

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**AİLESİNDE HEMOFİLİ HASTALIĞI OLAN
KADINLARDA EVLİLİK UYUMU VE CİNSEL UYUMUN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Irmak ERDOĞMUŞ

İSTANBUL, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**AİLESİNDE HEMOFİLİ HASTALIĞI OLAN
KADINLARDA EVLİLİK UYUMU VE CİNSEL UYUMUN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Irmak ERDOĞMUŞ

Öğrenci No:
150790004

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

İSTANBUL, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Ailesinde Hemofili Hastalığı Olan Kadınlarda Evlilik Uyumu ve Cinsel Uyumun İncelenmesi ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.16.02.2018

Irmak ERDOĞMUŞ

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ,
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

6.02.2018

Enstitümüz **Psikoloji** Anabilim Dalı **Klinik Psikoloji** Programı yüksek lisans öğrencilerinden **150790004** numaralı **Irmak Erdoğan** "**Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği**"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Ailesinde Hemofili Hastalığı Olan Kadınlarda Evlilik Uyumu Ve Cinsel Uyumun İncelenmesi**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 23.01.2018 tarih ve 2018/04 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (4.5) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

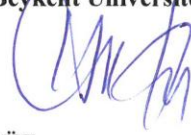
DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Filiz Şükrü GÜRBÜZ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Hakan KARAS
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Murat Başar GÜRBÜZ
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)



TEŐEKKÖR

Hayatta her attığım adımda tüm enerjisi, sevgisi, saygısı, motivasyonu ve kalbiyle yanımda olan; yaşamımdaki en büyük şanslarım babam Metin Gümüştaş'a , annem Sibel Gümüştaş'a ve eőim Emir ERDOĞMUş' a beni hiç yalnız bırakmadıkları ve her zaman destekcim oldukları için sonsuz teőekkör ederim.

Tez sürecimin her aşamasında yardımını, desteğini ve bilgisini benimle paylaşan saygıdeğer tez daşımanım Yrd. Doç. Dr. Filiz şÜKRÜ GÜNDÜZ' e teőekkörü bir borç bilirim.

Türkiye Hemofili Derneği baőta olmak üzere anket uygulamalarımda destek veren tüm katılımcılara teőekkör ederim.

Adı ve Soyadı : Irmak Erdoğmuş
Danışmanı : Yrd. Doç.Dr.Filiz Şükrü Gürbüz
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2018
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Hemofili, Evlilik, Evlilik Uyumu, Cinsellik, Cinsellik Uyumu

ÖZ

AİLESİNDE HEMOFİLİ HASTALIĞI OLAN KADINLARDA EVLİLİK UYUMU VE CİNSEL UYUMUN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı; hemofili hastası olan ailerdeki kadınlar ile hemofilik birey olmayan ailelerdeki kadınların evlilik ve cinsel yaşantılarındaki uyumlarını karşılaştırmaktır. Evlilik ve cinsel uyumlarını etkileyen yaşamsal olaylar, psikolojik problemler tanımlanmaya çalışılmıştır. Araştırmada tarama modeli kullanılmış ve kişilerin evlilik ve cinsel yaşantılarındaki uyum skorlarına bakılmıştır. Araştırmanın evreni hemofili hasta yakını olan ve ya olmayan evli kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem grubu ise hemofili yakını olan 50 evli kadından ve hemofili öyküsü olmayan ailerdeki 50 evli kadından toplam 100 kişiden oluşmaktadır. Çalışmaya alınan anketler Evlilik Uyum Ölçeği ve Cinsel Uyum Ölçeğidir. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 24.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Araştırma bulgularına göre; hemofili yakını olan kadınların ölçek skorları , hemofili öyküsü olmayan ailelerdeki kadınların ölçek skorlarına göre daha düşük olarak saptanmıştır. Ayrıca ölçekler arası ilişki incelendiğinde; Kontrol ve hasta grubundaki olguların cinsellik uyum ölçeği toplam puanları ile evlilik uyum ölçeği toplam puanları pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Hemofili yakını olan kadınların evlilik yaşantılarında ve çift ilişkilerine yönelik yapılan bu araştırmanın hemofili alanı için önemli bir yere sahip olunacağı düşünülmektedir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular; hemofilik eşe ve ya çocuğa sahip olan kadınların özel ilişkilerindeki sorunların ele alınmasının klinik düzeydeki araştırmalara yararlar sağlayacaktır.

Name and Surname : Irmak Erdoğan
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Filiz Şükrü Gürbüz
Degree and Date : Master's Degree, 2018
Major : Clinical Psychology
Key words : Hemophilia, Marriage, Marital Adjustment, Sexuality,
Sexual Compatibility

ABSTRACT

THE STUDY OF MARITAL AND SEXUAL ADJUSTMENT IN WOMEN WITH HEMOPHILIA WITH FAMILY MEMBER

The aim of this study is to compare the harmony in the marriage and sexual lives of the women in the families who have hemophilia illness and the women in the families who do not have any hemophiliac member. Vital events and psychological problems that effect their marriage and sexual harmony have been tried to be identified. Survey model has been used in the research and harmony scores of the people in their marriage and sexual lives have been checked. Target population of the study consists of the married women who have hemophiliac relatives or who do not have any hemophiliac relative. Sample group of the research consists of 100 people in total, 50 married women who have hemophiliac relatives and 50 married women who are in the families who do not have any hemophilia history. The surveys included in the study are Marriage Harmony Scale and Sexual Harmony Scale. Statistical package program SPSS 24.0 has been used for statistical analysis while considering the findings obtained in the study. According to the research findings; the scale scores of the women who have hemophiliac relatives have been determined to be lower than the scale scores of the women in the families who do not have hemophilia history. When the relationship between the scales have been examined; sex harmony scale total points and marriage harmony scale total points of the features in control and patient group have been found positive correlation. It is believed that this research made for marriage life and spousal relations of the women who have hemophiliac relatives will have an important place for the scope of hemophilia. The findings obtained at the end of this study has shown that, the clinical trials will benefit a lot by means of handling the problems in the private relations of the women who have hemophiliac husband or a child.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM İLGİLİ LİTERATÜR

1.1. HEMOFİLİ.....	3
1.1.1 Hemofilinin Tanımı	3
1.1.2. Hemofiliye Psikolojik Destek	5
1.2. EVLİLİK	9
1.2.1. Evlilik Nedir.....	9
1.2.2. Evlilik Uyumunun Tanımı	11
1.2.3.Evlilik Problemlerine Sebep Olan Faktörler	12
1.3. CİNSELLİK	19
1.3.1. Cinsellik Nedir	19
1.3.2. Cinsellik Uyumunun Tanımı.....	25
1.3.3.Cinsel Problemlere Sebep Olan Faktörler.....	26

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM VE GEREÇLER

2.1. Amaç ve Kapsam	31
2.2. Veri Toplama Araçları	31
2.2.1 Kişisel Bilgi Formu.....	31
2.2.2 Evlilik Uyum Ölçeği	32
2.2.3 Cinsellik Uyum Ölçeği	32
2.3 Veri Toplama Süreci	32
2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	32

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Sosyo-demografik Özellikler	34
3.2 Cinsellik Uyum Ölçeğine Göre Yorumlanması	37
3.3. Evlilik Uyum Ölçeğine Göre Yorumlanması	39
3.4. Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumu İlişkisi	41
3.5. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun Demografik Özellikleril İlişkisi.....	42
3.6. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun Demografik Özellikler ile İlişkisi.....	49

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİ

4.1. TARTIŞMA	58
4.2. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR	64
EKLER.....	79
EK-1: Araştırmada Kullanılan Kişisel Bilgi Formu.....	79
EK-2: Evlilik Uyum Ölçeği.....	81
EK-3: Cinsellik Uyum Ölçeği	83

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Hastalara Psikolojik Tedavi Girişimleri	9
Tablo 2. Güvenilirlik Analizi	33
Tablo 3. Sosyo-demografik Özellikler	34
Tablo 4. Cinsellik Uyum Ölçeği Dağılımı	37
Tablo 5. Cinsellik Uyum Ölçeği Ortalamaları	38
Tablo 6. Evlilik Uyum Ölçeği Dağılımı	39
Tablo 7. Evlilik Uyum Ölçeği Ortalamaları	40
Tablo 8. Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumu İlişisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi	41
Tablo 9. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun eğitim durumu Değişkenine Göre Dağılımı	42
Tablo 10. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun alışkanlık durumu Değişkenine Göre Dağılımı	42
Tablo 11. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun çalışma durumu Değişkenine Göre Dağılımı	42
Tablo 12. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun çocuk sayısı Değişkenine Göre Dağılımı	43
Tablo 13. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun ilaç kullanımı Değişkenine Göre Dağılımı	43
Tablo14. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun kronik rahatsızlık Değişkenine Göre Dağılımı	44
Tablo 15. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun psikiyatri öykü Değişkenine Göre Dağılımı	44
Tablo16. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun yaş grubu Değişkenine Göre Dağılımı	44
Tablo 17. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu Düzeyi ile Kişisel Özelliklerin İlişkisi	45
Tablo18. Hasta Grubunda Evlilik Uyumu Düzeyi ile Kişisel Özelliklerin İlişkisi	47
Tablo19. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun eğitim durumu Değişkenine Göre Dağılımı	49
Tablo20. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun alışkanlık durumu Değişkenine Göre Dağılımı	49

Tablo21. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun çalışma durumu Değişkenine Göre Dağılımı	50
Tablo22. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun çocuk sayısı Değişkenine Göre Dağılımı.....	50
Tablo23. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun ilaç kullanımı Değişkenine Göre Dağılımı	50
Tablo24. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun kronik rahatsızlık Değişkenine Göre Dağılımı	51
Tablo25. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun psikiyatri öykü Değişkenine Göre Dağılımı.....	51
Tablo26. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun yaş grubu Değişkenine Göre Dağılımı	51
Tablo27. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu Düzeyi ile Kişisel Özelliklerin İlişkisi	52
Tablo 28. Kontrol Grubunda Evlilik Uyumu Düzeyi ile Kişisel Özelliklerin İlişkisi.	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1: Evlilik Uyumu.....	12
Şekil 2: Larson(2002) Evlilik Üçgeni.....	16
Şekil 3: Cinsellik Yanıt Döngüsü (Beji N., 2011).....	23
Şekil 4: Cinsellik Uyum Ölçeği Dağılımı	37
Şekil 5: Cinsellik Uyum Ölçeği Ortalamaları	38
Şekil 6: Evlilik Uyum Ölçeği Dağılımı	39
Şekil 7: Evlilik Uyum Ölçeği Toplamı	40
Şekil 8: Cinsellik uyumu ve evlilik uyumu arasındaki korelasyon	41



