de anksiyete oluşumunda önemli bir role sahip olduğunu düşündüren önemli ipuçları bulunmaktadır (Uzbay 2002).

2.4.4 Anksiyetenin Belirti ve Bulguları

Kaygı bozukluğunun belirtileri fizyolojik, duygusal, davranışsal ve bilişsel belirtiler olmak üzere dört alt başlık altında toplanabilir:

- Fizyolojik Belirtiler: Hızlı kalp atışı, kan basıncında artma, nefes darlığı, takipne, göğüs ağrısı, halsizlik, titremeler, terleme, iştahsızlık, bulantı, karın ağrısı ve kaşınma gibi belirtilerdir.

- Duygusal Belirtiler: Endişe, korku, şaşkınlık, sinirlilik hali, gerginlik, tahammülsüzlük ve tedirginlik gibi belirtilerdir.

- Davranışsal belirtiler: Kaçma-kaçınma, konuşma bozukluğu, hareketsizlik, koordine olamama gibi belirtilerdir.

- Bilişsel Belirtiler: Zihinsel bulanıklık, dikkati toplamada zorlanma, muhakeme yeteneğinde azalma, nesnellikte kayıplar olabilmektedir. Nesnelere belirsiz ve uzak algılanırken, çevre farklı ve gerçek dışı algılanabilmektedir. Kontrolünü kaybedeceği, olayların üstesinden gelemeyeceği, başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği fikri, korkutucu görsel imajlar, fiziksel yaralanma, ölüm veya aklını yitirebileceği korkusu ortaya çıkabilmektedir (Ülev 2014).

2.4.5 Anksiyetenin Sınıflandırılması

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısı (DSM-V)'na göre anksiyete bozukluklarının sınıflandırılması:

1. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu
2. Seçici Mutizm
3. Panik Bozukluğu
4. Agorafobi
5. Özgül Fobi
6. Sosyal Anksiyete Bozukluğu
7. Yaygın Anksiyete Bozukluğu
8. Başka Belirlenmemiş Anksiyete Bozukluğu
9. Başka Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu
10. Madde veya İlaç ile Oluşan Anksiyete Bozuklukları (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

2.5 Depresyon

2.5.1 Depresyonun Tanımı

Depresyon; karamsarlık, ümitsizlik, özgüven eksikliği, değersizlik, olaylarda sürekli kendisini suçlama, uyku ve yeme problemleri, fiziksel ağrı, hobilere karşı ilgisizlik gibi

belirtilerle birlikte olan ve belirli olaylarla ilişkili olarak ortaya çıkabilen bir çökkünlük halidir (Budak 2000).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon; depresif ruh hali, ilgi ve zevk almanın azalması, enerji azlığı, uyku veya iştahın bozulması, suçluluk hissi gibi belirtilerle karakterize sık görülen mental bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (The World Health Report 2001).

Depresyon genel olarak derin üzüntülü bir duygulanım ile birlikte durgunluk, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşüncelerini içeren ve bunun yanı sıra konuşma ve hareketlerde yavaşlama gibi belirtilerle yaşantılarını sürdürmelerini neredeyse imkânsız hale getiren bir duygu durum bozukluğudur (Kessler 2003).

Amerikan Psikiyatri Birliği depresyonu hislerimizi ve davranışlarımızı olumsuz anlamda etkileyen yaygın ve ciddi bir tıbbi durum olarak tanımlamıştır. Majör depresyon; üzüntü, suçluluk ve değersizlik hissi ve günlük faaliyetlerde ilgi ve istek kaybı ile sonuçlanan bir bozukluktur. Depresyon bulgularının şiddeti ve yaygınlığı kişiden kişiye değişiklik göstermekte ve tanı için belli bulguların olması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

2.5.2 Depresyon Epidemiyolojisi

Avrupa ülkesinde yaşayan 21425 kişi üzerinde yapılmış ESEMED (The European Study on the Epidemiology of Mental Disorders) adlı araştırmada yaşam boyu herhangi bir duygudurum bozukluğunun yaygınlığı %14 bulunmuştur. En sık görülen ruhsal bozukluk major depresyondur. Bu çalışmada depresyonun yaygınlığı %3,6-8,5 arasında değişmektedir. Kadınlarda erkeklerden iki kat fazla olduğu belirtilmiştir. Özellikle anksiyete ve depresyon birlikteliği dikkat çekmektedir. Kadın cinsiyeti, genç yaş, düşük eğitim düzeyi, kentleşme, yalnız yaşama ve işsizlik her iki bozukluk kümesinin örtüşen değişkenleridir. Doğu Avrupa'nın düşük gelirli ülkelerinde ekonomi politikalarda yaşanan hızlı değişimlerin ruhsal bozuklukların sıklığı üzerinde ciddi etkilerde bulunduğu, bu ülkelere odaklı araştırmalarda dikkatli çalışılması gerektiği vurgulanmaktadır (Marneros 2006).

Türkiye'de depresyonun yaygınlığı ile ilgili önemli veriler sağlayan bir diğer araştırma Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan, 7479 kişiyi kapsayan, Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi'nin kullanıldığı "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" araştırmasıdır. Bu araştırmada depresif nöbet yaygınlığı %4,0 olarak bulunmuştur. Yaygınlık oranları kadınlarda %5,4

erkeklerde ise %2,3'tür. Ağrı bozukluğu dışta tutulduğunda en sık rastlanan ruhsal bozukluğun major depresyon olduğu belirtilmiştir. Şehir merkezinde depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Erol 1998).

2.5.3 Depresyonun Etiyolojisi

Diğer psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi, depresyonun da tüm kliniğini anlatabilecek ve bu kliniği açıklayabilecek bir model ortaya konulamamıştır.

Nöroanatomik bağlantılar: Son yıllarda yapılan çalışmalarda depresyonda prefrontal korteks, orbitofrontal korteks, anterior singulat korteks, amigdala ve hipokampus gibi birçok farklı frontolimbik beyin bölgelerinde nöronal ve glial hücre yoğunluğu ve boyutunda değişiklikler bildirilmiştir (Bremner 2000).

Genetik hipotezler: Depresyonun ortaya çıkmasında etkili olduğu gösterilen faktörlerden birisi de kalıtsal faktörlerdir. İkiz araştırmalarını ele alan metaanalizlerde depresyonda genetik geçişin olduğu ve bu durumun bipolar bozukluğa bağlı depresyonda daha belirgin olduğu belirtilmiştir (Ersan 2001).

Nörotransmitter sistemleri: Günümüzde depresyon oluşumunda özellikle serotonerjik ve noradrenerjik sistemler olmak üzere beyindeki nörotransmitterlerle ilgili işlevsel bozuklukların önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Depresyonda izlenen bu işlevsel bozukluklar ya beyin işlevlerinde ortaya çıkan değişikliklerden etkilenerek oluşmakta ya da depresyonun bizzat kendisi bu değişimlerin oluşumunda rol oynamaktadır. Genel yaklaşım ilk olarak nörotransmitter sistemleri arası dengenin bozulduğu şeklindedir. Yani nörotransmitter işlev patolojileri ilk basamağı oluşturmakta ve bu değişiklikler hücresel düzeydeki patolojileri etkileyerek depresyon oluşumuna yol açabilmektedir (Işık 2013).

Serebrovasküler nedenler: Depresyonda prefrontal kortekse gelen kan akımında ciddi azalma mevcuttur. Duygu durum bozukluklarında, lateral ventrikülün hacmi belirgin biçimde artmıştır. Depresyonda, hipokampus bölgesinin hacmi azalır ve gri maddede değişiklikler görülür (Yüksel 2014).

Nöroendokrin görüşler: Hipotalamus-hipofiz-tiroid aksındaki bozukluklar, hipotalamus-hipofiz-adrenal akstaki kortizol sekresyon bozuklukları da depresyon gelişiminde rol oynayabilir (Yüksel 2014).

2.5.4 Depresyonun Sınıflandırılması

Depresif bozukluklar için DSM-V sınıflandırması (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

- 1- Yıkıcı duygudurum regülasyon bozukluğu
- 2- Major depresif bozukluk, tek atak
- 3- Major depresif bozukluk, yineleyici
- 4- Distimik bozukluk, inatçı depresif bozukluk
- 5- Premenstrüel disforik bozukluk
- 6- Madde ve ilaca bağlı depresif bozukluk
- 7- Başka tıbbi duruma bağlı depresif bozukluk
- 8- Başka belirlenmiş depresif bozukluk
- 9- Belirlenmemiş depresif bozukluk

2.5.5 Majör Depresyon Tanı Kriterleri

DSM-V majör depresyon tanı kriterleri:

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerin en az beşi olmalı ve işlevselliğin önceki durumunda değişiklik olmalı. Bu belirtilerden en az biri ya çökkün duygudurum ya da ilgide yitim veya zevk alamama olmalıdır.

1. Çökkün duygudurum, hemen hemen her gün ve günün büyük bölümünde bulunur. Bu durum ya kişi tarafından ifade edilir ya da başka kişilerce gözlemlenir.
2. Hemen hemen tüm etkinliklere karşı ilgide azalma ve zevk almama durumu vardır. Bu durum her gün ve günün büyük bölümünde bulunur.
3. Kilo vermeye çalışmadığı halde aşırı kilo verme veya kilo alma veya hemen hemen her gün yeme isteğinde düşüş veya artış.
4. Hemen hemen her gün gelişen uykusuzluk veya aşırı uyuma.
5. Hemen hemen her gün gelişen ajitasyon ya da psikomotor retardasyon.
6. Hemen hemen her gün gelişen bitkinlik veya enerji azlığı.
7. Hemen hemen her gün gelişen değersizlik veya suçluluk düşünceleri.
8. Hemen hemen her gün gelişen düşünme güçlüğü veya kararsızlık.
9. Tekrarlayan ölüm veya intihar girişimleri veya düşünceleri.

B. Bu belirtiler, klinik olarak belirgin olarak bir sıkıntıya veya çalışma alanlarında işlevsellikte azalmaya neden olur.

C. Bu belirtiler, madde veya başka bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

D. Bu belirtilerin ortaya çıkışı, şizofreni, şizofreniform bozukluk ve psikozla giden diğer hastalıklarla açıklanamaz.

E. Asla mani veya hipomani dönemi geçirilmemiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

Bu çalışmada evli kadınlarda evlilik uyumunun cinsel işlev ve duygudurumları üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma kesitsel tipte analitik bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Evli kadınlarda evlilik uyumunun cinsel işlev ve duygudurumları üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Bu çalışmaya 15.07.2016 ile 15.10.2016 tarihleri arasındaki üç aylık dönemde Necmettin Erbakan Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniği ve Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KETEM birimine başvuran, 18 yaş ve üstü 450 evli kadın dahil edildi.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Daha önce yapılmış olan çalışmada ülkemizde 18 yaş üstü kadınlarda evlilik uyumu oranı %36,8 olarak bulunmuştur (Yalçın 2014). Araştırmamızda evrendeki birey sayısı bilinmediği için çalışmaya alınması gereken denek sayısı $n=t^2 \cdot p \cdot q / d^2$ formülü kullanılarak hesaplanmıştır.

n = Çalışmaya alınacak denek sayısı

t = Evrendeki birey sayısı bilinmediği için serbestlik derecesi ∞ olarak alınmıştır. 0,05 de ∞ serbestlik derecesinde teorik t değeri tablodan bakılarak 1,96 bulunmuştur.

p = Ülkemizde 18 yaş üstü kadınlarda evlilik uyumu oranı %36 kabul edildi. p değeri = 0,36 alındı.

q = Evlilik uyumu olmayan oranı $(1-p)$ $1-0,36=0,64$ 'dir.

d = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm standart sapma miktarı. ($\pm 0,05$) sapma istediğimizden $d= 0,05$ alınmıştır.

$n= 354$ kişi

Çalışmamıza bu hesap doğrultusunda 18 yaş ve üzerinde en az 354 kadının alınması planlandı.

3.4. Etik Kurul İzni

Çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 27.05.2016 tarih ve 2016/586 sayı numarası ile etik onayı alındı. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve Helsinki Deklarasyonu ilkelerine göre sözlü onamları alındı.