KISALTMALAR

HRQOL	: Health- Related Quality of Life
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
WFH	: Dünya Hemofili Federasyonu
YY	:Yüzyıl



SEMBOLLER

n	: Frekans
Ort.	: Ortalama
p	: Anlamlılık Değeri
SS	: Standart Sapma
t	: t istatistiği
X	: Aritmetik Ortalama
%	: Yüzde



GİRİŞ

Hemofili ; kanın pıhtılaşması için gerekli olan faktör adı verilen proteinlerin eksikliği veya yokluğu sonucu oluşan ömür boyu süren, tüm vücudu etkileyen kalıtsal bir pıhtılaşma bozukluğudur (Bülent Z.,2005) Kanın pıhtılaşma sisteminde rol alan Faktör VIII ve IX’ un kalıtsal olarak yokluğu, eksikliği veya işlevinin bozuk olması sonucu ortaya çıkan, komplike bir pıhtılaşma bozukluğudur (Kaan K.,2003).

Evlilik uyumu; evlilikteki mutluluğu ve yaşanan ilişkinin kalitesini belirleyebilmek için uygun görülmüş kavramlardır. Evlilik kalitesi ise bireylerin evliliklerini ve evliliklerinde duydukları doyumlarını içeren bir kavramdır (Spainer GB.,1979). Cinsel uyum evlilik uyumunu etkileyen bir faktördür. Cinsel yaşantı evlilik ilişkisinde kadın ve erkeğin biyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesi için önemli bir yere sahiptir.

Hemofili kronik bir kan hastalığı olup nadir görülmektedir. Günümüzde hemofili hastalığı, hasta ve hasta yakınlarını sadece fiziki anlamda değil psikolojik ve sosyal yaşantıları anlamında da zorlanmalara sebep olmaktadır. Klinik vakalarda görülen aile ve çift ilişkilerindeki problemlerin tespiti ile yaşamları boyunca seyreden psikolojik değişimler ve etkileşimler önem arz etmektedir. Hemofili alanında bireylerin psikolojik değişimleri ve etkilenen ailesel ve çift ilişkileri üzerine yönelik yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu sebeple hemofili ve evlilik üzerine yapılan çalışmalar alan için önemli bir yer tutmaktadır.

Hemofili annenin taşıyıcı olduğu bir hastalık olması sebebi ile kadınlar üzerinde genetik, çevresel ve psikolojik baskıya sebep olmaktadır. Bununla ilişkili olarak; hemofili öyküsü olan ve olmayan ailelerdeki kadınların evlilik ve cinsel yaşantılarındaki uyumlarını karşılaştırmak amaçlanmaktadır. Aynı zamanda; hemofili alanı için yapılan psikolojik yönelimli çalışmaların kısıtlılığından ötürü yapılan bu araştırma önemli bir yere sahiptir. Araştırmanın hipotezi “Hemofili öyküsü olan ailelerdeki kadınların evlilik ve cinsel uyumlarının hemofili öyküsü olmayan kadınlara göre daha düşüktür” şeklinde belirlenmiştir.

Bu çalışmada hemofili, evlilik ve cinsellik tanımlarına, bu tanımların psikolojik süreçlerine ve bu konular üzerinde yapılan araştırmalara yer verilmektedir. Daha sonrasında araştırmanın yönteminden bahsedilmektedir. Kullanılan Evlilik Uyum Ölçeği ve Cinsel Uyum Ölçeğinin analizleri ve sonuçlarına yer verilmektedir. Araştırmanın evreni hemofili öyküsü olan ve hemofili ile ilişkisi olmayan kadınlardan oluşmaktadır. Bu evrenden seçilen her grup için 50 kişi toplamda 100 kişilik örnekleme meydana getirmektedir. Bahsi geçen ölçeklerin hasta ve kontrol grubuna uygulanmasın ardından çalışma bulgular tartışma, sonuç ve öneri ile son bulmaktadır.

Çalışma için yapılan literatür araştırmasında bulunan ve kullanılan bilgilerin doğru ve gerçeği yansıttığı, kullanılan ölçeklerin güvenilir sonuçlar verdiği, araştırmadaki örneklemin cevaplarının gerçek ve samimi cevaplar olduğu varsayılmıştır.

Evrenin temsil eden örneklemin tamamına erişebilmenin mümkün olmamasından ötürü, İstanbul’da ikamet eden ve bir derneğe üye olan hasta yakınlarından oluşturulan hasta grubu ve İstanbul’da ikamet eden hasta grubuna demografik bilgilerce yakın bulunmaya çalışan kontrol grubu oluşturulmuştur. Çalışma örnekleme 100 kişi ile sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

İLGİLİ LİTERATÜR

1.1. HEMOFİLİ

1.1.1 Hemofilinin Tanımı

Hemofili A da rastlanan pıhtılaşma faktörü VIII'in veya hemofili B'de görülen faktör IX'in eksikliğinden kaynaklanan, X bağlantılı, doğuştan başlayan kanama bozukluğudur. Bu eksiklik ilgili genlerin mutasyona uğraması sonucu ortaya çıkmaktadır. Hemofilinin tarihte ilk bilinen örnekleri milattan sonra 2. Yüzyılda musevi din adamları tarafından belirlenmiştir (Rosner F., 1969). Hemofili 1920 yılında tanımlanmış, 1937 yılında ise patagonezi belirlenmiştir (Bolton-Maggs, 2003). Yaklaşık 10.000 doğumda bir rastlanmaktadır. (Srivastava, Brewer & ark., 2013). Dünya Hemofili Federasyonu (WFH)'nin yıllık yaptığı araştırmalara göre; dünyada 400.000 hemofili hastası bulunmaktadır (Stonebraker JS, Bolton-Maggs PH & ark. 2010). Hemofili A hastalığı hemofili B hastalığına göre daha yaygın olup, toplam hemofilik nüfusunun %80-85'ini oluşturmaktadır. Hemofili annenin taşıyıcı özelliği ile erkek çocuğa geçen hastalık olup, F8 ve F9 genleri mutasyona uğramaya yatkın olan genlerdir; bunun yanı sıra tüm bu bilgilerin dışında 1/3'ü öncesinde aile öyküsü olmayan spontan mutasyonlar sonucunda görülmektedir (Srivastava, Brewer & ark., 2013).

Hemofili A ve B kalıtsal bir hastalıktır. X kromozomundaki çekinik allelin mutasyonu yoluyla aktarılır. Hemofili A hastasında faktör VIII düzeyi düşüktür ya da bu faktör kanda yoktur. Hemofili B hastasında ise faktör IX düzeyi düşüktür veya kanda yoktur. Hemofili A ve B klinik olarak aynıdır. Cinsiyet olarak en çok erkeklerde görülür. Taşıyıcı kadınlarda da faktör VIII ve IX seviyesi oldukça düşüktür. Faktör VIII ve faktör IX seviyesinin düşüklüğü kanın pıhtılaşmamasından veya bunun çok yavaş olmasından dolayı birçok riske yol açmaktadır. Örneğin diş çekiminde, yaralanmalardan sonra uzun süren kanamalarda veya ameliyatlarda... Hemofili hastalığında kandaki pıhtılaşma faktörünün miktarı çok önemlidir. Hemofili hastalarının %40'ı normal miktarın yüzde birinden daha azına sahiptir ve ciddi olarak hemofiliden etkilenmektedirler. Tanının konulduğu yaş ve kanama evresindeki sıklık

pıhtılaşma faktörünün aktivitesiyle ilişkilidir. Şiddetli bir hemofili çocukluğun ilk yıllarında belirmeye başlar. Kanamalar sinovyal eklemlerde özellikle ağırlık taşıyan eklemlerde oluşur. Dizler, ayak bilekleri gibi, küçük travmalardan sonra bile ağırlara, acılara ve fonksiyonel olarak kısıtlanmalara neden olur. Kas kanamaları hayati tehlikelere veya kontraktürler psodotümörlere neden olabilir. Önemli ve tekrarlayan kanamalar , kasın devamlı kasılma halinde olma durumu olan kontraktüre , kas atrofisine , sinovite , kıkırdakta zararlara son olarak felç veya acil hemofili atrofisine neden olabilir. Bu dejeneratif süreç erken yıllarda başlayabilir. Özellikle pıhtılaşma faktörü konsantresi, isteğe bağlı tedavi ve profilaktik uygulama mevcut olmadığında oldukça baş gösterebilir. Pıhtılaşmadaki küçük bir artış bile semptomların azalmasına neden olabilir. Orta dereceli hemofili olan kişilerde nadiren, spontane kanamalar görünebilir; ancak küçük travmalardan sonra da kanamalar gözlenebilir. Hafif dereceli hemofiliklerde spontane kanamalar görülmez ancak bir ameliyat sonrasında görülen kanamalardan veya travmalardan sonra kas, iskelet kanamaları veya atrofi görülebilir (Creveldkliniek, 2017).

Aile öyküsü olan hastalarda dikkat edilmesi ve şüphelenilmesi gereken bazı durumlar vardır; erken çocukluk döneminde morarmalar, bilinmeyen ve belirgin olmayan sebeplerden kaynaklanan eklemlerde, kaslarda ve yumuşak dokularda spontan kanamalar, travma veya cerrahi müdahalelerden sonra aşırı kanama gibi durumlardır. Kesin tanıyı koyabilmek için faktör analizi gerekmektedir. Ailesinde hemofili geçmişi olan bireylerin üçte ikisinde görülmektedir(Srivastava, Brewer& ark.,2013).