3.5. Çalışmaya alınmama kriterleri

Araştırma kapsamında çalışmaya dahil edilmeme kriterleri aşağıdaki gibidir:

1. Çalışmaya katılmayı kabul etmeme
2. 18 yaş altı olma
3. Mental ya da fiziksel bir engele sahip olma
5. Sözlü iletişim kurulamama
6. Anadili Türkçe olmama
7. Eşi vefat etmiş olma

3.6. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikleri belirleyen bilgi formu, Evlilik Uyum Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği kullanıldı. Anketler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek dolduruldu.

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik bilgi formunda yaş, boy, vücut ağırlığı, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma saatleri, eşinin mesleği, eşinin eğitim düzeyi, eşinin çalışma durumu, ilk adet görme yaşı, varsa çocuk sayısı, evde kimlerle yaşadığı, gelir düzeyi, sosyal güvencesi, sigara ve alkol kullanımı sorgulandı.

3.6.2. Katılımcıların Evlilik İle İlgili Özellikleri:

Çalışmaya katılan kadınlara; evlenme yaşı, evlenme şekli, kaç yıldır evli olduğu, nikah durumu, ilk evliliği olup olmadığı, eşiyle akraba olup olmadığı, kullandığı aile planlaması yöntemi ile ilgili sorular soruldu. Evde bakımını üstlendiği biri olup olmadığı, ailede dayak/hakaret varlığı, evliliği ile ilgili ciddi problemi olup olmadığı ile ilgili olmak üzere toplam 33 soru soruldu (Ek 1). Meslek ve eşinin mesleği ile ilgili soruların cevabı 'çalışmayan' ve 'emekli' olan katılımcılar için cevaplar birleştirilerek 'çalışmıyor' adı

altında yeni bir veri oluşturuldu. Kadınların ve eşlerinin eğitim durumu ile ilgili soruların cevabı birleştirilerek ‘ortaokul ve altı eğitilmiş’ ve ‘lise ve üstü eğitilmiş’ olarak iki gruba ayrılmıştır. Nikah durumunu sorgulayan sorunun cevap şıklarındaki imam nikahlı ve nikahsız şıkları birleştirilerek ‘resmi nikah yok’ ve ‘resmi nikah var’ şeklinde değerlendirildi.

3.6.3. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği:

Hastaların anksiyete ve depresyon olasılığını belirlemek amacıyla Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) kullanılmıştır (Ek 2). Ölçek Zigmoid ve Snaith (1983) tarafından hastalarda anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddetini ölçmek amacıyla kendini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (1997) tarafından yapılmıştır. Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar için tanı koymak amaçlı değil anksiyete ve depresyonu kısa sürede tanımlayıp risk grubunu belirlemek için kullanılır. Ölçek toplam 14 soru içermekte ve tek sayılar anksiyeteyi, çift sayılar depresyonu ölçmektedir. Yanıtlar dörtlü Likert biçiminde ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21’dir. HADÖ’nin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 10/11, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 7/8 olarak saptanmıştır (Aydemir 1997).

3.6.4. Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ):

Locke ve Wallace tarafından 1959’da geliştirilen Marital Adjustment Scale (MAS) evliliğin niteliğini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Türkiye uyarlamasını Şennur Tutarel Kışlak’ın yaptığı toplam 15 sorudan oluşan bu ölçeğin tam adı Locke ve Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği olarak bilinmektedir (Ek 3) (Tutarel-Kışlak 1999).

‘Tutarel-Kışlak (1999) tarafından EUÖ’nün geçerlik ve güvenilirlik çalışması ayrı ayrı hem Hunt’ın (1978) puanlama sistemi hem de Freeston ve Plechaty (1997) 10. ve 12. maddelere önerdikleri yeni puanlamalara yer verilerek yapılmıştır. Bu çalışmada Evlilikte Uyum Ölçeği’nin 10. ve 12. maddelerine ait puanlamaların Freeston ve Plechaty’nin önerdiği şekilde yapılmasına karar verilmiştir. Çünkü Tutarel-Kışlak (1999) tarafından puanlamanın bu şekilde yapılmasının daha uygun olacağı belirtilmektedir’. Buna göre çalışmada kullanılan ölçeğin puanlama sistemi Tablo 3.1’deki gibidir:

Tablo 3.1. Evlilikte uyum ölçeği puan hesaplama

1. madde	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 puan
2 ile 9 arası maddeler	5, 4, 3, 2, 1, 0 puan
10. madde	0, 0, 1 puan
11. madde	3, 2, 1, 0 puan
12. madde	Anlaşmazlık: 0 puan Dışarıda bir şeyler yapmak: 1 puan Evde oturmak: 1 puan
13. madde	0, 1, 2, 3, puan
14. madde	2, 1, 0 puan
15. madde	0, 1, 2, 2 puan

Ölçeğin puanlama sisteminden anlaşılacağı gibi ölçekten alınabilecek en düşük uyum puanı 0, en yüksek uyum puanı ise 58'dir. Araştırmada uyumlu ve uyumsuz evli kişiler ayırt etmesini sağlayan kesme puanı 43,5 olarak belirlenmiştir. Ölçek klinikte tanı koymak amacıyla uygulandığında, kişiler 43 'ün üzerinde puan almışlarsa evliliklerinde uyumlu, 43 ve altında puan almışlarsa evliliklerinde uyumsuz olarak değerlendirilebilir (Tutarel-Kışlak 1999).

3.6.5. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği:

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Ek 4) cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçektir. McGahuey ve arkadaşları (2000) tarafında geliştirilen bu ölçek Soykan (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu ölçek, 5 sorudan oluşan Likert tipi özdeğerlendirme ölçeği olup, kadın ve erkek formları mevcuttur. Bu çalışmada kadın formu kullanılmıştır. Kadın formunda sırasıyla cinsel uyarım, psikolojik uyarılma, vajinal lubrikasyon, orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm sonucu doyum duygusunu irdeleyen sorular mevcuttur. Bu sorular günümüzde geçerli olan DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ve ICD-10 (International Classification of Disease) cinsel işlev bozuklukları tanı kriterlerini karşılamaktadır. Her sorunun 1'den 6'ya kadar değişen puanlamasıyla total puan 5'ten 30'a kadar değişir. Araştırmada cinsel işlev bozukluğu olan kişileri ayırt etmesini sağlayan kesme puanı 11 olarak belirlenmiştir. Alınan düşük puan cinsel işlev bozukluğunun olmadığını, yüksek puan ise cinsel işlev bozukluğunun daha

fazla olduğunu göstermektedir. Daha yüksek skor, daha çok cinsel işlev bozukluğuna işaret eder (McGauhey 2000).

3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanıldı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma cinsinden, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde cinsinden tablo halinde özetlendi. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım varsayımını karşılayan ikili gruplarda bağımsız student-t testi kullanıldı. Kategorik yapıdaki verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Parametreler arası korelasyon Pearson korelasyon analizi ile yapıldı. Korelasyon katsayısı (r) ; 0,00–0,24 arası zayıf, 0,25–0,49 arası orta, 0,50–0,74 arası güçlü, 0,75–1,00 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortancası 33 yıl (min=16, maks=62) olup, %51,8'i (n=233) 33 yaş ve üzeri, %58'inin (n=261) doğum yeri ilçe ve köy, %50'sinin (n=225) eğitim düzeyi lise ve üstü, %67,6'sı (n=304) çalışmıyor idi. Çalışmaya katılan kadınların gelir düzeyine bakıldığında %33,3'ünün (n=150) gelir düzeyi geliri giderinden az, %54,2'sinin (n=244) geliri giderine eşit idi. Kadınların %52,7'sinin (n=237) sağlık güvencesi SSK, boy ve vücut ağırlığı bilgilerinden hesaplanan vücut kitle indeksi dikkate alındığında, %42,9'u (n=193) normal kilolu olarak tespit edildi. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler (n=450)

	n	%
Yaş		
33 yaş altı	217	48,2
33 yaş ve üstü	233	51,8
Doğum yeri		
İl	189	42,0
İlçe ve köy	261	58,0
Eğitim Düzeyi		
Ortaokul ve altı	225	50,0
Lise ve üstü	225	50,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	146	32,4
Çalışmıyor	304	67,6
Gelir Düzeyi		
Geliri giderinden az	150	33,3
Geliri giderine eşit	244	54,2
Geliri giderinden fazla	56	12,5
Sosyal Güvence		
Yok	20	4,4
SSK	237	52,7
Emekli Sandığı	119	26,5
Bağkur	56	12,4
Yeşil Kart	14	3,1
Özel Sağlık Sigortası	4	0,9
Vücut Kitle İndeksi (VKİ)		
Zayıf	15	3,3
Normal	193	42,9
Fazla kilolu	151	33,6
Obez	91	20,2
Toplam	450	100,0

Çalışmaya katılan kadınların eşlerinin %62,2'sinin (n=280) eğitim düzeyi lise ve üstü %87,7'si (n=399) çalışıyor, %32,9'u (n=148) memur idi. Eşe ait sosyodemografik özellikler tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Eşe ait sosyodemografik özellikler (n=450)

	n	%
Eşin Eğitim Düzeyi		
Ortaokul ve altı	170	37,8
Lise ve üstü	280	62,2
Eşin Mesleği		
Esnaf	53	11,8
Memur	148	32,9
İşçi	72	16,0
Mühendis	23	5,1
Serbest meslek	138	30,7
Emekli	16	3,5
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	399	88,7
Çalışmıyor	51	11,3
Toplam	450	100,0

Çalışmaya katılan kadınlara aile tipi sorulduğunda %85,6'sı (n=385) çekirdek aile ile yaşadığını belirtti. Kadınların %50'si (n=225) görücü usulü ile evlenmiş, %98,7'si (n=444) resmi nikah ile evli %1,3'ünün (n=6) ise resmi nikahı yok idi. Kadınların %93,8'inin (n=422) ilk evliliği, %11,8'i (n=53) eşiyile akraba ve %54,7'si (n=29) eşiyile yakın akraba idi. Katılımcıların evlilikleri ile ilgili özellikler özellikler tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların evlilikleri ile ilgili özellikler (n=450)

	n	%
Aile Tipi		
Çekirdek aile	385	85,6
Geniş aile	65	14,4
Evlenme Şekli		
Görücü usulü	225	50,0
Anlaşarak	225	50,0
Nikah Durumu		
Resmi nikahı var	444	98,7
Resmi nikahı yok	6	1,3
İlk Evliliği		
Evet	422	93,8
Hayır	28	6,2
Akrabalık Durumu		
Yok	397	88,2
Var	53	11,8
Akrabalık Derecesi		
Yakın akraba	29	54,7
Uzak akraba	24	45,3
Toplam	450	100,0

Çalışmaya katılan kadınların Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ) anksiyete alt boyutu ortalama puanları $7,3\pm 4,1$ (min=0, maks=20), depresyon alt boyutu ortalama puanları $5,6\pm 3,9$ (min=0, maks=20) idi. Çalışmaya katılan kadınların Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) ortalama puanları $42,9\pm 9,5$ (min=3, maks=58) idi. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ortalama puanları $14,8\pm 4,8$ (min=5, maks=30) idi (Tablo 4).

Tablo 4. Çalışmada kullanılan ölçek puanlarının ortalama, minimum-maksimum değerleri

	Ortalama+SD*	Min	Maks
HADÖ**Anksiyete Puanı	$7,3\pm 4,1$	0	20
HADÖ**Depresyon Puanı	$5,6\pm 3,9$	0	20
Evlilik Uyum Ölçeği Puanı	$42,9\pm 9,5$	3	58
Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puanı	$14,8\pm 4,8$	5	30

*SD; Standart deviasyon

** Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeğine (HADÖ) göre anksiyete puanı 11 ve üzerinde olanlarda anksiyete olasılığı var, 11'in altında olanlar anksiyete olasılığı yok olarak alındı; depresyon puanı 8 ve üzerinde olanlar depresyon olasılığı var, 8'in altında olanlar depresyon olasılığı yok olarak alındı. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine (ACYÖ) göre 11 ve üzerinde puanı olanlarda cinsel işlev bozuk, 11'in altında puanı olanlarda cinsel işlev iyi olarak alındı.

Kadınların %27,3'ünde (n=123) depresyon olasılığı var iken, %72,2'sinde (n=327) depresyon olasılığı yok, %18,7'sinde (n=84) anksiyete olasılığı var iken, %81,3'ünde (n=366) anksiyete olasılığı yok idi. Kadınların %73,3'ünde (n=330) cinsel işlev bozuk olarak saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği sonuçları (n=450)

	n	%
Depresyon skoru		
Depresyon olasılığı var	123	27,3
Depresyon olasılığı yok	327	72,7
Anksiyete skoru		
Anksiyete olasılığı var	84	18,7
Anksiyete olasılığı yok	366	81,3
Cinsel işlevsellik		
Cinsel işlev bozuk	330	73,3
Cinsel işlev iyi	120	26,7
Toplam	450	100,0

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $34,3 \pm 8,9$ (min=16, maks=62) yıl, evlenme yaşı ortalama $21,7 \pm 3,9$ (min=14, maks=39) yıl idi. Kadınların evlilik yılı ortalaması $12,7 \pm 9,6$ (min=1, maks=49) yıl, ilk adet yaşı ortalama $13,3 \pm 1,4$ (min=10, maks=18) yaş, çocuk sayısı ortanca 2 (min=0, maks=6) idi. İçtikleri sigara adedi ortanca 10 (min=2, maks=60) adet, ortalama sigara içtiği süre $12,1 \pm 7,6$ (min=1, maks=27) yıl idi. Vücut kitle indeksi ortalaması $26,3 \pm 5,5$ kg/m² (min=15,42, maks=73,26) idi (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların bazı özelliklerinin ortalama, ortanca, standart deviasyon minimum-maksimum değerleri

	Ortalama+SD*	Ortanca	Min	Maks
Yaş	$34,3 \pm 8,9$	33	16	62
Evlenme yaşı	$21,7 \pm 3,9$	21	14	39
Evlilik süresi (yıl)	$12,7 \pm 9,6$	11	1	49
İlk adet yaşı	$13,3 \pm 1,4$	13	10	18
Çocuk sayısı	$1,9 \pm 1,2$	2	0	6
Sigara adedi	$10,7 \pm 10,9$	10	2	60
Sigara içme süresi (yıl)	$12,1 \pm 7,6$	10	1	27
Vücut kitle indeksi	$26,3 \pm 5,5$	25,5	15,42	73,26

*SD; standart deviasyon

Bu çalışmada evlilik uyum ölçeğinin, Cronbach Alfa iç tutarlılığı 0,85 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri ile evlilik uyumları karşılaştırıldığında; kadının eğitim durumu, kadının ve eşinin çalışma durumu ile evlilik uyumu arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı idi. Lise ve üstü eğitimlilerin ortaokul ve altı eğitimlilere göre ($p=0,043$), çalışan kadınların çalışmayanlara göre ($p=0,010$) ve eşi çalışan kadınların eşi çalışmayan kadınlara göre ($p=0,024$) evlilik uyumu istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek idi. Yaş, aile tipi, evlenme şekli ve ilk evliliği olup olmaması ile evlilik uyumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Sosyodemografik özelliklerin evlilik uyumu ölçeği ile ilişkisi-1

	Evlilik Uyumu (+)		Evlilik Uyumu (-)		Toplam	χ^2	p
	n	%	n	%			
Yaş							
33 yaş ve üstü	134	57,5	99	42,5	233	2,017	0,156
33 yaşın altı	139	64,1	78	35,9	217		
Eğitim Durumu							
Ortaokul ve altı	126	56,0	99	44,0	225	4,107	0,043
Lise ve üstü	147	65,3	78	34,7	225		
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	101	69,2	45	30,8	146	6,561	0,010
Çalışmıyor	172	56,6	132	43,4	304		
Eşinin Çalışma Durumu							
Çalışıyor	250	62,7	149	37,3	399	5,130	0,024
Çalışmıyor	23	45,1	28	54,9	51		
Aile Tipi							
Çekirdek aile	230	59,7	155	40,3	385	0,959	0,328
Geniş aile	43	66,2	22	33,8	65		
Evlenme Şekli							
Görücü Usulü	129	57,3	96	42,7	225	2,095	0,148

Anlaşarak	144	64,0	81	36,0	225		
İlk Evliliği							
Evet	259	61,4	163	38,6	422	0,987	0,321
Hayır	14	50,0	14	50,0	28		

Çalışmaya katılan kadınların doğum yeri, sigara ve alkol kullanımı ve eşiyle akraba olup olmaması ile evlilik uyumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Sosyodemografik özelliklerin evlilik uyumu ölçeği ile ilişkisi-2

	Evlilik Uyumu (+)		Evlilik Uyumu (-)		Toplam	χ^2	p
	n	%	n	%			
Doğum Yeri							
İl merkezi	116	61,4	73	38,6	189	0,069	0,793
İlçe ve köy	157	60,2	104	39,8	261		
Sigara Kullanımı							
Sigara kullanıyor	33	61,1	21	38,9	54	0,657	0,720
Sigara kullanmıyor	239	60,5	156	39,5	395		
Alkol Kullanımı							
Alkol kullanıyor	3	50,0	3	50,0	6	0,283	0,595
Alkol kullanmıyor	270	60,8	174	39,2	444		
Akrabalık Durumu							
Var	36	67,9	17	32,1	53	1,004	0,316
Yok	237	59,7	160	40,3	397		

Çalışmaya katılan kadınların ekonomik durumu ve evlilik uyumu arasındaki ilişki incelendiğinde geliri giderinden fazla olan grup evliliklerinde daha uyumlu idi ($p=0,006$). Evliliklerinde ciddi problem olan kadınlar ($p<0,001$) ve aile içi şiddete maruz kalan kadınların ($p<0,001$) evlilik uyumlarının düşük olduğu tespit edildi. Ailede bakım hastası olup olmaması ile evlilik uyumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Sosyodemografik özelliklerin evlilik uyumu ölçeği ile ilişkisi-3

	Evlilik Uyumu (+)		Evlilik Uyumu (-)		Toplam	χ^2	p
	n	%	n	%			
Gelir Durumu							
Geliri giderinden az	77	51,3	73	48,7	150	10,093	0,006
Geliri giderine eşit	155	63,5	89	36,5	244		
Geliri giderinden fazla	41	73,2	15	26,8	56		
Aile İçi Şiddet							
Var	0	0,0	12	100,0	12	22,904	<0,001
Yok	273	62,3	165	37,7	438		
Evliliğinde Ciddi Problem							
Olmadı	252	71,4	101	28,6	353	92,058	<0,001
Oldu fakat boşanmadım	11	13,9	68	86,1	79		
Önceki evliliğimden boşandım	10	55,6	8	44,4	18		
Ailede Bakım Hastası							
Var	64	64,0	36	36,0	100	0,552	0,457
Yok	209	59,9	140	40,1	349		

Kadınların evlilik uyumu ile bazı parametreler karşılaştırıldığında yaş ve vücut kitle indeksi ortalaması ile evlilik uyumu arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Kadınların ortalama evlenme yaşı, evlilik süreleri ve çocuk sayısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı idi. Ortalama evlenme yaşı büyük olanlar daha erken yaşta evlenenlere göre evliliklerinde daha uyumlu idi ($p=0,026$). Evliliğinde uyumlu olan kadınların evlilik süreleri ($p=0,002$) ve çocuk sayıları ($p=0,003$) ortalamaları uyumlu olmayanlara göre daha az idi.

Kadınların ACYÖ, HADÖ-A ve HADÖ-D puan ortalamaları ile evlilik uyumu karşılaştırıldığında aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı idi. Evlilik uyumu olanlarda ACYÖ, HADÖ-A ve HADÖ-D ortalama puanları uyum olmayanlara göre anlamlı derecede düşük idi ($p<0,001$) (Tablo 10).

Tablo 10. Evlilik uyumu ile bazı parametrelerin karşılaştırılması

Parametreler	Evlilik uyumu var	Evlilik uyumu yok	t	p*
	Ortalama±SD	Ortalama±SD		
Yaş	33,8±8,7	35,2±9,2	-1,593	0,112
Evlenme yaşı	22±3,9	21,2±3,9	2,238	0,026
Evlilik süresi(yıl)	11,5±9,2	14,4±10,1	-3,117	0,002
Çocuk sayısı	1,8±1,1	2,1±1,2	-2,978	0,003
Vücut kitle indeksi	26±4,9	26,3±5,2	-0,728	0,467
ACYÖ** puanı	13,2±4,1	17,2±4,8	-9,337	<0,001
HADÖ-A***	6,3±3,9	8,8±3,9	-6,598	<0,001
HADÖ-D****	4,5±3,4	7,4±4,1	-8,251	<0,001

*İndependent samples t testi yapılmıştır.

**ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

***HADÖ-A: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Anksiyete

****HADÖ-D: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Depresyon

Çalışmaya katılan kadınların Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği sonuçları ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında kadının evlenme yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu, eşinin eğitim durumu ve çalışma durumu ile cinsel yaşantısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Çalışmamızda 33 yaş ve üstü kadınların 33 yaş altı kadınlara göre ($p=0,010$), ilçe ve köyde doğan kadınların il merkezinde doğanlara göre ($p=0,022$), ve evlilik süresi 11 yıl ve daha fazla olan kadınların

11 yıldan daha az olanlara göre ($p<0,001$), cinsel işlev bozukluğu anlamlı derecede fazla idi (Tablo 11).

Tablo 11. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile Sosyodemografik özelliklerin ilişkisi-1

	ACYÖ Cinsel İşlev Bozuk		ACYÖ Cinsel İşlev iyi		Toplam	χ^2	p
	n	%	n	%			
Yaş Grubu							
33 yaş ve üstü	183	78,5	50	21,5	233	6,700	0,010
33 yaş altı	147	67,7	70	32,3	217		
Evlenme Yaşı							
21 yaş ve üstü	187	77	56	23	243	3,543	0,060
21 yaş altı	143	69,1	64	30,9	207		
Eğitim Durumu							
Ortaokul ve altı	166	73,8	59	26,2	225	0,045	0,831
Lise ve üstü	164	72,9	61	27,1	225		
Çalışma durumu							
Çalışıyor	108	74	38	26	146	0,045	0,832
Çalışmıyor	222	73	82	27	304		
Eşinin Çalışma Durumu							
Çalışıyor	287	71,9	112	28,1	399	2,941	0,086
Çalışmıyor	43	84,3	8	15,7	51		
Eşinin Eğitim Durumu							
Ortaokul ve altı	125	73,5	45	26,5	170	0,005	0,942
Lise ve üstü	205	73,2	75	26,8	280		
Doğum Yeri							
İl merkezi	128	67,7	61	32,3	189	5,241	0,022
İlçe ve köy	202	77,4	59	22,6	261		
Evlilik Süresi (yıl)							
11 yıl altı	145	65,6	76	34,4	221	13,244	<0,001
11 yıl ve üstü	185	80,0	44	19,2	229		

Çalışmaya katılan kadınların evlenme şekli, evliliğinin ilk evliliği olup olmaması, sigara, alkol kullanımı, ailede bakım hastası olup olmaması ve anksiyete olma olasılığı ile cinsel yaşantısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Aile içi şiddete maruz kalan ($p=0,006$), evliliğinde ciddi problem olan ($p=0,041$), ve depresyonda olma olasılığı olan ($p=0,010$) kadınlarda olmayanlara göre cinsel işlev bozuk olarak saptandı (Tablo 12).