Hemofili erkek çocuklara anneden geçen genetik ve kronik bir hastalıktır. Annelerin taşıyıcı olduğu bu hastalıkta, bir erkeğin doğan kız çocuğunun taşıyıcı olması yüzde yüzlük bir ihtimal taşımaktadır. Hemofilik babalarının erkek çocuklarının hasta olma olasılığı yoktur. Taşıyıcı annelerin erkek çocuklarının hemofilik olma oranı %50 olup, kız çocuklarının taşıyıcı olma olasılığında %50'dir(Çağlayan H, 2006).

Genetik geçişli bu hastalıkta çoğunlukla erkek çocukların hemofilik doğma oranının fazla oluşu ve yaşam boyu devam etmesi; hastalara yalnızca tıbbi destek yetmemekte, multidisipliner bir ekibin işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Gelişmiş ülkelerde sunulan bir hizmet olan kapsamlı bakım modelinin hemofilik bireylere

oldukça yardım sağlamaktadır. Kapsamlı bakım modeli; hastalara tıbbi, fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları karşılanarak, hastanın ve ailesinin hemofiliye uyum sürecini desteklemektedir. Hastaların yaşam kalitelerini etkileyen faktörler arasında sadece kendisinin uğramışlığını ele almak eksik bir yaklaşım olur, genetik ve kalıtsal tarafı olan hemofili hastanın yakın ve sosyal çevresi ile olan kişiler arası ilişkisini etkilemektedir (S.Şenol, 2006).

1.1.2. Hemofiliye Psikolojik Destek

Hemofili genetik geçişli ve kronik seyreden bir hastalık olması sebebi ile hastalara ve ailelerine psikolojik ve sosyal destek verilmelidir(Cassis F, 2007 & Miller R.,1999). Aynı zamanda normal yaşamının içinde maddi bir yükümlülük taşıdığı için çeşitli kısıtlamalara da sebep olmaktadır (Bullinger M. ve ark.,2008). Psikolojik desteğe ihtiyaç duyulması; hemofili ile ilgili psikolojik ve duygusal boyutlar ile ilgili yeterli ve güvenilir bilgiye duyulan ihtiyaçtan, hastalıkla ilgili yaşanan sorunlarda erken yaş dönemlerinde yapılabilecek müdahaleler ile kontrol altına alınması, ebeveynlere var ise sağlıklı çocuklarına olan ilgilerini azaltmamaları hakkında yardımcı olmak, hastalıkla ilgili tüm aile bireylerin duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışmak, kronik hastalıklarda sıkça görülen tükenmişlik ve depresyon belirtilerini tanıyabilmek ve başa çıkma konusunda yardımcı olmak, ev ve iş yaşamlarında üretken olabilmeleri ile ilgili motive edebilmek gibi sebeplerden kaynaklanmaktadır (A. Srivastava ve ark.,2003).

Kronik hastalıklar yaşam boyu devam eden , uzun süreçli, tıbbi girişimlerle kalıcı bir tedavisi olmayan, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için periyodik izlem ve destek bakım gerektiren durumlardır (Gorman, Sultan et al.1996; WHO 2012). Buna bağlı olarak kronik hastalıklardan biri olan hemofili bireyin uyum sürecini etkileyen başlıca stresörlerden olmakla birlikte, eşlik eden farklı stresörleri de beraberinde getirmektedir. Bunlar; tedavi, ilaç, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişim ve ağrı gibi...(Karadakovan ve Eti Aslan, 2010). Bu sebeple hastalıkla mücadele sırasında, psikososyal problemler ile de ilgilenmek gerekmektedir (Akdemir ve Birol, 2005; Karadakovan ve Eti Aslan, 2010)

Hemofilik bireylerde ölüm, başarılı profilaktik tedavi ile 10 yıl azalmaktadır. Kanamanın uzun süreli etkileri, ciddi ekpati, kas hasarı, hareketsizlik ve yaşam hasarını azaltmaktadır (O. Abalı ve ark, 2014). Bazı hastalar sıklıkla hastaneye kaldırılır ve bu durum yaşamlarını etkiler; özellikle hastaneye sürekli yatış çocukların eğitimini ve sosyal hayatını olumsuz etkiler. Buna ek olarak, tedavi için gerekli olan profilaksi tedavisi hasta ve yakınlarını ekonomik olarak zorlamakta, aile içinde sıkıntıya yol açmaktadır. Hemofili ve hemofillinin yaşantı üzerindeki etkileri 10 yıldır araştırılmaktadır (Siboni SM, 2009 & Bullinger M.,2008).

Hemofillinin önemli semptomlarından dolayı hastaların yaşam kalitelerinde hasarlar görülebilir. HRQoL (Health related to quality of life) skorları incelenen çalışmalar yapılmış, bu çalışmalarda hemofili olan çocukların sağlıklı ilişkili yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir (Royal S ve ark, 2002 & Naraine VS. ve ark, 2002). Hemofili ve tedavi süreci hastaların HRQoL sonuçlarını etkilemiştir (Naraine VS. ve ark, 2002).

Profilaksi tedavisi alan ve düzenli uygulayan bireylerde HRQoL sonucun daha iyi olduğu görülür. Hemofili ile yaşamak günlük uzun zorlanmalara neden olmaktadır. Hastalar ve onların aileleri için problemler test skorlarını düşürmektedir. Psikososyal problemler ortaya çıkarmaktadır. Çocuklarda psikiyatrik hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Hemofilik çocuklarda depresyon sağlıklı olan gruba göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir, annelerinde depresif ve kaygılı olduğu sonucuna erişilmiştir (Öztürk M. ve ark.,2005). Hemofili ve onun uzun süreli ortaya çıkardığı psikolojik etkiler önemli bir konu olmasına rağmen, konu ile ilgili yapılan yeterli araştırma bulunmamaktadır, yapılan bu çalışma çocuklarda ailelerin tutumu ve kaygının semptomları değerlendirilmiştir (O. Abalı ve ark, 2014).

Hastalar, gençlik döneminde hemofili ile ilgili olumsuz deneyim (örneğin hastaneye kaldırma) hatıraları nedeniyle beklenmedik duygusal sorunlarla karşı karşıya kalabilirler. Bireyler akut ve doğuştan gelen hastalıkları nedeniyle psikolojik yönden etkilenmekte, bu süre içerisinde hastalar için hemofili ile ilgili başa çıkma stratejileri değerlendirilir. Kişiler de bedensel duyuları ile ilgili thalamus, insula ve prefrontal kortekslerinde hareketliğin artışı gözlenmektedir. Bu artışlar kişilerin kendilerini kötü hissetmelerine sebep olur. Bu durumlarla ilgili kontrol altına almak fayda sağlamaktadır (Moseley & ark.,2003)

Vücutta duyulan ağrıya karşı duyulan korku önyargıya sebep olmakta, ağrı konusunda duyulan endişe bireylerde ağrıya karşı daha fazla dikkat kesilmesine ve tepki göstermesine sebep olur. Bu sebeplerle kişilerin dikkatlerinin ağrı dışında farklı bir noktaya çevrilmesi yaşanan endişeleri düşürmekte; aynı zamanda zihnin olumlu duygusal verilere (resim, müzik vb.) karşı algısı yaşanan kaygıya ters orantılı etkide bulunmaktadır (Moseley at al.,2007).

Hastalıkla birlikte hasta ve yakın çevresinin üzüntü, stress, çaresizlik, ağlama krizleri, endişe, aile ve iş yaşantısında zorlanma, özgüven eksikliği, başkasına bağımlı yaşama kaygısı ve beraberinde kendi ihtiyaçlarına yetememe, sosyal soyutlanma gözlenmektedir (Akdemir, Bostanoğlu ve ark.,2011). Kronik hastalıklarla birlikte görülen depresyon tablosuyla hastalar sık olmamak ile birlikte intihar girişiminde bulunmayı da düşünmektedir (Roelofs K., Spinhoven et al., 2005). Hastalığın bireylerin işlevselliğine, gündelik yaşam aktivitelerine ve gelecek planlarına ne kadar etkisi var ise doğru orantılı olarak yaşanan sorunlarda o kadar ciddi olmaktadır. Hastalığa uyum süreci hasta ve yakın çevresi için stresli bir dönem olup; geleceğe yönelik planlamalar ve hedef belirleme zorluğu, arkadaşlık ve romantik ilişki seçimi, günlük yaşantının rutinleri, sağlığa ve öz bakıma verilen önem, sosyal yaşama uyum ve girişkenlik gibi başlıklarda ise motivasyon eksikliği yaşanabilmektedir (Karadakovan ve Eti Aslan,2010).

Bireylerin ağrı duyarlılığı ev ve sosyal çevrelerine göre yönlenebilir. Bu durum çocukluk yıllarına dayanabilir. Ailelerin tepkileride çocuklarının yaralanmalarında veya hastalıklarında verdiği tepkilere göre biçimlenir. Ailelerin çok fazla ilgili ve meraklı yaklaşımları aslında çocuklarının hastalık ve ağrıları üzerinde yoğun düşünmelerini ciddi oranda arttırmaktadır (Chamber et al ., 2002). Çocuktaki ağrı yoğunluğu ailelerinin gösterdikleri stres kaygı ve depresyon ile doğru orantılı artmaktadır. Bu durum aynı zamanda raporlara da geçmiştir (Goubert et al., 2008).

Bireylerdeki ağrı davranışları evde bulunan bakım veren tarafından arttırılabilir. Bireyin şikayetleri ve acı çekmesi ile birlikte yaşamında bazı bozukluklara neden olabilir. Hasta rolü bireyin davranışlarının parçası haline gelebilir, fakat bunların yanında ağrı çeken bireyin ağrılarına karşı verdiği tepkiler doğru algılanabilirse partnerleri tarafından hastaların daha az olumsuz davranış ve stres

gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Duygusal destek sağlamak açısından da bu önemlidir (Martire et al ., 2006).