Tablo 11'in devamı. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile Sosyodemografik özelliklerin ilişkisi-2

	ACYÖ Cinsel İşlev Bozuk		ACYÖ Cinsel İşlev iyi		Toplam	χ^2	p
	n	%	n	%			
Sigara Kullanımı							
Sigara Kullanıyor	39	70,9	16	29,1	55	0,074	0,786
Sigara Kullanmıyor	291	73,7	104	26,3	395		
Alkol Kullanımı							
Alkol Kullanıyor	6	100,0	0	0,0	6	3,751	0,053
Alkol Kullanmıyor	324	73,0	120	27,0	444		
İlk Evliliği							
Evet	308	73,0	114	27,0	422	0,437	0,508
Hayır	22	78,6	6	21,4	28		
Evlenme Şekli							
Görücü usulü	168	74,7	57	25,3	225	0,409	0,522
Anlaşarak	162	72,0	63	28,0	225		
Ailede Bakım Hastası							
Var	78	78,0	22	22,0	100	1,467	0,226
Yok	251	71,9	98	28,1	349		
Aile İçi Şiddet							
Var	12	100,0	0	0,0	12	7,563	0,006

Yok	318	72,6	120	27,4	438		
Evliliğinde Ciddi Problem							
Olmadı	251	71,1	102	28,9	353	4,159	0,041
Oldu	79	81,4	18	18,6	97		
HADÖ-A							
Anksiyete olasılığı var	68	81,0	16	19,0	84	2,605	0,106
Anksiyete olasılığı yok	262	71,6	104	28,4	366		
HADÖ-D							
Depresyon olasılığı var	101	82,1	22	17,9	123	6,673	0,010
Depresyon olasılığı yok	229	70,0	98	30,0	327		

Çalışmamızda yaş ile ACYÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır ($r=0,256$, $p<0,001$). Yaş ile EUÖ puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf derecede korelasyon saptanmıştır ($r=-0,094$ $p=0,045$). Yaş ile HADÖ-D puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf derecede korelasyon saptanmıştır ($r=0,118$, $p=0,012$). ACYÖ puan ortalaması ile EUÖ puan ortalaması arasında negatif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır ($r=-0,490$, $p<0,001$). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında cinsel yaşantıdaki uyumun %24'ü evlilikteki uyuma atfedilmektedir (Şekil 1).

ACYÖ puan ortalaması ile HADÖ-A puan ortalaması arasında pozitif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır ($r=0,266$, $p<0,001$). ACYÖ puan ortalaması ile HADÖ-D puan ortalaması arasında pozitif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır ($r=0,332$, $p<0,001$). EUÖ puan ortalaması ile HADÖ-A puan ortalaması arasında negatif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır ($r=-0,376$, $p<0,001$). EUÖ puan ortalaması ile HADÖ-D puan ortalaması arasında negatif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır ($r=-0,408$, $p<0,001$). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında depresif bulguların %16,6'sı evlilikteki uyumsuzluğa atfedilmektedir (Şekil 2). HADÖ-A puan ortalaması ile HADÖ-D puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü derecede korelasyon saptanmıştır ($r=-0,654$, $p<0,001$) (Tablo 13).

Tablo 12. Katılımcıların yaşları ile ölçek puanları arasındaki ilişki

Parametreler		Yaş	ACYÖ	EUÖ	HADÖ-A	HADÖ-D
Yaş	r	1				
	p					
ACYÖ***	r	0,256**	1			
	p	0,000				
EUÖ****	r	-0,094*	-0,490**	1		
	p	0,045	0,000			
HADÖ-A*****	r	0,057	0,266**	-0,376**	1	
	p	0,227	0,000	0,000		
HADÖ-D*****	r	0,118*	0,332**	-0,408**	0,654**	1
	p	0,012	0,000		0,000	

* Korelasyon 0,05 seviyesinde önemlidir

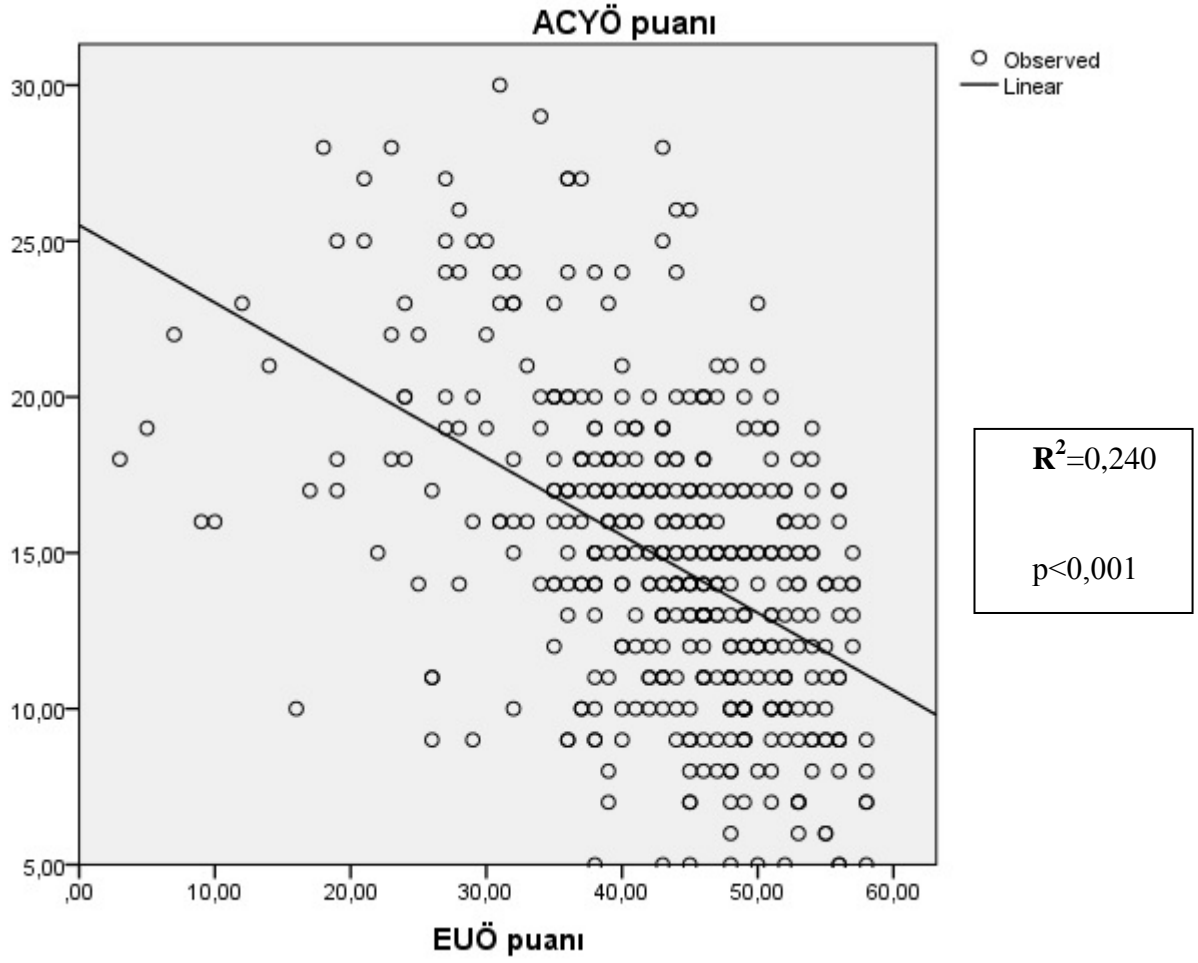
** Korelasyon 0,01 seviyesinde önemlidir.

***ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

**** EUÖ: Evlilik Uyum Ölçeği

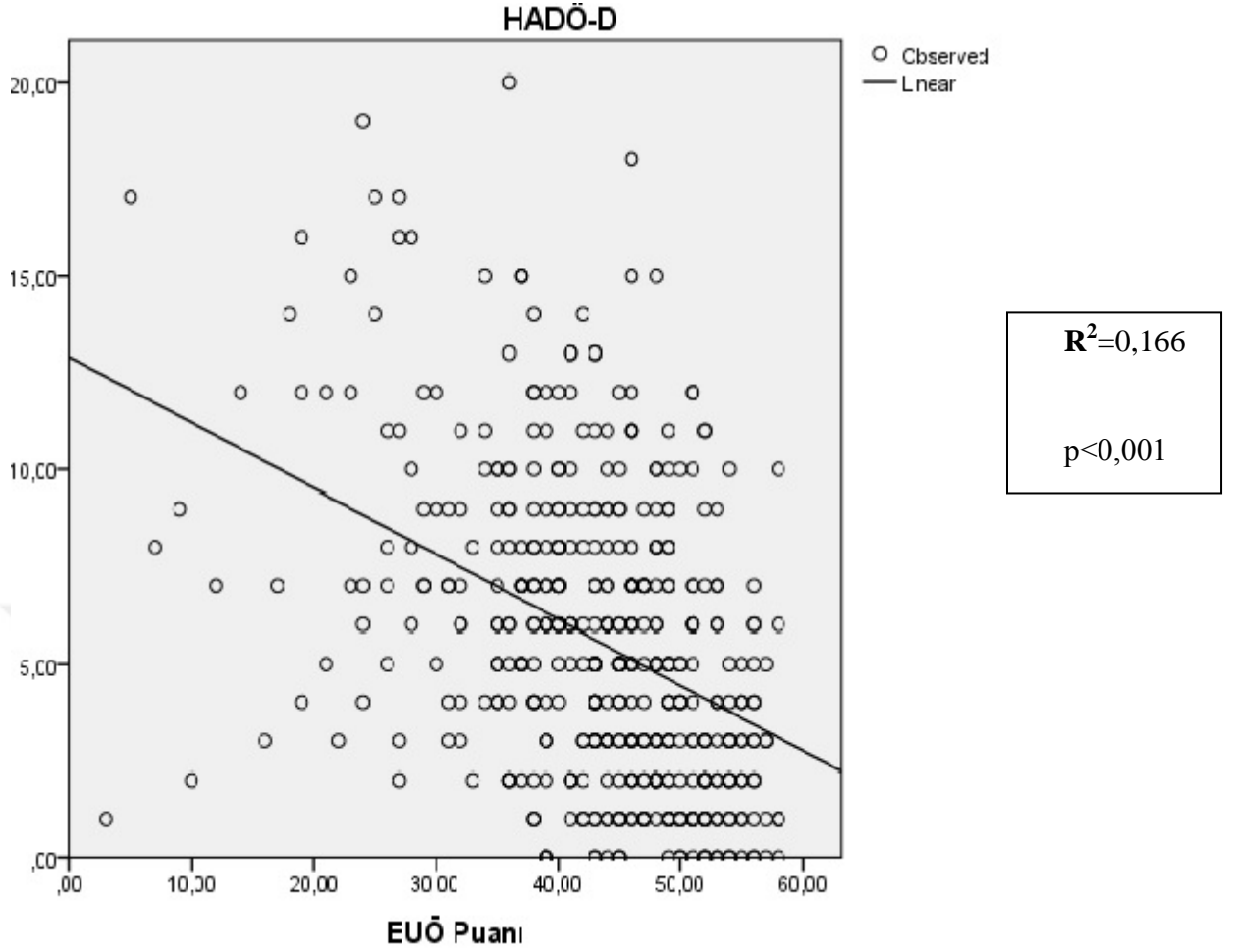
***** HADÖ-A: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Anksiyete

***** HADÖ-D: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Depresyon



Şekil 1. ACYÖ toplam puanı ile EUÖ arasındaki regresyon analizi

R^2 = Regresyon belirleyicilik katsayısı



Şekil 2. HADÖ-D toplam puanı ile EUÖ arasındaki regresyon analizi
R²= Regresyon belirleyicilik katsayısı

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları ile yaş, eğitim durumu ve nikah durumu karşılaştırıldığında; 33 yaş ve üstü olan kadınlarda 33 yaş altı olanlara göre (**p=0,001**), ortaokul ve altı eğitim seviyesi olan kadınlarda lise ve üstü eğitimi olanlara göre (**p<0,001**), eşinin eğitim seviyesi ortaokul ve altı olanlarda ise lise ve üstü olanlara göre (**p=0,004**) ve resmi nikah ile evli olmayanlarda olanlara göre (**p=0,005**) depresyon olma olasılığı anlamlı derecede fazla idi.

Evlenme yaşı, evlilik süresi ve evliliğinde ciddi problem olup olmaması ile depresyon ve anksiyete olma olasılığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; 21 yaş altında evlenenlerde 21 yaş ve üstü evlenenlere göre anksiyete (**p=0,001**) ve depresyon (**p=0,003**) olma olasılığı, 11 yıl ve daha fazla süredir evli olanlarda 11 yıldan daha az evli olanlara göre anksiyete (**p=0,036**) ve depresyon (**p=0,001**) olma olasılığı, evliliğinde ciddi problem olanlarda olmayanlara göre anksiyete (**p<0,001**) ve depresyon (**p<0,001**) olma olasılığı anlamlı

derecede fazla idi. Anksiyete ve depresyon olma olasılığı ile diğer parametreler arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 14).