Hasta ve sağlık ekibi mensuplarının arasındaki ilişki güven üzerine kurulmalıdır. Açık, dürüst, anlayışlı ve saygılı davranabilmenin yanı sıra ‘ sözel olmayan iletişimde’ önemlidir. Sözel ve sözel olmayan iletişimin birlikte uyumu, hastaya ifade edilecek hastalık ile ilgili bilgiler esnasında , iyi ya da kötü söylenebilecek şeylerin ilk göstergesi olmaktadır. Kişiye özel bakış açısı ile; hastanın hastalığına, hastalığa algılayışını ve tedavisine olan inancını iyi değerlendirmek gereklidir (Kocaman,2005 & Legg,2011).

Hasta ve ailesinin yaşadığı stres ile nasıl mücadele edeceğine, duygularını anlama ve ifade etmekteki motivasyonuna ve danışan ile kurulacak terapötik müdahale psikolojik müdahalenin bir başka adımıdır (Kocaman, 2005). Bu şekilde ilerleyen müdahaleler ile hasta için planlanmış tıbbi uygulamalar ya da cerrahi girişimlerdeki kaygı dereceleri azalır (Royal College of Psychiatrists Council, January 2003).

Hastalara ve yakınlarına danışmanlık hizmetlerinde anksiyetelerine azaltmaya yönelik teknikler öğretilir ve başa çıkma stratejileri birlikte değerlendirilebilir. Bilişsel davranışçı model, aile terapisi gibi psikolojik tedavilerden yararlanarak destek verilebilir (Kocaman,2005).

Tablo 1: Hastalara Psikolojik Tedavi Girişimleri

Düzey I: Temel iletişim ve tanılama becerileri	Bilgi verme, Görüşme, Dinleme ve empati becerisi, Psikolojik gereksinimleri tanımlayabilme ve sunabilme, Aktarılan problem hakkında bilgili olma.
Düzey II: Rutin-koruyucu psikolojik bakım	Hasta/ailesinin stresle baş etme yeteneği, terapötik ilişki kurabilme, Duyguların ifade edilmesini kolaylaştırma, Aktarılan problem hakkında bilgili olma.
Düzey III: Özelleşmiş psikolojik girişimler	Kurumsal modeller ve beceri eğitimlerine dayalı çeşitli psikolojik girişimler, danışman denetimi altında kısa süreli çalışma gibi.
Düzey IV: Terapi	Bilişsel terapi, Davranışı değiştirme gibi psikoterapi uygulamaları.

1.2. EVLİLİK

1.2.1. Evlilik Nedir

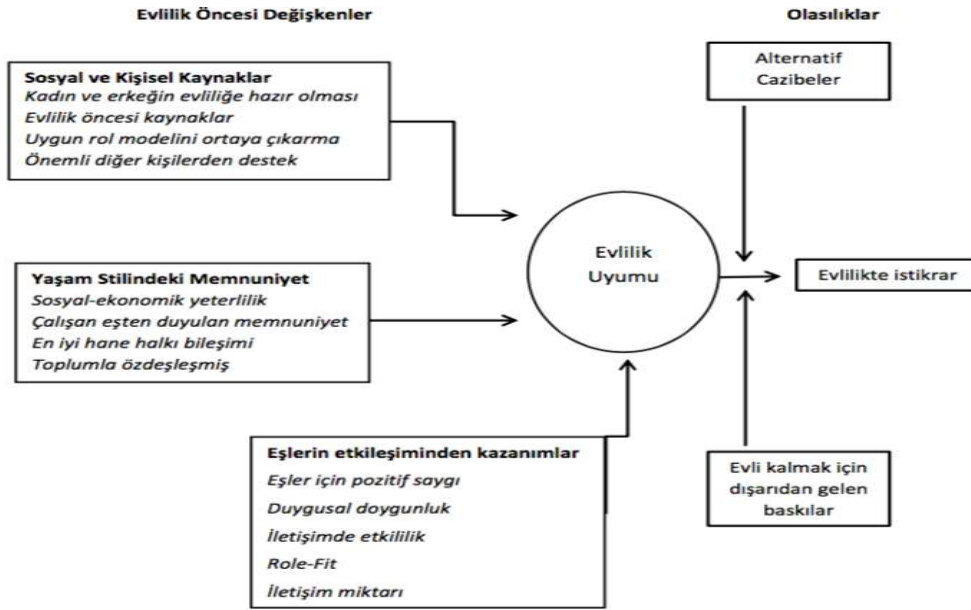
Evlilik, bireylerin yaşamlarının belirli bir döneminden sonra doyum almalarını hedefleyen, genel iyilik hallerini etkileyen sosyal bir kurumdur (Hayward ve Zhang, 2006). İki birey arasında yasal yollarla yapılan bağlanma anlaşması olup, bireylerin yaşamlarındaki değişimi tanımlar (Rauch,2004). Evlilik, iki bireyin neslinin sürdürülmesi ve devamlılığını sağlayabilmesi ve aile kavramının oluşmasında atılan bir adım olarak tanımlanır (Larson ve Holman, 1994). Aile kavramının oluşmasında ilk evre evlilik ile başlamakta ve zamanla biçimlenmektedir. Aile ve evlilik kavramları üzerine yapılan araştırmalarda, kavramlar bazen iç içe geçerek bütünleşmiş, bazen ise ayrı ayrı kavramlar olarak saptanmıştır. Ortaya çıkan bu farklılıkları etkileyen faktörler sadece iki tarafı ilgilendirdiği gibi bazı durumlarda ailenin bütünü ilgilendirmektedir (Everett, 1990). Araştırmacılar tarafından farklı tanımlanan evlilik kurumu, bazı tanımlamalarda kurumlaşmış yaşam şekli, sözleşme ile başlayan yeni yaşam veya hukuki yolla kadın ve erkeği birbirine bağlayan ilişkidir (Özgüven, 2001:60). Psikolojik alt temelde bireyler duygusal ihtiyaçlarını karşılamaktadır (Çelik ve İnanc, 2009). Evlenmek kişilerin iyi hissetme durumlarını,

yaşam kalitelerini ve yaşam doyum düzeylerini etkileyen bir faktördür (Scheidler, 2008; Williams, 2003). Tüm toplum ve kültürlerde önemli bir kurum olarak değerlendirilmektedir (Brubaker ve Kimberly, 1993). Yaşadıkları toplum tarafından yaşamlarının birçok yönü ile etkilenen evlilikler bireylere; sevinç, mutluluk, güç, yarar ve zorluk yaşatmaktadır, ve bu durum bireyler tarafından beklenen sonuçlar taşımaktadır (Hayward ve Zhang, 2006). Glenn(1991), evliliğin tarafların mutluluğu ve kişilik gelişimindeki önemli rolü olduğundan bahsetmiştir. Fowers(1993), ise benzer bir tanımla karşılıklı kadın ve erkeğin benliklerinin birleşmesine fırsat veren , kişilik gelişimine ve mutluluğa neden olan bir kurum olarak tanımlamıştır. Farklı istekleri, ilgileri, kişilik ve karakterleri olan iki bireyin bir araya gelmesi ile oluşan toplumunda kabulünde, cinsel ilişkilerini de sürdürebildikleri bir kurum olarak tanımlanabilir (Özügurlu,1990). Evlenen kişilerin maddi ve manevi doyum sağlamasına, yaşadıkları çevre ile uyumlarına, sorumluluklarını yerine getirmelerine fayda sağlamaktadır (Çelik, 2006). Evrensel bir kavram olarak ele alınan aile kavramı, kadın ve erkeğin birbirlerine karşı ve çocuklarına karşı gösterdikleri üstlendikleri ortak sorumlulukların olduğu ve bunları yerine getirmek için karşılıklı verdikleri sözlerin varlığı ile ortaya çıkan bir kurumdur (Saxton,, 1982, s.216). Bireylerin karşılıklı olarak sosyal açılardan desteklendiği, kriz anlarında çözümçül ve yardımcı tutum sergilendiği kurum olan evlilikte birlikte geçirilen zamana olan ortak isteklilik hali, sorumluluk duygusu taşımak, çocuklarının geleceği ve güvenliği ile ilgilenen eşlerin oluşturduğu sistem kişilerin arasında iyi ilişki bulunması önemlidir (Cutlar ve Radford,1999). Evlenmeyi düşünen kişilerin toplumdaki yerleri aile dinamiklerini ve evlilik ile ilgili düşüncelerini etkilemektedir. Ekonomik durumlar, kültürel faktörler ve yaşamlarını idam ettirmekte diğer gerekli ve önemli hususlar göz ardı edilmez, bu hususlara bağlı olarak evlilik temelleri atılır (Türkaslan & Demirkıran, 2007:27).

Geçmişte tartışılmayan, bir problem olarak bile adlandırılmayan evlilik sorunları, son zamanlarda daha rahat dile getirelebilir bir haldedir. Evlilik kurumunda yaşanan problemler, ruh sağlığı çalışanları tarafından çözülmesi beklenen konular arasında yer almaktadır (Eriştiren P.,2000).