Tablo 13. HADÖ ile bazı parametrelerin karşılaştırılması

Parametreler	HADÖ-A	HADÖ-D
	Ortalama±SD	Ortalama±SD
Yaş		
33 yaş ve üstü	7,5±4,2	6,2±3,9
33 yaş altı	7,1±4,1	5,0±3,8
	t=1,204 p=0,229	t=3,271 p=0,001
Eğitim Durumu		
Ortaokul ve altı	7,6±4,4	6,3±3,9
Lise ve üstü	6,7±3,9	4,9±3,8
	t=1,694 p=0,091	t=3,667 p<0,001
Doğum Yeri		
İl merkezi	7,4±4,2	5,4±3,9
İlçe ve köy	7,2±4,1	5,7±3,9
	t=0,477 p=0,633	t=-0,888 p=0,375
Eşin Eğitim Durumu		
Ortaokul ve altı	7,6±4,2	6,3±3,9
Lise ve üstü	7,2±4,1	5,2±3,9
	t=1,000 p=0,318	t=2,863 p=0,004
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	7,3±4,1	5,5±3,9
Çalışmıyor	7,5±4,2	6,0±4,3
	t=-0,332 p=0,747	t=-0,855 p=0,393
Evlenme Yaşı		
21 yaş ve üstü	6,7±3,8	5,1±3,8
21 yaş altı	8,0±4,4	6,2±4,0
	t=3,435 p=0,001	t=0,565 p=0,003

Evlilik Süresi (yıl)		
11 yıl altı	6,9±4,1	5,0±3,9
11 yıl ve üstü	7,7±4,1	6,2±3,9
	t=-2,101 p=0,036	t=-3,356 p=0,001
Nikah Durumu		
Resmi nikah var	7,3±4,1	5,5±3,9
Resmi nikah yok	10,1±5,8	10,1±3,9
	t=-1,697 p=0,090	t=-2,854 p=0,005
İlk Evliliği		
Evet	7,3±4,1	5,5±3,9
Hayır	7,5±4,4	6,9±4,7
	t=-0,245 p=0,806	t=-1,797 p=0,073
Evliliğinde Ciddi Problem		
Olmadı	6,9±3,9	5,1±3,6
Oldu	8,6±4,6	7,3±4,5
	t=-3,681 p<0,001	t=-4,773 p<0,001

5. TARTIŞMA

Ülkemizde aile kurumu çok önemli bir yer tutmaktadır. Buna bağlı olarak ailenin temelini oluşturan evlilik ve evliliği etkileyen farklı değişkenlerle ilgili bugüne kadar birçok araştırma yapılmıştır. Ancak, bu kadar çalışma olmasına rağmen, devam eden yüksek boşanma oranları, evlilik uyumu konusunda yeterli bir düzeye ulaşacak ve bunu devam ettirecek yolların hala çok azının bilindiğini göstermektedir (Güngör 2007).

Araştırmanın ‘yaş’ değişkeni göz önüne alındığında demografik araştırmalar yaş ve evlilik uyumu arasında açık bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre kadınların evlilik uyumları ve yaşları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Hamamcı (2005) ve Çınar (2008) da araştırmalarında bireylerin yaşlarına göre evlilik uyumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemişlerdir.

Çiftlerin 20 yaşından daha genç olduğu evliliklerin başarısızlıkla sonuçlanmalarının, çiftlerin daha yaşlı olduğu evliliklerden daha yüksek olasılıkla olduğu bulunmuştur (Booth ve White 1980). Şener ve Terzioğlu (2002) yaptıkları çalışmada kadınlar arasında evliliğini “20 ve üzeri yaşlarda” gerçekleştirenlerin evlilik uyum puan ortalamalarının evliliğini “15-19 yaş” grubunda gerçekleştirenlerden önemli düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada da benzer şekilde evlenme yaşı büyük olanların daha erken yaşta evlenenlere göre evliliklerinde daha uyumlu oldukları görülmüştür. Bir kişinin evlenmesi için en uygun zaman onun çeşitli yönlerden olgunluğa erişmesine bağlıdır. Erken evlilikler henüz kişilerin zevkleri, hayat felsefeleri, idealleri ve değerleri kararlılık kazanmadan kurulduğundan bu evliliklerin sağlıklı olamayacağı, eşlerin kaliteli ilişki ve iletişim kuramayacakları ihtimali oldukça güçlü görülmektedir (Bilen 1983).

South ve Lloyd (2005), evliliğin birçok faktörden etkilendiğini belirterek evliliğin değerlendirilmesinde eğitim, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, evlilik süresi ve evlilik biçimi gibi değişkenlerin dikkate alınmasının önemli olduğunu ifade etmektedir. Şendil ve Korkut (2008) çeşitli demografik özelliklerin evli çiftlerdeki çift uyumu ile ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında ilkökul eğitimine sahip olan bireylerin lise ve üstü düzeyde eğitimi olan bireylere göre daha düşük çift uyumuna sahip olduklarını bildirmişlerdir. Şener ve Terzioğlu (2002) yaptıkları çalışmada eşlerin öğrenim düzeyleri yükseldikçe, evlilik uyum puan ortalamalarının arttığını bulmuşlardır. Bu durum öğrenim düzeyi yükseldikçe eşlerin daha kolay ve sağlıklı iletişim kurabilmeleri dolayısıyla birbirlerini daha iyi anlayabilmeleri ve evlilik ile ilgili problemlerinin çözümüne yönelik daha çok sayıda alternatif üreterek ortak çözüme ulaşabilmeleri nedeniyle olabilir. Bu araştırmaların

aksine Hamamcı (2005) cinsiyet, yaş, çocuk sayısı gibi faktörlerle birlikte eğitim düzeyinin de evlilik uyumunu etkilemediğini bulmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre kadınların eğitim düzeyi arttıkça evlilik uyumunun arttığı görülmüştür.

Bu çalışmada kadınların evlilik uyumları kadının ve eşinin çalışma durumuna göre incelendiğinde; kadının ve erkeğin çalıştığı ailelerde evlilik uyum puanının kadının ya da eşinin çalışmadığı ailelere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum ailenin gelirinin artması sonucu ekonomik açıdan rahat olmalarına bağlanabilir. Çili ve arkadaşları (2004), Nathawant ve Mathur (1992) ve Sezer (2005) de araştırmalarında, çalışan kadınların evlilik uyumunun çalışmayanlardan fazla olduğunu bulmuşlardır.

Çınar (2008), Gürsoy (2004) ve Tutarel-Kışlak (2002) çocuk sahibi olup olmama ile evlilik uyumu arasında anlamlı ilişki bulamazken; Şendil (2008) çocuk sayısındaki artışın çift uyumunda düşüşe neden olduğunu, Hoşgör (2013), Twenge ve arkadaşları (2003) çalışmalarında; çiftlerin çocuk sahibi olmaları durumunda uyum puanlarının düştüğünü bulmuşlardır. Sunmakta olduğumuz çalışmada da çocuk sayısı arttıkça evlilik uyumunun azaldığı görülmüştür. Özellikle kadın eşlerde geçerli olmak üzere çocuk sayısı arttıkça evlilik uyum puan ortalamalarının azalması, çocuk bakımında geleneksel olarak temel sorumluluğun kadına ait olmasından, erkeklerin ancak yardımcı roller üstlenmesinden, çocuğun doğumu ile ailede rollerin hem artması hem de değişime uğramasından, kadının zaten ağır ve yorucu olan ev kadınlığı ve diğer rollerine bir de annelik rolünün eklenmesi sonucu sorumluluklarının daha fazla ağırlaşmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu durum eşlerin ekonomik, fiziksel, sosyal açıdan ve kadının ise psikolojik açıdan kendisini hazır hissetmeden veya çocuk sahibi olmaya niyetlenmeden önce çocuk sahibi olmasından, çocuklara harcanan zaman ve enerjinin artmasıyla eşler arasındaki iletişimin azalmasından kaynaklanabileceği gibi çocuğun doğumundan önce var olan iletişim ve diğer alanlardaki problemlerin çocuğun doğumu ile yoğunluk kazanması veya açığa çıkması sonucu da olabilir (Şener ve Terzioğlu 2002).

Bu araştırmada bireylerin evlilik süresi arttıkça evlilik uyumunun azaldığı belirlendi. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen araştırmalar olduğu görülmektedir (Kublay ve Oktan 2015; Demiray 2006; Şener ve Terzioğlu 2002). Evlilik süresi arttıkça evlilik uyumunda düşüş görülmekte, bunun sebebi olarak evlilik yılı arttıkça aileye yeni üyelerin katılması ile aile içi ve ekonomik sorumlulukların artması, evliliğin ilk yıllarına göre evlilik heyecanının azalması, çiftlerin yıllar geçtikçe birbirlerini daha iyi tanımaları ve bu bağlamda da daha az heyecan duymaları görülebilir. Evliliğin ilk yıllarında kadınların

daha fazla sorumluluk aldıkları ve eşlerinden çeşitli konularda baskı gördükleri evlilik süresinin ilerlemesine bağlı olarak 31-41’li yaşlarda kadının özgürleşmesinin ve çiftlerin evlilikleriyle ilgili plan ve hedeflerinin büyük çoğunluğunu gerçekleştirmiş olmalarının, evlilik uyumunda azalmaya yol açtığı düşünülmektedir (Tutarel-Kışlak ve Çabukça 2002).

Diğer bir değişken olan evlilikte eşlerin nasıl seçildiği de evlilik uyumunu etkileyen faktörlerden biri olmasına rağmen günümüze kadar görücü usulüyle veya anlaşarak evlenmenin evlilik uyumunu nasıl etkilediğine dair yapılan araştırmaların sayısı oldukça azdır. Cingisiz (2010), görücü usulüyle evlenmiş bireylere göre flört ederek evlenmiş bireylerin evlilik uyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Çimen (2007), araştırmasında görücü usulü ve anlaşarak evlenen çiftlerin evlilik uyumlarını karşılaştırmış ve anlaşarak evlenen çiftlerin evlilik uyumlarının anlamlı şekilde yüksek olduğunu belirlemiştir. Kublay ve Oktan (2015) ve Demiray (2006)’ ın çalışmalarında ise evlilik uyumunun evlenme biçimi ile arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olmadığı bulunmuştur. Araştırma sonuçları incelendiğinde; evlenme şeklinin evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür.

Bodur ve arkadaşları (2013), Demir-Erbil ve Hazer (2018) yaptıkları çalışmalarda gelir düzeyi arttıkça evlilik uyumunun arttığını bulmuşlardır. Geçim sıkıntısı yaşama ve ekonomik güçlüklerle bağlı evlilik uyumu olumsuz etkilenebilmektedir. Bu çalışmada da ailenin gelir düzeyi arttıkça evlilik uyumları artmıştır.

Kadınların şiddete uğrama oranının hiç de az olmadığı; şiddetin yaş, eğitim, meslek gibi demografik, ekonomik, sosyal ve kültürel farklılıklardan bağımsız olarak her seviyedeki ailelerde yaşanabildiği bilinmektedir (Yılmaz ve Avcı 2015). Yılmaz ve Avcı (2015) yaptıkları çalışmada kadınların şiddete uğrama durumlarının evlilik uyum puanlarını etkilediğini, şiddete uğramayan kadınların evlilik uyum puanlarının şiddete uğrayan kadınlara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da evliliğinde ciddi problem olan ve aile içi şiddete maruz kalan kadınların evlilik uyumlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Birçok araştırmacı evlilik statüsünün ilişkinin niteliğinden bağımsız olarak kişinin psikolojik iyi oluşunda önemli bir belirleyici olduğunu belirtmektedir (Kim ve Mckenry 2002) Diğer bir deyişle, evlilik kalitesi arttıkça kadınların sahip oldukları psikolojik sorunlar azalmaktadır. Bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmaların ulaştığı sonuçlarla tutarlıdır (Hawkins ve Booth 2005; Scorsolini- Comin ve Santos 2012). Sacco ve Phares’e göre (2001) evlilik doyumu psikolojik iyi oluşun önemli bir belirleyicisidir ve evlilik

doyumsuzluğu olan bireyler evlilik doyumu olanlardan daha çok depresif semptom göstermektedir. Nitekim bizde bu araştırmada evlilik uyumu olan ve olmayan iki grubun depresyon ortalama puanlarının farklı olduğunu gördük. Bir diğer ifadeyle, evlilik uyumu azaldıkça depresyon puanlarında artış olmaktadır. Evliliğin en önemli kişilerarası ilişkilerden olduğu düşünüldüğünde evlilikte yaşanan sorunların, çatışmaların psikolojik problemlere yol açması muhtemeldir. Düzgün de (2009) evlilik uyumu ile depresyon arasında benzer bir ilişki bulmuş, Erdoğan (2007) ise sorunlu evliliği olan kadınların %48'inde depresyon olduğunu belirtmiştir. Evlilik uyumundaki artışın kişilerin psikolojik sağlıklarına yansdığı da bilinmektedir (Fidanoğlu 2007; Wearden 2000).