1.2.2. Evlilik Uyumunun Tanımı

Evlilik kalitesi için önemli olan evlilik uyumu; mutluluk, evlilik doyumu, evlilik bütünlüğü gibi kavramlar ile ele alınır (Spanier, 1979). Karşılıklı anlaşma sağlayabilen , türlü konularda fikir birliğine erişebilen ve ortak noktada buluşabilen, problemler karşısında ortak çözüm yolları aramaya yatkın çiftlerin birlikteliğine uyumlu evlilik denir (Erbek ve ark., 2005). Tutarel& Çabukça'nın (2002) tanımı ile çiftlerin evlendikten sonraki mutlulukları ve memnuniyetine evlilik uyumu denir. Bireylerin arasındaki evlilik uyumu ile ilgili yapılan araştırmalarda; uyumun bozulma noktaları tespit edilmeye çalışılmış ve çıkan sonuçlara göre, bağlanma özellikleri, cinselliğin niteliği, tarafların fizik ve ruhi durumları, kişilik dinamikleri ve sosya-demografik özellikler etkili olmaktadır (Erbek ve ark. 2005a, Erbek ve ark. 2005b, Gülsün ve ark. 2009). Evlilik uyumu için kadın ve erkek karşılıklı duygusal doyum noktalarını, zihinsel ve sosyal yeterliliklerini iyi bilmeli, birlikte yaşam sürdürme, paylaşma, uzlaşma ve plan yapabilme yetilerine sahip olmalıdırlar (Bharambe & Baviskar, 2013:8). Kişilerdeki büyüme ve olgunlaşma düzeyinin yeterli düzeye gelmemesi evlilik doyumu düzeyini düşürmekte ve evliliklerde sona yaklaşma kaçınılmaz olmaktadır, bu sebeple ilişkilerin başlangıcından itibaren önem verilmesi gereken bir konu olarak ele alınır (Goel & Narang, 2012:42). Bu hususun yanı sıra bireyler yaşamları boyunca değişime uğramakta, evlilikten önce ve ya evliliğin ilk yıllarında uyum düzeyleri zamanla değişebilmekte bu sebeple süreç içerisinde bireyler birbirlerini keşfetmeye devam etmelidirler (Makvana, 2014:6). Yapılan araştırmalara ve tanımlamalara bakıldığında evlilik uyumu, evlilik doyumu, evlilik kalitesi gibi kavramların birbirleriyle iç içe geçtiğini; bazı kaynaklarda eş anlamı olarak ele alındığını bazı kaynaklarda ise ayrımı oldukları temel alınmıştır, bu da bu kavramların tam olarak nasıl ayırt edildiğine yönelik belirli bir kriter olmadığını göstermektedir. Eş anlamı kelime kullanma gereksiniminin birbiriyle neredeyse aynı anlama gelen kelimelerin kullanıma sebep olunmasına neden olmuştur (Burr, 1973 & Lively ,1969). Tanımsal anlam karmaşası ve analiz ile ilgili eksiklikler; evlilik ile ilgili kavramların tanımlanmasında ve daha derin incelenmesinde karmaşa yaratmaktadır (Chung,2005). Bu duruma Erberk ve ark.'nın (2005) tespiti ise; bu kavramların arasındaki anlam yakınlığının farkı ortaya koyma esnasında uzlaşmada ortaya çıkan güçlüklerdir.



Şekil 1: Evlilik Uyumu

Evlilik belirlenmiş kurallar çerçevesinde bir erkek ve bir kadının resmi ve sürekli cinsel birlikteliğidir. Bu kurallar yaşanılan toplumdaki genel yapısından gelmektedir. Glenn (1991) evliliği bireylerin mutluluğunu sağlayan ve kişiliklerinin gelişmesinde önemli rol oynayan önemli bir adım olarak tanımlamaktadır. Evlilik istenen bir şey olmasına rağmen evlilikte doyuma kolay ulaşamamaktadır.

Duygusal ilişkilerde eşlerin uyumu, tüm yaşamları boyunca ilişkilerini etkilemektedir. Olumlu ve olumsuz etkilerin oluşturduğu sistemde bir döngü oluşmakta, bu durum ilişkinin sürerliliği veya bozuculuğu ile ilgili yapı yaratmaktadır. Eş ilişkilerindeki denegeler, bireysel ve sosyoekonomik uyumların önderliğinde kökeni sağlam olmayan evliliklerdeki uyumsuzluk bozucu rol oynamaktadır. Bireylerin kendi kişilik özellikleri, var olan hastalıkları gibi durumların düzenlenmesinde sistemlerde çöküş de gözlenebilmektedir.

1.2.3.Evlilik Problemlerine Sebep Olan Faktörler

Evlilik uyumu; evlilik kurumu içinde eşlerin birbirlerine karşı duydukları sevgi, cinsel istek, iletişim biçimi gibi kişisel faktörlerden ve alınan kararlarda eşitlik, kazanç, çalışma ve problemleri paylaşma gibi çevresel etkilerden elde edilen psikolojik doyum sürecidir (Sokolsi ve Hendrick, 1999).

Evlilik uyumunda çiftin birbirlerinden aldıkları sosyal destek düzeyleri de önemli rol oynamaktadır (Bryant ve Conger, 1999; Julien ve Markman, 1991; Pash ve Bradbury, 1998). Eş desteği, eşlerin birbirlerine gösterdikleri desteğe ve karşılıklı bu desteğin algılanış biçimi ile ilgilidir. Çiftlerin birbirlerini desteklemeleri yaşanan olaylara karşı duygusal ve bilişsel süreçlerin daha güçlü olmasını sağlamaktadır. Bunun ile bağlantılı olarak ilişki içerisindeki çatışmalar, stresler ve çözümsüzlükler önlenabilmektedir. Özellikle eş desteği, bireyin ihtiyaç duyduğu zamanlarda algılamasını ve hissetmesini de sağlamaktadır (Cutrona, 1996).

Literatürde, evlilik doyumunu etkileyen değişkenlerle ilişkili pek çok çalışma yer almaktadır. Bunlardan bazıları; evlilikte kararlı tutum, eşe bağlılık, maneviyat, eşe karşı saygılı olmak, cinsel yaşamda sadakat, iyi bir eş olmaya istekli olmak, dini inanç, eşi desteklemek ve memnun etmek, arkadaş olabilmek ve affedici olmak gibi başlıklar yer almaktadır (Rosen- Grandon, Myers ve Hattie, 2004).

Bunun yanı sıra Young ve Long (1998)'e göre evlilik uyumunda tarafların sağlıklı kişilik özelliklerine (örn. sorumluluk duygusu, açık iletişim beceresi, empatik yaklaşım vb.) sahip olması da önemli yer tutmaktadır. Mackey ve O'Brien (1995) ise evlilik uyumunu olumlu yönde etkileyen önemli evlilik etkileşimlerini tanımlamışlardır. Bunlar; çatışmanın kontrolü, ortak karar verebilme, iletişim kalitesi, cinsel ve psikolojik yakınlık ve güven, saygı, empatik anlayış ve eşitlik konularında ilişkişel değerler olarak sıralanmaktadır.

Bunların yanı sıra Gottman(1988); ‘‘kaçınan eşler aralarındaki farkları kabul eder ve güç dengesi için tartışmaya girmezler’’ diye belirtir. Çalışmalar kaçınan kişilik yapılarının uyumlu evliliğe olumsuz bir etkisi olmadığını göstermiş ve iyi standartta evlilik sürdürebildiklerini kanıtlamıştır. İlişkilerinde eşitliğe önem veren çiftlerin evlilik uyumlarında daha iyi bir tablo oluşurken, aralarında yapıcı bir iletişim kurabilirler. Eğer çiftlerden birinde daha baskın olma isteği, kararları kendi başına alma eğilimi gözlenirse evlilik uyumu olumsuz yönde etkilenir.

İlişkilerdeki en önemli adım olan iletişim faktörü için yapılan araştırmalarda ortaya çıkan sonuçlardan biri de; ilişkiye odaklı kadınların evlilik uyumunun; daha az odaklı kadınlara göre daha iyi olduğunu ispatlamıştır. Bunun da iletişim faktörü ile ilgili olduğunu ve erkekler için bir fark olmadığı gözlenmiştir (Gordan KC.,1999).

2001 senesinde Yılmaz tarafından yürütülen çalışmada eşlerin kendi aralarındaki uyumu ve ebeveynler ile çocuklar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu ilişki çocukların kendilik algıları ve akademik hayatlarındaki başarıları arasındaki bağ üzerinde durmuştur. Bu çalışmayı ilköğretim, lise ve üniversite çağındaki öğrenciler ile gerçekleştirmiştir. Çalışmanın sonucunda çocuklarla ebeveynlerin arasındaki iletişim ne kadar yüksekse kendilik algılarıyla olan değerlendirmeleri o kadar olumlu bulunmuştur. Fakat ebeveyn ve çocuk arasındaki algı uyumu düşükse, çocuğun benliğine yönelik algısının da olumsuz şekilde etkilendiğini göstermektedir (Yılmaz 2001).

Yapılan bir başka çalışmada uyumlu ve uyumsuz çiftlerin kendilerini tanımlamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Uyumlu çiftlerin kendilerini tanımlamaları uyumsuz çiftlere oranla daha benzerlik göstermektedir. Bu çalışmayla beraber benzerlik ve çift uyumu arasında olumlu bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Creamer ve Campbell, 1988). White ve Hatcher'ın yaptığı araştırmada da eşlerin ihtiyaçlarının benzerliği ve uyumu arasında da doğru bir korelasyon olduğuna dair kanıtlar bulmuşlardır (White ve Hatcher, 1994).

Eş seçiminin yanı sıra tamamlayıcılık ihtiyacının evlilik uyumu ve doyumunda önemli bir faktör olup olmadığı merak edilen konular arasındadır. Winch kuramında uyumdan bahsetmemesine karşın, gereksinimlerin tamamlanmasına yönelik eş seçiminde bulunanların evliliklerinde, tamamlayıcı eş seçiminde bulunmayanlara göre daha uyumlu oldukları şeklindedir. Bu kuram doğrultusunda ihtiyaçların benzerliği ile evlilik uyumu arasında ilişki olduğu ileri sürülmüştür (Meyer JP.,1977).