Eş ile ilgili çatışmalar cinsel işlev bozukluğu oluşumunda önemli rol oynamakta, duygusal yakınlaşma ve düşünce paylaşımıyla tamamlanmayan bir ilişkide, cinsel işlevin yeterliliği ve doyum vericiliği azalabilmektedir (Işıklı 1993). Sunulan çalışmada evlilik uyumu olmayan grupta ACYÖ puanının evlilik uyumu olan gruba göre yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer bir deyişle evlilik uyumu olmayan kadınların cinsel işlevleri bozuk olarak saptanmıştır. Evlilik içi çatışmalar nedeniyle eşine karşı kırgınlık hisseden kadınların tepkilerini cinsel alana çekmeleri olası bir sebep olarak görülmektedir. Sonuç olarak, cinsellik ve çift uyumu birbiri ile yakından ilişkili görülmektedir (Erbek 2005).

Çalışmamıza katılan kadınların sigara, alkol kullanımı, evlenme yaşı, eğitim ve çalışma durumu, eşinin eğitim ve çalışma durumu, evlenme şekli ve ailede bakım hastası olup olmaması gibi sosyodemografik özelliklerinin kadının cinsel yaşantısına anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Çayan'ın çalışmasında (2004) olduğu gibi çalışmamızda da yaşın ilerlemesiyle cinsel yaşam olumsuz yönde etkilenmektedir. Yaş, kadın CİB üzerine etkisi olan en önemli faktörlerden biri olarak tanımlanmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte doku ve organlardaki işlevsel kapasitenin azalması, doğum sayısının artması ve hormonal değişiklikler genç yaştakilerle karşılaştırıldığında ileri yaştaki kadınlarda CİB'in ortaya çıkışına neden olabilmektedir (Salonia ve Zanni 2004). Literatür kadın CİB sıklığının yaşla birlikte arttığını ortaya koymaktadır (Çayan ve ark. 2004, Aslan ve ark. 2008). Araştırmamızda literatüre uygun olarak CİB sıklığı yaş ile birlikte artış göstermiştir. Laumann ve arkadaşlarının çalışmasında ise yaş ile birlikte cinsel fonksiyon bozukluklarının azaldığı saptanmıştır (Laumann 1999).

Yapılan bir çalışmada kadın seksüel fonksiyonlarıyla eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki rapor edilmiştir (Çayan 2004). Lauman ve ekibinin yaptığı araştırmada da (1999)

düşük eğitim düzeyleriyle seksüel problemlerin varlığının arttığına dikkat çekilmektedir. Bu çalışmada ise cinsel işlev ile eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır.

Uzel (2015) araştırmasında evlilik süresinin cinsel doyumda farklılığa yol açmadığını belirlemiştir. Güvel ve arkadaşlarının 2003'te yaptıkları bir çalışmada ise evlilik süresi arttıkça cinsel işlevin azaldığı, dolayısıyla cinsel doyumun azaldığı belirlenmiştir. Bu çalışmada 11 yıl ve daha fazla süredir evli olan kadınların 0-10 yıl arası evli olanlara göre cinsel işlevdeki bozulmanın daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Evlilik süresi uzadıkça ileri yaş ve menapoz gibi olumsuz faktörlerin etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşanan fizyolojik değişikliklerle beraber cinsel istekte azalma da görülebilmektedir.

Öztürk ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülen çalışmada ev kadını olanların cinsel doyum düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Uzel (2015) tarafından yapılan çalışmada meslek değişkenine göre cinsel doyumun farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bizde bu çalışmada kadının çalışıp çalışmaması ile cinsel işlev arasında ilişki saptamadık.

Bireyin toplum içindeki ilişkileri, yaşam koşulları, içinde bulunduğu kültür ortamı, kadın ya da erkek oluşu, yaşı, yaşamı boyunca cinsel deneyimlerini nasıl geliştirdiği gibi değişik faktörler cinsel doyumda bireysel farklılıkların oluşmasında etkili olmaktadır. Herhangi bir cinsel işlev bozukluğu olmayan bir kimse de cinsel yaşamını doyumsuz olarak yaşayabilmektedir. Depresyon ve anksiyetenin varlığı da cinsel doyumu olumsuz etkileyen etmenlerdendir (Aydın 1998). Uzbay'ın (2002) çalışmasında antidepresanlarla tedavide cinsel işlev bozukluğunun mutlaka sorgulanması, izlenmesi ve tedavi edilmesi gereken bir yan etki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İsviçre'de yapılan bir çalışmada, depresyon hastalarında CİB yaygınlığı normal kontrol grubundan iki kat fazla bulunmuştur (%50'ye karşı %24) (Angst 1998). Hem tedavi edilmiş, hem de tedavi edilmemiş depresyon hastalarını içeren bir çalışma da benzer sonuçlar vermiş ve depresyon hastalarının üçte ikisinden fazlasında cinsel isteksizlik olduğu görülmüştür (Bonierbale 2003). Kırk beş-elli beş yaşlarındaki Avustralya kadınları arasında yapılan bir çalışmada da yüksek depresyon puanları olan kadınlarda CİB prevalansının yüksek olduğu belirlenmiştir (Dennerstein 2008). Sunulan çalışmada da depresif semptomları olanlarda cinsel işlev bozuk olarak saptandı. Bu sonuçlar ülkemizde ve diğer ülkelerdeki kadınlarda yapılan araştırma bulgularıyla uyumludur (Aslan ve ark. 2008; Gallicchio ve ark. 2007).

Kadınlardan toplumda yaygın bir sorun olan aile içi şiddete maruz kalanlarda cinsel yaşantı olumsuz etkilenmektedir. Bu çalışmada da evliliğinde ciddi problem olan ve şiddete maruz kalan kadınlarda cinsel işlev bozuk olarak saptandı.

Bahar ve arkadaşları (2006) HADÖ-D ölçeği puanları ile yaş arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. Benzer şekilde bu çalışmada da yaş arttıkça depresif bulgular daha fazla görülmektedir.

Sunulan çalışmada eğitim durumu ortaokul ve altında olan kadınlarda ve eşinin eğitim durumu ortaokul ve altında olan kadınlarda lise ve üstünde olanlara göre depresyon olma olasılığının daha fazla olduğu saptandı. Sönmez ve Kasım (2013), Özyurt ve Deveci (2010), yaptıkları çalışmada hastaların eğitim durumları arttıkça depresyon görülme sıklığının azaldığını saptamışlardır. Ergöl ve Kuzu da (2016) araştırmalarında ilkokul mezunu kadınlarda ve eşi ilkokul ile ortaokul mezunu olan kadınlarda depresyon belirtisi görülme oranlarını yüksek olarak bulmuşlardır.

Akbaş ve arkadaşları (2008) evliliğin süresi arttıkça depresyon belirtilerinin arttığını bulmuşlardır. Özyurt ve Deveci (2010), erken yaşta evlenen ve evliliği süresince şiddete maruz kalan kadınlarda depresyonun daha sık olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada da evlilik süresi uzun olan, erken evlenen, evliliğinde ciddi problem olan kadınlarda depresyon ve anksiyetenin daha sık görüldüğü bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Evli kadınlarda evlilik uyumunun cinsel işlev ve duygudurumları üzerine olan etkisini değerlendirmeyi hedeflediğimiz çalışmamızdan elde edilen bulgular şu şekildedir:

1. Kadınların eğitim durumu lise ve üstü olanların EUÖ puan ortalaması, eğitim durumu ortaokul ve altı olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek idi (**p=0,043**).
2. Çalışmaya katılan kadınlardan çalışanların EUÖ puan ortalaması, çalışmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek idi (**p=0,010**).
3. Çalışmaya katılan kadınlardan eşi çalışanların EUÖ puan ortalaması, eşi çalışmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek idi (**p=0,024**).
4. Çalışmaya katılan kadınlardan geliri giderinden fazla olan grubun EUÖ puan ortalaması, geliri giderine eşit ya da az olan gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek idi (**p=0,006**).
5. Çalışmaya katılan kadınlardan aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda EUÖ puan ortalaması, maruz kalmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük idi (**p<0,001**).
6. 33 yaş ve üstü kadınların ACYÖ puan ortalaması, 33 yaş ve altına göre anlamlı derecede yüksek idi (**p=0,010**).
7. Evlilik süresi 11 yıl ve üstü olan kadınların ACYÖ puan ortalaması, 11 yıl ve altına göre anlamlı derecede yüksek idi (**p<0,001**).
8. Çalışmaya katılan kadınlardan depresyonda olma olasılığı olanlarda ACYÖ puan ortalaması, olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek idi (**p=0,010**).
9. Çalışmaya katılan kadınlardan aile içi şiddete maruz kalanlarda ACYÖ puan ortalaması, maruz kalmayanlara göre anlamlı derecede yüksek idi (**p=0,006**).
10. Çalışmaya katılan kadınlardan 33 yaş ve üstü kadınların HADÖ-D puan ortalaması, 33 yaş ve altına göre anlamlı derecede yüksek idi (**p=0,001**).
11. Çalışmaya katılan kadınların eğitim durumu ortaokul ve altı olanların HADÖ-D puan ortalaması, eğitim durumu lise ve üstü olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek idi (**p<0,001**).
12. Çalışmaya katılan kadınlardan eşinin eğitim durumu ortaokul ve altı olanların HADÖ-D puan ortalaması, eşinin eğitim durumu lise ve üstü olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek idi (**p=0,004**).

13. Çalışmaya katılan kadınlardan evlilik süresi 11 yıl ve üstü olanların HADÖ-D puan ortalaması ($p=0,001$) ve HADÖ-A puan ortalaması ($p=0,036$), 11 yıl altı olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek idi.
14. Çalışmaya katılan kadınlardan resmi nikah ile evli olmayanlarda HADÖ-D puan ortalaması, resmi nikah ile evli olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek idi ($p=0,005$).
15. Çalışmaya katılan kadınlardan 21 yaşın altında evlenenlerin HADÖ-D puan ortalaması ($p=0,003$) ve HADÖ-A puan ortalaması ($p=0,001$), 21 yaş ve üstü evlenenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek idi.
16. Çalışmaya katılan kadınlardan evliliğinde ciddi problem olanlarda HADÖ-D puan ortalaması ($p<0,001$) ve HADÖ-A puan ortalaması ($p<0,001$), olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek idi.