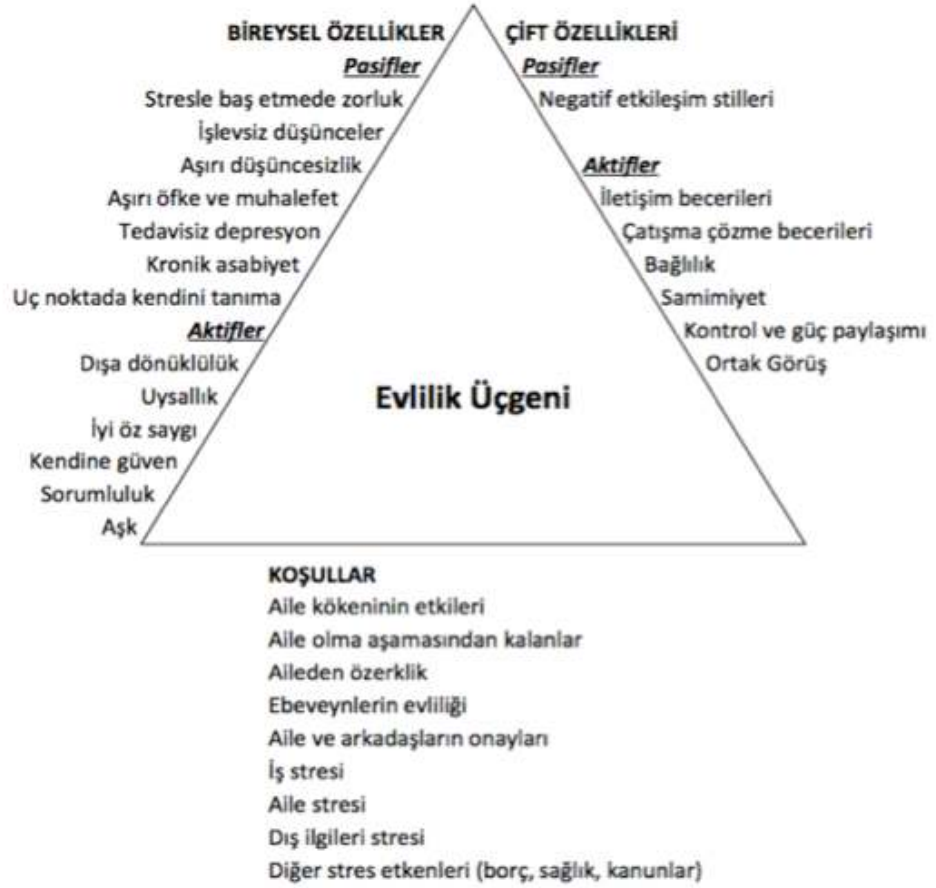
Geçmişte yapılan araştırmalara kadınlarda depresyon ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiler araştırıldığında anlamlı ilişkiye rastlanılmıştır. Negatif evlilik uyumu belirten kadınlar, evlilik uyumu pozitif olanlara göre daha depresif olarak saptanmıştır. Evlilik ilişkisinde çiftlerden birinin depresif olması; eşler arasındaki yakınlıkta, iç çatışmaların çözülmesinde, ikili iletişimlerinde, cinsel hayatlarında ve duyguların dışa vurumlarında problem olduğu ortaya çıkmıştır (Kahn, Coyne ve Margolin, 1985). Fox (1973), çiftler arası eşitlik ve güven ilişkisinin olduğu ilişkilerde, birbirine bağlı olmanın evlilik uyumunu etkileyen önemli faktör olduğunu saptamıştır. Güven duygusu; ev ekonomisi ve ev içindeki iş ve rol bölümü eşitlik ilkesine bağlı bulunmaktadır. Güvensizlik halinde evlilikler eşitlik ilkesine olan

uyumsuzluk ile tehdit altına girer (İmamoglu EO. ve ark, 1997). Fox (1973), ayrıca çiftlerin kendi evlilik doyumlarının önemli bir belirleyici olduğunu savunmuştur. Ülkemizde bu bulgular bir çok benzer çalışma ile uyumlu bulunmuştur. Bunlara ek olarak sosyoekonomik status yüksek olan bireylerdeki maddi bağımlılığın azalması durumunda, duygusal bağlanma ve birbirlerine karşı artan ilgileri evli çiftlerin uyumunun ve doyumunun artmasında önemli olduğunu vurgulamıştır (İmamoglu EO. ve ark, 1997).

Batılı ülkelerde yapılan araştırmalara bakıldığında literatüründe evlilik ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda; eşler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar çok yaygın olarak araştırılmasına ve çok sayıda araştırma yapılmasına karşın, ülkemizde konu ile ilgili yaklaşımların çok olmadığı görülmektedir. Şirvanlı - Özen (1999), tarafından yapılan bir çalışmada çiftlerin çatışmalarının ve ayrılmalarının davranış ve uyum sorunları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Eşler arasındaki uyumun çocukları üzerindeki etkileri değerlendirilen çalışmada, çatışmanın ve ayrılmış ebeveynlerin olduğu evliliklerde çocukların psikolojik problemleri ve anksiyete düzeyleri, kontrol grubuna göre karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz A., 2001 & Şirvanlı ve Özen, 1999).

Çiftlerin evlilik uyumunda belirleyiciliği yüksek oranda olan davranışsal birbirine bağlı olma hali, her türlü ihtiyacın karşılanması ve birbirlerine karşı olan düşkünlük rol oynar. Yakın olma ve evlilik uyumu arasında doğru bir korelasyon vardır. Zamanla eğer eşlerin arasındaki yakınlık artarsa uyumda artış gösterir (Greeff AP. ve ark, 2001).

Yakınlık kadın ve erkek için farklı doyumlara sebep olmaktadır. Kadın için ilişkinin doyum ve mutluluğu anlamına gelirken, erkek için diğer alanlardaki işlevsellikle alakalıdır. Erkeklere göre cinsellik duygusal yakınlığa sebep olurken, kadınlar cinsel ilişki için duygusal yakınlığa ihtiyaç duyarlar (Greeff AP.ve ark,2001)



Kaynak: Larson, 2002:17.

Şekil 2: Larson(2002) Evlilik Üçgeni

Larson (2002), geçmişten günümüze tüm yapılan araştırmalara dayanarak klinik çalışmalar ve literatürler incelenerek, evlilik uyumu ile ilgili 25 yakın faktör tespit etmiştir. Bu faktörleri 3 başlıkta belirlenmiş, evlilik üçgeni adını vermiştir. Bu başlıklar; bireysel özellikler, çift özellikleri ve çevre koşullardır. Bireysel özellikler; stres ile başedebilme zorlanması, işlevsiz düşünceler, aşırı tepkiler, öfke, kırgınlık, tedavi edilmemiş depresyon gibi olumsuz durumlar. Dışadönüklülük, esneklik hali ve aşk gibi pozitif özelliklerdir. Çift özellikleri; iletişim becerileri, yakınlık bağı ve güç paylaşımı ve uzlaşabilme olumlu özelliklerdir, negatif özellikler ilişkiyi olumsuz etkiler. Çevresel koşullar; aileden bağımsızlık, anne babanın evlilik koşulları ve destekleri, iş ve aile stresi, ev dışındaki olumsuz etkiler, ekonomik sorunlar ve ev bireylerinin sağlık durumları... Uyumu etkileyen birçok altbaşlık bir araya gelince negatif sonuçlar ortaya çıkıyor. İletişim ve problemlerin ikili ilişkide çözümlenebilirliği, problemin tespit edilebilmesi ve konuşabilmesi, başatma noktasında ortak bir dil kullanabilmek önemlidir.

Evlilik uyumunu etkileyen bir başka noktalardan biri ise kişilerin farklı kişilik yapılarının olmasıdır. Bu özellikler eşlerin karşılıklı uyumunu olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir. Geçmiş deneyimler ya da maruz kalınan davranışlara göre şekillenen mizaç daha sonraki zamanlarda benzer olarak ortaya çıkabilir (Aktaş, 2013:45). Çalışan tarafların iş yerlerinde yaşadıkları olumsuz bir gün evde eşine yansıtmasına sebep olabilir. İş yerinde maruz kaldığı bir baskı veya üstü tarafında aldığı az destek yüzünden kendisinde oluşan olumsuz duygu ve çatışmalar evliliklerindeki probleme sebep olmaktadır (Sears & Galambos, 1992:789).

Evlilik uyumu ile nedensellik-sorumluluk ilişkisinin araştırıldığı çalışmada da, evlilik uyum ölçeği kullanılarak evlilik uyumu incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda olumsuz eş davranışlarının daha fazla üzerinde duran eşleriyle uyumsuz olan çiftler evlilik uyumunun bu nedensellik-sorumluluk ilişkisinden etkilendiği görülmüştür (Tutarel-Kışlak,1995:169). Çocuk sahibi olan eşlerin iletişim yetenekleri ve çatışmaları ile ilgili yapılan bir çalışmaya göre; çatışmayı çözen tarafın iletişimde eşlerinin fikirlerine önem verdikleri belirlenmiştir (Akt.Fidanoğlu,2006:40). Duyguların her zaman konuşulduğu ve karşılıklı ifade edilebildiği ilişkilerde uyum ile mutluluk arasında doğru korelasyon görülmüştür (Şener& Terzioğlu,2002:52). İletişim duygularında ifadesinde önemli bir yer almakta ve iletişime açık olan kadınların, olmayanlara nazaran evlilik uyumlarının daha iyi olduğu bir başka yapılan araştırma ile de kanıtlanmıştır (Gordon vd. 1999:211).

Öfke ve sinirin ifade tarzları ile evlilik uyumunun ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada , iletişim ile ilgili eşlerin hem kendileri ile hem de kendi aileleri ile ilgili iletişim sorunları incelenmeye çalışılmış ve iletişim sorunları azaldıkça evlilik uyum skorlarında artış gözlenmiştir (Tüfekçi- Hoşgör, 2013: 168).

Kişilik özelliklerine değinen bir başka çalışmada; kişilik özelliklerinin, nevrotizmin çiftler arası uyumu etkileyen en belirgin özellik olduğuna dikkat çekilmektedir (Botwin, Buss ve Schakelford., 1997; Bouchard ve ark., 1999). Kişilik paternlerinin; kadın ve erkeklerde farklılık göstermesi; kadınların uyumu için sadece nevrotizm ve uzlaşabilirlik yordayıcı olurken, erkeklerde bunlara ek içtenlik ve dürüstlük yordayıcı olmaktadır (Bouchard ve ark., 1999). Kişilik özellikleri açısından benzerliklerin olması evlilik uyumunu artıran faktörlerin arasındadır. Her iki eşinde

kişilik özelliği örneğin; dürüstlük gibi benzer olma durumu evlilik uyumu ile anlamlı bir ilişki oluşturmaktadır (Nemecek ve Olson, 1999).