Evlilik ilişkilerinin uyumlu ve dengeli bir biçimde sürdürülmesi, aynı zamanda toplumsal uyumun temelini oluşturan ön koşullardandır. Bu ilişkileri başlangıcından itibaren düzene sokma gayretleri, bazı tehlikeleri tamamen ortadan kaldıramasa bile, en düşük düzeye indirmeye yardımcı olur. Bu nedenle eşler arasındaki çatışmalar ve uyumsuzluklarla baş etme yollarının öğretilmesi, sorunlar artış göstermeden önleminin alınması, çiftlerin gelecekteki olası sorunlar için hazırlanması ve bu sorunlar anlamlı duruma gelmeden çözme becerilerinin öğretilmesi, olumsuz sonuçlar yaşanmadan ilişkinin sürmesine ve geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu durum, önleme programlarının önemini ortaya çıkarmaktadır. “Evlilik eğitimi”, “aile yaşam eğitimi”, “evlilik geliştirme”, “ilişki geliştirme”, “beceri eğitimi” olarak da isimlendirilen bu programların daha sık düzenlenmesi sağlanabilir. Boşanma ve ayrılıkların getirdiği kişisel, sosyal ve ekonomik maliyetleri azaltmanın ve evlilik ilişkilerini geliştirmenin önemli bir ögesi olarak görülen evlilik eğitimleri bazı ülkelerde devlet desteği kapsamındadır. Pek çok araştırma göstermektedir ki, farklı yaklaşımlara dayalı olarak geliştirilen evlilik eğitimi ve ilişki geliştirme programları çiftlerin ilişki kurma becerilerini, evlilik uyum ve doyumlarını artırmada etkili olmaktadır. Eşlerin evlenme öncesinde birbirlerini daha iyi ve gerçek özellikleriyle tanımalarının daha doğru olacağı açıktır.

7. KAYNAKLAR

Akbaş E, Vırıt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45:85-91.

Aslan E, Beji NK, Gungor I, Kadioglu A, Dikencik BK. Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. J Sex Med 2008;5:2044-52.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) DSM-IV-TR Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı, dördüncü baskı, (Çev Ed. E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği Ankara 2007;2:777-842.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısai ve Sayımsai El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabından, çev. Köroğlu E. , Hekimler Yayın Birliği Ankara; 2013:92-94.

Angst J. Sexual problems in healthy and depressed patients. Int Clin Psychopharmacol 1998; 13 (6):1-3.

Atta-Alla M. Contemporary Egyptian family. (Eds. T. Maundeni, L. L. Levers, & G. Jacques) Changing family systems: A global perspective. Bay Publishers. Gaborone, Botswana; 2009: 114-126.

Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997;8:280-7.

Aydın H. Cinsellik ve Cinsel İşlev. Güleç C, Köroğlu E (Ed), Ankara, HYB Yayıncılık, Temel Psikiyatri Dergisi 1998;2:605-615.

Bahar A, Sertbaş G, Sönmez A. Diyabetes Mellituslu Hastaların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:18-26.

Beach S, Sandeen E, O'Leary K. Depression in marriage: A model for etiology and treatment. Guilford, New York; 1990.

Bernstein GA, Layne AE. Separation anxiety disorder and other anxiety disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA ed. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. [8th ed.]. (Trans. H Aydın, A Bozkurt). Güneş Kitapevi Ankara 2007;4:3292-3306.

Bilen M. Ailede, Kurumlarda ve Toplumda Sağlıklı İnsan İlişkileri Ankara; 1983.

Bloch JR, Webb DA, Mathews L. Beyond marital status: the quality of the mother-father relationship and its influence on reproductive health behaviors and outcomes among unmarried low income pregnant women. *Matern Child Health Journal* 2010;14(5):726-34.

Bloom BL, Asher S, White SW. Marital disruption as a stressor. A Review and analysis. *Psychology Bulletin* 1978;85: 867-894.

Bodur N, Coşar B, Erdem M. İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumunun Demografik ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Cukurova Medical Journal)* 2013; 38(1):51-62.

Bonierbale M, Lançon C, Tignol J. The ELIXIR study: evaluation of sexual dysfunction in 4557 depressed patients in France. *Curr Med Res Opin.* 2003;19:114-124.

Booth A, White L. Thinking about divorce. *Journal of Marriage and the Family* 1980; 42:605-616.

Bremner JD, Narayan M, Anderson ER, Staib LH, Miller HL, Charney DS. Hippocampal volume reduction in major depression. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157(1):115-118.

Budak S. Psikoloji sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2000.

Cingisiz N, Murat M. Evlenmek İçin Birbirlerini Tercih Eden Çiftlerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2010;9(1):99-114.

Collins RS, Coltrone S. *Sociology of marriage and the family: gender, love and property*, 3rd edition. Nelson-Hall, Chicago; 1991.

Çağ P, Yıldırım İ. Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2013;4 (39):13-23.

Çakır S. Genel Tıpta Depresyon. *Klinik Gelişim Psikiyatri* 2009;22:61-64

Çayan S, Akay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urologia International* 2004;72: 52-57.

Çınar L. Evlilik doyumu: cinsiyet rolleri ve yardım arama tutumu [Yüksek Lisans Tezi] Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara; 2008.

Çili SA, Kaya N, Bodur S, Özkan İ, Kucur R. Ev kadınlarında ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi* 2004;14:1-5.

Çimen EŞ. Görücü usulü ve anlaşarak evlenen bireylerin çeşitli sosyal psikolojik faktörler yönünden karşılaştırılması [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007.

Demiray Ö. Evlilikte Uyumun Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi] Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır; 2006.

Demir Erbil D, Hazer O. Çalışan Bireylerin Evlilik Uyumlarının İncelenmesi, *International Journal of Eurasian Education and Culture* 2018;5:99-116.

Dennerstein L, Guthrie JR, Hayes RD, DeRogatis LR, Leher P. Sexual function, dysfunction, and sexual distress in a prospective, population-based sample of mid-aged, Australian-born women. *J Sex Med* 2008; 5(10): 2291-9.

Dessaulles A, Johnson SM, Denton WH. Emotion Focused Therapy for Couples In The Treatment of Depression: A Pilot Study. *The American Journal of Family Therapy* 2003;31:345-353.

Düzgün G. Evli Kişilerde Depresyon, İlişkiye İlişkin İnanç, Kendini Ayarlama Düzeyinin Evlilik Uyumu ile İlişkisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü [Yüksek Lisans Tezi] Ankara 2009;70-79.

Donnelly DA. Sexually inactive marriages. *J Sex Res* 1993; 30:171-179.

Erbek E, Beştepe E, Akar H, Alpkan L, Eradamlar N. Cinsellik ve Çift Uyumu Arasındaki İlişki: Üç Grup Evli Çiftte Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Düşünen Adam Dergisi* 2005;18(2): 72-81.

Erdoğan S. Evlilik Uyumu ile Psikiyatrik Rahatsızlıklar, Bağlanma Stilleri ve Mizaç ve Karakter Özellikleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı [Uzmanlık Tezi] Ankara; 2007.

Ergöl Ş, Kuzu A. 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Belirtileri İle Evlilik Özelliklerinin İlişkisi. *International Journal of Human Sciences* 2016;13(1):1023-1035.

Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara; 1998

Ersan E, Abay E. Depresyonun genetik nedenleri. *Duygudurum dizisi*.2001;6:277-82.

Fışiloğlu H. Consanguineous marriage and marital adjustment in Turkey. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 2001;9:215-222.

Fidanoğlu O. Evlilik Uyumu İle Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki Ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul; 2007.

Gallicchio L, Schilling C, Tomic D, Miller SR, Zacur H, Flaws JA. Correlates of sexual functioning among mid-life. *Climacteric* 2007;10: 132-142.

Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2009; 1(1):68-79.

Güngör CH. Evlilik Doyumunu Geliştirmeye Yönelik Bir Model Geliştirme [Yayınlanmamış Doktora Tezi] Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara; 2007.

Güren AS. Evli ve Çocuk Sahibi Çiftlerin Evlilik Uyumu, Evlilik Çatışması, Yakın İlişki Düzeyi ve Yalnızlık Düzeylerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları İle İlişkisi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisans Programı; 2017.

Gürsoy FÇ. Kaygı ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu ile ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi] Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin; 2004.

Güvel S, Yayıoğlu Ö, Bağış T, Savaş N, Bulgan E, Özkardeş H. Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etkin Faktörler. *Türk Üroloji Dergisi* 2003;29(1):43-48.

Halford, WK., Kelly, A, Markman, H. L. The concept of a healthy marriage. *Clinical Handbook of Marriage and Couple Intervention*. West Sussex England: John Wiley&Sons 1997

Hamamcı Z. Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Social Behavior and Personality* 2005;33(4):313-328.

Hawkins Daniel N, Booth A. Unhappily ever after: effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces* 2005;84:451-471.

Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988;6 (22):118-126.

Hoşgör TE. Evli Çiftlerin Öfke İfade Tarzları İle Evlilik Uyumunun İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi] Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İzmir; 2013.

Hünler OS, Gençöz T. Boyun eğici davranışlar ve evlilik doyumu ilişkisi: Algılanan evlilik problemleri çözümünün rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* 2003;18(51):99-108.

Işık E, Işık U, Taner Y. Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar; Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara; 2013.

Işıklı H. Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Eş ilişkilerinin Değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi] GATA, Ruh Sağ. ve Hst. AD. Ankara; 1993.

Kahveci GA. Evli çiftlerde evlilik uyumu, evlilik çatışma biçimi ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi] Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul; 2016.

Kalkan M. Evlilik İlişisini Geliştirme Programının, Evlilerin Evlilik Uyum Düzeyine Etkisi [Doktora Tezi] Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Samsun; 2002.

Kastro RM. Evlilik içi uyum ve depresyon: evlilik ilişkisinin niteliği ve eşlerde semptom oluşumu hakkında bir çalışma [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul; 1998.

Kennedy SH, Rizvi S. Sexual dysfunction, depression, and the impact of antidepressants. *J Clin Psychopharmacol* 2009;29:157-164.

Kerssler RC, Stein MB, Berglung P. Social phobia subtypes in the national comorbidity survey. *American Journal of Psychiatry* 1995;155:613-619.

Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç. Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2013;50:344-351.

Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R and et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Jama* 2003;289:3095-105.

Kışlak Tutarel Ş, Çabukça F. Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi* 2002;2(6).

Kim HK, McKenry PC. The Relationship Between Marriage and Psychological WellBeing: A Longitudinal Analysis. *Journal of Family Issues* 2002;23:885-911.

Kinnunen U, Feldt T. Economic stress and marital adjustment among couples: Analyses at the dyadic level. *European Journal of Social Psychology* 2004;34:519-532.

Kocadere M. İyi ve Kötü Evliliklerin Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Betimsel Bir Çalışma [Yüksek Lisans Tezi] Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir; 1995.

Kublay D, Oktan V. Evlilik Uyumu: Değer Tercihleri ve Öznel Mutluluk Açısından İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2015;5(44):25-35.

Kudiaki Ç. Cinsel doyum ile evlilik uyumu arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi] Ankara Üniv. Sosyal Bil. Enst. Psikoloji Anabilim Dalı Ankara; 2002.

Laumann EO, Paik A, Rosen RC: Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281: 537-544.

Lundberg GA. *Sociology*. Harper & Row. 4th ed. New York 1958.

Lykken D, Tellegen A. Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science* 1996;7(3):186-189.

Marneros A (2006) Mood disorders: epidemiology and natural history, *Psychiatry*, 5(4):119-122.

McCarthy B. Strategies and techniques for revitalizing a nonsexual marriage. *Journal of Sex & Therapy* 1997;23(3):231-240.

McGauhey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *Journal of Sex and Marital Therapy* 2000;26(1): 25-40.

Morokoff PJ, Gilliland R. Stress, sexual functioning, and marital satisfaction. *The Journal of Sex Research* 1993;30(1):43-53.

Nathawat SS, Marthur A. Marital Adjustment and Subjective Well Being in Indian-Educated Housewives and Working Women. *The Journal of Psychology* 199;2127 (3): 353-358.

Özkan MB. Fiziksel Hastalıklarda Cinsel Sorunlar. Sık Görülen İki Cinsel İşlev Bozukluğu: Vajinismus ve Erken Boşalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler, D Şahin, A Kayır (Ed), İstanbul Roche 2001;13-4.

Öztürk ÜA, Atasoy N, Kurçer MA, Karahmet E, Saraçlı Ö. Zonguldak İl Merkezinde Kadın Cinsel Sorunlarının Yaygınlığı ve Cinsel Sorunlarla İlgili Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2012;13:191-197.

- Özüğurlu K. Evlilik Raporu. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi 1990.
- Özyurt BC, Deveci A. Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15- 49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2010;22:10-16.
- Sabatelli RM. Measurement issues in marital research: A review and critique of contemporary survey instruments. Journal of Marriage and the Family 1988;50:891-915.
- Sacco WP, Phares V. Partner appraisal and marital satisfaction: The role of self esteem and depression. Journal of Marriage and Family 2001;63 (2):504-513.
- Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan and Saddock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Çeviri Editörleri: Aydın H, Bozkurt A. Sekizinci Baskı İstanbul: Güneş Kitabevleri 2007;1559-1800.
- Salonia A, Zanni G, Nappi RE, et al. Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: results from cross-sectional study. Eur Urol 2004; 45: 642-48.
- Sandberg JG, Harper JM. In search of a marital distress model of depression in older marriages. Aging & Mental Health. 2000;4(3):210-222.
- Saxton L. Marriage. The nature of marriage, the individual, marriage, and the family. 5.Ed. California: Wadsworth Publishing Company Belmont 1982;216-224.
- Scorsolini-Comin, F.& Dos-Santos MA. (2012). Correlations between subjective wellbeing, dyadic adjustment and marital satisfaction in Brazilian married people. Spanish Journal of Psychology 2012;15(1):166-176.
- Schneider FR, Johnson J, Hornig CD, Liebowitz MR, Weisman MM. Social fobia: comorbidity and morbidity in an epidemiological sample. Archives of General Psychiatry 1992;49:282-288.
- Seidman SN, Roose SP. Sexual dysfunction and depression. Curr Psychiatry Rep 2001;3:202-208.
- Sezer Ö. Kadınların uyum düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2005;3(23):87-98.
- Sokolski MD, Hendrick SS. Fostering marital satisfaction. Family Therapy 1999;26(1): 39-49.
- South SJ, Lloyd KM. Spousal Alternatives and Marital Dissolution, American Sociological Review 1995;60:21-35.

Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004;16(6):531-4.

Sönmez B, Kasım İ. Diabetes mellitus'lu hastaların anksiyete, depresyon durumları ve yaşam kalitesi düzeyleri. *Türk Aile Hek Dergisi* 2013;17:119-24.

Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family* 176;38:15-28.

Şafak-Öztürk C, Arkar H. Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiler. *Literatür Sempozyum* 2014; 1(3):16-24.

Şendil G, Korkut Y. Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisi* 2008;28(1):15-34.

Şener A, Terzioğlu RS. Ailede eşler arasında uyuma etki eden faktörlerin araştırılması. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı; 2002.

The World Health Report 2001. *Mental Health: New Understanding, New Hope*. Genava, World Health Organization; 2001: 30.

Tutarel Kışlak Ş. Evlilik uyumu ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *3P Dergisi* 1999;7: 50-57.

Tutarel-Kışlak Ş. İlişkilerde mutluluk ölçeği (İMÖ):güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kriz Dergisi* 2002;10(1):37-43.

Tutarel-Kışlak Ş, Çabukça F. Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Aile ve Toplum Dergisi* 2002;2(5):40-46.

Tuzcu A. Evli Bireylerde Kişilik Özelliklerinin Evlilik Uyumu ve Evlilik Doyumu Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul 2017;21-22.

Twenge JM, Campbell WK, Foster CA. Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family* 2003;65:574–583.

Uzbay T. Anksiyetenin nörobiyolojisi. Ankara. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002;5(1): 5-11.

Uzel A. Evlilik İlişkisi İçerisinde Çiftler Arasında Cinsel Doyumun, Evlilik Uyumu ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi] Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul; 2015.

Ülev E. Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Hacettepe Üniversitesi, Ankara; 2014.

Wearden AJ, Tarrier N, Barrowclough C, Zastowny TR, Rahill AA. A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review* 2000;20(5):633-666.

Whisman MA, Uebelacker LA. Prospective associations between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging* 2009;24(1):184-189.

Williams VS, Baldwin DS, Hogue SL ve ark. Estimating the prevalence and impact of antidepressant-induced sexual dysfunction in 2 European countries: a cross-sectional patient survey. *J Clin Psychiatry* 2006;67: 204-210.

World Health Organization. ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Geneva: World Health Organization, 1992.

World Health Organization. Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Technical Report Series Geneva 1975;572.

Yalçın H. Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2014;3(1): 250-261.

Yetkin N. Cinsel işlev bozukluğu olmayan cinsel sorunlar. *Cinsiyet ve psikiyatri*, 7. Anadolu Psikiyatri Günleri içinde (145-151). İstanbul: Malatya Üniversitesi Psikiyatri Derneği; 1998.

Yılmaz A, Avcı İA. 15-49 yaş grubu evli kadınların bazı toplumsal cinsiyet özellikleri ile evlilik uyumları arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4(2). 180-193

Yüksel N. Ruhsal hastalıklar. Akademisyen Tıp Kitabevi. 4. Baskı, Ankara; 2014.

Yüksel Ö, Dağ İ. Kadınlarda Evlilik Uyumu Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Stresle Baş Etme Biçimleri ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumlarının Aracı Rollerini. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2015;26(3):181-8.

8. EKLER

EK.1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Katılımcı No:

1. Yaşınız :

2. Doğum yeriniz : (il, ilçe, mahalle, köy)

3. Eğitim Durumunuz:

a- Okuma yazma bilmiyor b- Okuma yazma biliyor- okula gitmemiş c- İlkokul
d- Ortaokul e- Lise f- Üniversite

4. Mesleğiniz nedir? (.....)

5. Çalışma saatleriniz nasıl ?

a- Vardiyalı b- Normal mesai c- Fazla mesai d- Hafta sonu e- Diğer(.....)

6. Eşinizin mesleği? (.....)

7. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

a- Okuma yazma bilmiyor b- Okuma yazma biliyor- okula gitmemiş c- İlkokul
d- Ortaokul e- Lise f- Üniversite

8. Eşinizin şu anki çalışma durumu ?

a- Çalışıyor b- Çalışmıyor c- Emekli d- Diğer(.....)

9. Ailenizin net aylık geliri ne kadar?

a- Geliri giderinden az

b- Geliri giderine eşit

c- Geliri giderinden fazla

10. Sosyal güvenceniz var mı?

a-Hayır b- SSK c- Emekli Sandığı d- Bağ- kur e- Yeşil kart f- Özel Sağlık Sigortası

11. Devamlı kullandığınız ilaç var mı?

a- Evet (nedir?.....) b-Hayır

12. Kaç yaşında evlendiniz?.....

13. Kaç yıldır evlisiniz?.....

14. Eşinizle olan beraberliğiniz :

a- Resmi nikahlı b- İmam nikahlı c- Nikahsız d- Diğer (.....)

15. Eşinizin ve sizin ilk evliliğiniz mi?

a- Evet b- Hayır c- Diğer(.....)

16. Eşinizle nasıl evlendiniz?

a- Görücü usulü

b- Kendi isteği /anlaşarak

c- Diğer(.....)

17. Eşinizle akraba mısınız?(neyiniz olur)
a- Hayır b- Evet (.....)
18. Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz? (.....)
19. İlk adetinizi kaç yaşında gördünüz? (.....)
20. Son 6 aydır adet düzensizliğiniz var mı?
a- Hayır b- Evet (.....) c- Menopozda
21. Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz? Ne kullanıyorsunuz?
a- Hayır b- Evet (.....)
22. Gebe kaldınız mı?
a- Evet b- Hayır
23. Kaç çocuğunuz var?
24. Çocuklarınızın tanı almış herhangi bir hastalığı var mı?
a- Hayır b- Evet (.....)
25. Sigara kullanıyor musunuz ?
a- Hayır b- Evet (Sayı : Süre:)
26. Alkol kullanıyor musunuz?
a- Hayır b- Ara sıra c- Sıklıkla
27. Eşiniz sigara kullanıyor mu?
a-Hayır b-Ara sıra c-Sıklıkla
28. Eşiniz alkol kullanıyor mu?
a-Hayır b-Ara sıra c-Sıklıkla
29. Ailede dayak, hakaret var mı?
a- Evet (Kim?.....Kime?.....uyguluyor)
b- Hayır
30. Ailede hakaret, aşağılamaya yönelik davranışlar var mı ?
a- Evet (Kim?.....Kime?.....uyguluyor)
b- Hayır
31. Evliliğinizle ilgili boşanma, ayrılma gibi sonuçlara varan ciddi problemlerinizi oldu mu?
a- Hayır b- Problem oldu fakat boşanmadım c- Problem oldu ve boşandım
d- İlk evliliğimden boşandım e-Diğer
32. Ailenizde bakım gerektiren kronik hastalığı olan var mı?
a- Evet (kim?.....) b- Hayır
33. Siz ona bakmak zorunda mısınız?
a- Evet b- Hayır

EK.2. HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1. Kendimi gergin, “patlayacak gibi” hissediyorum.
 - Çoğu zaman
 - Birçok zaman
 - Zaman zaman
 - Hiçbir zaman
2. Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.
 - Aynı eskisi kadar
 - Pek eskisi kadar kadar
 - Yalnızca biraz eskisi kadar
 - Neredeyse hiç eskisi kadar değil
3. Sanki kötü bir şey olacaktı gibi bir korkuya kapılıyorum.
 - Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
 - Evet ama çok da şiddetli değil
 - Biraz ama beni endişelendiriyor.
 - Hayır, hiç öyle değil
4. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
 - Her zaman olduğu kadar
 - Şimdi pek o kadar değil
 - Şimdi kesinlikle o kadar değil
 - Artık hiç değil
5. Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.
 - Çoğu zaman
 - Birçok zaman
 - Zaman zaman ama çok sık değil
 - Yalnızca bazen
6. Kendimi neşeli hissediyorum.
 - Hiçbir zaman
 - Sık değil
 - Bazen
 - Çoğu zaman
7. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.
 - Kesinlikle
 - Genellikle
 - Sık değil
 - Hiçbir zaman
8. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.
 - Hemen hemen her zaman
 - Çok sık
 - Bazen
 - Hiçbir zaman
9. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.
 - Hiçbir zaman
 - Bazen
 - Oldukça sık
 - Çok sık
10. Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.
 - Kesinlikle
 - Gerektiği kadar özen göstermiyorum
 - Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
 - Her zamanki kadar özen gösteriyorum
11. Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymış gibi huzursuz hissediyorum.
 - Gerçektende çok fazla
 - Oldukça fazla
 - Çok fazla değil
 - Hiç değil
12. Olacakları zevkle bekliyorum.
 - Her zaman olduğu kadar
 - Her zamankinden biraz daha az
 - Her zamankinden kesinlikle daha az
 - Hemen hemen hiç
13. Aniden panik duygusuna kapılıyorum.
 - Gerçekten de çok sık
 - Oldukça sık
 - Çok sık değil
 - Hiçbir zaman
14. İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.
 - Sıklıkla
 - Bazen
 - Pek sık değil
 - Çok seyrek

EK.3. EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ

EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ (EUÖ)

Aşağıda eşlerin evlilik ilişkileri ile ilgili olarak 15 madde bulunmaktadır her maddeyi dikkatlice okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız. İçten ve doğru verdiğiniz yanıtlar için teşekkür ederiz.

1) Ölçeğin birinci maddesinde, **evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığını inandığınız noktayı daire içine alınız.** Çok mutsuzdan, çok mutluya artarak derecelendirilmiştir.

Çok mutsuz

Mutlu

Çok mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi belirtiniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Hiç anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Boş zaman etkinlikleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Duyguların ifadesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Arkadaşlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cinsel ilişkiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi veya uygun davranış)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Yaşam Felsefesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Eşin akrabaları ile anlaşma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lütfen aşağıdaki maddelerde evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle

- Erkeğin susması ile
- Kadının susması ile
- Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- Hepsini
- Bazılarını
- Çok azını
- Hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- Dışarıda bir şeyler yapmayı
- Evde oturmayı

Eşinizle genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- Dışarıda bir şeyler yapmayı
- Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- Sık sık
- Arada sırada
- Çok seyrek
- Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

- Aynı kişiyle evlenirdiniz
- Farklı kişiyle evlenirdiniz
- Hiç evlenmezsiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- Hemen hemen hiçbir zaman
- Nadiren
- Çoğu konularda
- Her konuda

EK.4. ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ)

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil olmak üzere GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyiniz.

1. Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?

1	2	3	4	5	6
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

2. Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz)?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

3. Cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

4. Ne kadar kolay orgazm olursunuz?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz Kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

5. Orgazmınız tatmin edici midir?

1	2	3	4	5	6
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Çok tatmin etmiyor	Pek tatmin etmiyor	Orgazma ulaşamam