Evlilik uyumu skorları düşük olan bireylerde, depresyon riskinin olduğu öne sürülmektedir (Hirschfeld RMA ve ark., 1982). Depresif hastaların, eşlerinin tutumlarını olumsuz değerlendirdikleri ve özellikle kadınların negatif duygulanım gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Düşük benlik saygısı; kadınlarda ilişkilerini kötü yönde etkilemek ile birlikte eşleri ile olan ilişkilerini zorlamaktadır ve sonuç olarak ilişkilerin güçsüzlüğü düşük benlik saygısı ile tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu durumda kişilerin depresyon tablosunda olmasının alt temelini oluşturmaktadır (Gothb IHve ark,1989 & Nolen-Hoeksama S.,1987). Bunlar ile ilişkili olarak evlilik ile ilgili akla gelen birkaç soru ortaya çıkmaktadır; Depresif kişilik evlilik sorunlarına mı yol açıyor? ya da evlilik sorunları mı kişilerde depresyona sebep oluyor? Bu soruların cevapları kesin olarak bilinmemektedir. Yanıtlara ulaşabilmek için uzun süreli izlemli çalışmalara yapılmalı kişilik anlaizleri ve evlilik uyumları saptanmalıdır (F. Rabia ÖNEN ve ark., Kırız dergisi cilt 3-1/2).

Evlilik uyumu ve yaşanan durumlara karşı eşinin herhangi bir duruma olan yaklaşımı ve bakış açısıyla bakma arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda; Franzoi ve arkadaşları (1985) evli çiftler üzerinde çalışmış ve olaylara eşin perspektifi ile bakmanın evlilikte yaşanan olumsuzlukların azaltmasına yardımcı olduğunu görmüşlerdir. Davis ve Oathout (1987), 264 romantik çift ile çalışmış ve olaylara eşin bakış açısıyla bakmanın eş uyumunu etkileyen çeşitli davranışların güçlü yordayıcısı olduğunu ortaya koymuşlardır. Long ve Andrews (1990) ise, bu durumun evlilik uyumu ile ilişkisini anlamlı olarak yordadığını belirlemişlerdir. Ayrıca, evli kadınlar, hem kocaları hem de kendileri tarafından daha iyi rol alıcı olarak algılanmışlardır.

Karlsberg ve Karlsberg (1994) yaptıkları çalışmada ilişki yakınlığı ve duygulanım arasındaki etkileşimin karşılıklı empati ile arttığını ve bunun duygusal açılımı başlattığını gözlemişlerdir. Olumsuz duygusal ifadelerin, özellikle evlenmeden önce yaşanan ilişkilerde ki negatif doyumla ilişkili olduğu da Smith ve arkadaşları (1990) tarafından belirlenmiştir. Uzunöz'e (1988) göre, kişilerarası ilişkilerde sorunların çıkması ilişkiler arasındaki tutarsızlıklar ile kaçınılmaz hale gelmektedir.

Evlilik doyumu ve uyumunu etkileyen faktörlerin araştırılması için yapılan çalışmalarda yurt dışında ve ülkemizde ; genel olarak iletişimin, çatışmanın , kişilik özelliklerinin, eşe bağımlılığın, eşler arası eşitlik, ekonomik problemler, çocuk sahibi olan eşlerin çocuklarına etkileri, kendi kök ailelerinden edinilen tecrübeler ve bunların davranışlarını olumlu, olumsuz etkilemesi, aile bireylerin birinde var olan hastalık ve genel sağlık durumları, kadınların doyum özellikleri ile erkeklerinkinin farkı ve çevresel etkilerin varlığının etkili olduğu gözlenilmiştir.

1.3. CİNSELLİK

1.3.1. Cinsellik Nedir

Cinsellik; iki kişinin uyum içerisindeki beraberliklerinde, biyolojik, psikolojik, sosyo- kültürel, geleneksel, dini, antropolitik, politik ve ekonomik boyutlarıyla var olan sosyal kurallar ve tabular ile bir bütün olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsellik; bireylerin yaşam kalitesini oluşturan bir bileşen olması literatürde tanımlanırken, yaşamsal bir işlevseliği olmadığıda söylenmektedir (Gülsün M., ve ark, 2009).

Cinsel ifadenin ve davranışın insan yaşamının en önemli parçası olduğu söylenebilir. Doğumdan itibaren yaşamın doğal parçası olan cinsellik ve cinsel davranış birçok farklı etkenden etkilenebilir. Toplum içindeki ilişkiler, yaşam koşulları, içinde bulunduğu kültür, cinsiyet, kişilik özellikleri, yaşı, yaşamı boyunca cinsel deneyimleri, medeni durumu gibi çeşitli faktörler cinsel davranışları belirleyebilir (Kayır, 1995).

İnsanların yaşantıları ve cinsellikleri psikolojik, fiziksel ve çevresel koşullardan etkilenmektedir. Cinsellik kelimesi insanların aklına ilk olarak cinsel birleşimi getirmektedir, fakat çok boyutludur. Sağlıklı bir cinsellik, insan sağlığının ve yaşam kalitesinin en önemli etkiyicilerinden biridir (Rosen RC.,2000). Cinsel yaşam insanların tüm yaşam alanları ile ilişkili olup, cinsel doyum genel doyumu belirleyici bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Biyolojik bir üreme aracı olan cinsellik, nesillerin devamlılığı için gerekli olmasının yanı sıra; haz alma, sevmeye ve sevilme gibi insanların ihtiyaç duyduğu temel gereksinimlerin doyurulmasında önemli bir parametredir (Kerri D. ve ark., 2006).

İnsanı insan yapan değerler, tutumlar, duygular, fiziksel görünüm, davranış, inançlar, kişiliğimiz, sevip sevilmeyen şeyler, sosyallik gibi unsurlar ile cinselliğimiz şekil alır. Üremeyi, zevk almayı ve vermeyi içerir. Duyular ile yaşanan bir deneyim olup sadece cinselliğe bağlı organlarla ilgili olmayıp tüm bedeni ve zihni içermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Cinsellik terimi oldukça geç bir dönemde (19. yy başlarında) ortaya çıkmıştır. Eski Yunanda ve Latinlerde, cinsellik kavramını karşılayacak genişlikte bir kavram bulunamamış, cinsel ilişki, birleşme veya temas olarak adlandırdığımız durumlar için, sunousia, homilia, plesiasmos, mixis, ocheia gibi kelimeler kullanılmıştır (Foucault M.,2007).

Tarihte ilk çağlarda anaerkil bir düzen var iken, cinsel kimlik dışı iken, tek tanrılı inanışların yayıldığı dönemlerde ataerkil düzenin etkisiyle yerini erkek egemen yapıya bırakmıştır. İlk toplumlar üremenin gizemliliğinden etkilenmiş, cinselliği “Bereket” ve “üreme” tanrıçalarıyla özdeşleştirerek dinsel bir olguya dönüştürmüşlerdir. Asya, Avrupa, Afrika, Kuzey ve Güney Amerika ülkelerinin ilkel dinlerinin çoğu cinselliği insanlığın en kutsal olgusu olarak kabul etmiş, insanlığın tanrı ile birleşmesinin yolu olarak görmüş ve cinselliği en önemli dinsel törenlerinin içinde yer vermişlerdir (Avcı N. ve ark, 2011).

Tarihte başlıca hekimlerden Hipokrat, Aristo ve Plato gibi filozoflar cinsellik ile ilgili araştırmalarının mimarlarıdır. Bu isimler cinsellik ile ilgili olarak yapmış oldukları araştırmaları ve sonuçları değerlendirdiklerinde; cinsel yanıt, cinsel fonksiyon bozukluklarına, üremeye, doğum kontrolüne, kürtaja, cinsellik ve cinsel etik konularına ilişkin ilk teorileri ortaya koymuşlardır. İlk teorilerin sonrasında Roma’da, Soranus ve Galen gibi Yunanlı hekimler cinsellik konusunda ki ortaya çıkmış bilgileri daha da genişletmişlerdir. Yapılan ileri çalışmalar sayesinde İslam bilimciler cinsellik hakkında sorular üzerine daha fazla zaman harcamaya başlamışlardır. Bu çalışmalar Yunanca ve Latince yazılar ile metin haline getirilmiş ve bu sayede tıp okullarında 16, 17 ve 18. yüzyılda anatomik araştırmaların yeniden doğuşuna sebep olmuştur. 19. yüzyılda nüfus ve cinsellik hakkındaki merakın artmasıyla cinsellik tek başlık olarak çalışılması gerektiği düşünülmüştür (Jerrold S. Greenberg. ve ark, 2011).

Cinsel uyarılma ve cinsel davranış fizyolojik, psikolojik ve kültürel etkenlerin birleşimidir (Rowland, 1995). Bu sebep ile biyo-psiko-sosyal bir varlık olan insan için cinsellik tüm yönleriyle etkileşim içindedir. Bu alanların herhangibirinde yaşanan sorun, çoğu zaman cinselliğe de etkileyerek cinsel işlev bozukluklarına yol açabilir. Cinsellik biyolojik açıdan üremeyi sağlar ve canlı neslinin devam etmesini imkan verir. Psikolojik perspektif ile cinselliği; haz, sevgi, sevmeye ve sevilme gibi temel insani doyurulması gereken ihtiyaçlar ve bunlara bağlı olarak bireysel ve kişiler arası ilişkilerin varlığı ile açıklanabilir (Geçici, 2011; Taşkent ve ark., 2003).

Haz almak için yapılan her davranışın cinsellik içerdiği söylenememekle birlikte, yüksek derecede haz duyguları içermektedir. Temelde cinsellik, fiziksel seksten daha fazla alan taşımakta fakat; haz almaya yönelik davranışların tümünü içermemektedir (Aydın H., 1998).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre cinsel sağlık; iletişim ve sevginin pozitif ilişkisi ile zengileşen ve güçlenen, fiziksel, ruhsal ve sosyal bir bütünlüktür (World Health Organization, 2012). Cinsellikle ilgili ilk yapılan ve yayınlanan ilk çalışma Kinsey ve ark. tarafından 1938-1952 yılları arasında yapılmıştır. Araştırmanın içeriği cinsel davranış biçimleri ile ilgili olup çalışmaya ait istatistikler yayınlanmıştır. Cinsel uyarılara karşı verilen tepkinin fizyolojik yönüyle ilgili detaylı bilgi içermektedir (Yetkin, 1999).

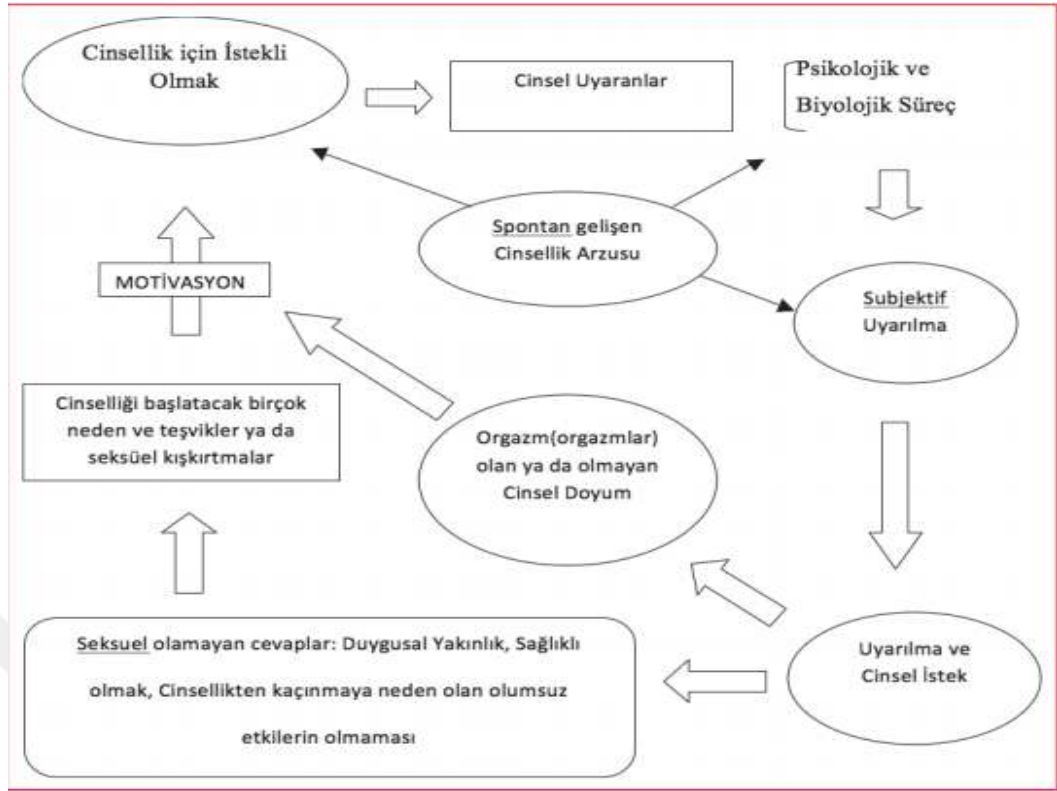
Cinselliğin, cinsel anatomi ve fizyoloji ile önemini vurgulayan yayınlar ve araştırmalar (Masters, 1966) yapılmış, tanımlamalarda bulunulmuştur. Erkek cinsel anatomisi, yetişkin erkeklerin dış genitaler penis, testis, epidim ve vas deferenslerden oluşmaktadır, iç genitaleri ise vas deferensin bir bölümü, prostat bezi ve jakülatuardan oluşmaktadır. Penis latince kökenli bir sözcüktür ve anlamı "kuyruk" tur. Geçmişten günümüze üreme becerisinin ve fallus üretkenliğinin bir sembolü olarak gösterilir. (Aksoy U.M., 2006). Kadın cinsel anatomisinde ise dış genitaler; vulva, mons pubis, büyük ve küçük dudaklar, klitoris, vajina ve vajina girişinden oluşmakta; İç genitaler ise yumurtalıklar, fallop tüyleri, uterus ve vajinadan oluşmaktadır. Vajina kelimeside penis sözcüğü gibi latince kökenli olup "kılıf" anlamına gelmektedir (Aksoy U.M., 2006).

İstek, uyarılma, orgazm ve çözülme olarak tanımlana dört evre cinsel yanıt örgüsünü oluşturmaktadır (Masters ve Johnson, 1966). İlerde değinilecek uyum ve doyumla ilgili problemlerle yaşanan sorunların cinsel işlev bozukluğuna yol açması ve bu dört evreye etki eden fizyolojik, anatomik ve psikolojik nedenlerden dolayı bozulmaya uğraması olarak tanımlanır. Bireylerin cinsel fizyolojisi; cinsel uyarılma ve orgazmı oluşturmak üzere sinir sistemi, endokrin ve vasküler sistemin etkileşimleri ile meydana gelir. Cinsel istek ile görsel, fizyolojik ve ya fantazisel ve imgelenme ile psikolojik uyarıların etkisi ile cinsel uyarılma gerçekleşir (Aksoy U.M., 2006).

Klitoris ve vajina'nın üçte birinin düzenli ritmik uyarılması ile orgazm gerçekleşir ve fizyolojik değişiklikler oluşurak, dakikalar içerisinde oluşumu ile aynı sırayı takip ederek kaybolur ve böylece çözülme evresi tamamlanır. Çözülme evresinin süresi, cinsiyete, orgazmın yaşanıp yaşanmadığına ve cinsel uyarının sürmesine göre değişiklikler gösterir. Kadınlar cinsel uyarılarla yeniden karşılaştıklarında yeniden başka bir cinsel yanıt döngüsüne girme potansiyeline sahiptirler (Aksoy U.M.,2006).

Erkeklerde ise yaşanan durum uyarılma ile parasempatik sistemin istem dışı hareket geçmesi ve penis damarlarına gönderilen uyarıları arttırması sonrasında ise penis damarlarının çapında artış ve korpus kavernosada kanlanma meydana gelir. Semen emisyonu uyarının sürmesi ve ritmik temas ile gerçekleşir (Aksoy U.M., 2006).

Kadın ve erkeklerde dopaminerjik sinir sistemi uyarılır ve orgazmın artması için düzenleyici özellik sergilenirken, serotoninergik sistem bu fonksiyonları engelleyici bir nitelik taşır. Kadın ve erkeklerde androjen; cinsellik için önemli rol oynarken, kadınlarda özellikle cinselliğin sürmesi için östrojen ve progesteronlar önem taşır. (AksoyU.M.,2006)



Şekil 3: Cinsellik Yanıt Döngüsü (Beji N., 2011)

Basson'un cinselliğe daha kuvvetli açıklama yapabilmek adına cinsellik yanıt döngüsünü oluşturarak belirtmeye çalışmış. Cinsel deneyim sırasında arzuların ve deneyimlerin beraberinde spontan gelişen bir cinsel arzunun döngüsü içerisindeki değişkenliği göstermeye çalışmıştır. Kendiliğinden ortaya çıkan cinsel arzu aşamasında (solda) olumlu motivasyon sağlanır. Cinsel olarak uyarılmak ve ya cinselliği kabul etmek için; fiziksel zevk ve paylaşım için sevgiyi ifade etmekte, duygusal yakınlığın hissedilmesi, partner memnuniyeti ve sağlığının artması için bazı nedenleri vardır. Bilinçli bir şekilde cinsel uyarılara odaklanmak cinsel isteğe yol açar. Bu uyarılar biyolojik ve psikolojik faktörler tarafından etkilenmektedir. Ortaya çıkan bu durum öznel bir cinsel uyarımadır. Uyarılmanın devamlılığı için heyecan ve zevk güçlü tetikleme sağlar ve başlangıçta yetersiz olan cinsel arzu bu uyarılar sonucunda oluşur. Uyarılma yeterince devam ettiğinde, uyarılara odaklı kalınılabirirse ağrı ile karşılaşılmaz ve orgazm ya da orgazm olmadan gerçekleşen bir cinsel doyum gerçekleşmiş olur (Beji N., 2011).

Cinsellik tarih boyunca psikoloji alanı için önemli bir kavram olmuş ve ileri gelen isimler tarafından açıklanmaya ve anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Sigmund Freud'un geliştirdiği psikanalitik kuramda; cinselliğe psikolojik açıdan yaklaşmış ve gelişim dönemlerinden bahsetmiştir. Cinsel kimlik gelişimine ve yaş aralığına vurgu yapan Freud 3-5 yaşları arasında cinsel kimlik gelişimi açısından önemli bir dönem olduğuna vurgu yapmıştır. Cinsel kimliğe göre ebeveynleriyle olan ilişkilerine dikkat çeken Freud ödipal ve elektra dönemlerindeki duygularına bakarak çözümlemeye çalışmıştır. Bu dönemlerde yaşanan sıkıntıların baskılanması ve çözülmeden geçilmesi ileri yaşlarda cinsel sorunlara yol açmaktadır diyerek açıklamıştır (Beji ve ark., 2011). Freud kadının cinsel yaşamını "meçhul ada" ya benzeterek kadınların cinselliğinin keşfedilememiş olmasına ve erkeklerin işine yarar bir çerçevede şekillendirildiğine dikkat çeker (Onur B., 1980). Farklı bir bakış açısı ile Erik Erikson Freudun gelişim süreçlerini temel alarak insanı 8 evrede ele almış ve cinsellik, cinsel kimlik üzerinde durmuştur. Helen S. Kaplan insanın yaşamını anlayabilmek adına cinselliğin karmaşık doğasında önemli rolü vardır. Kaplan cinselliği etkileyen faktörleri yaş, kronik hastalıklar, psikatrik bozukluklar ve evlilik sorunları olarak sınıflandırmaya çalışmış ve The New Sex Therapy (1974) kitabında yayınlamıştır.

Biyolojik ve fizyolojik açıklamaların yanı sıra; cinsellik ve cinsel işlevler hemen her kültürde gizli tutulmakta ve tabu olarak görülmekte fakat farklı kültürlere göre algılanmasında değişkenlik göstermektedir. Yapılan çalışmaların sınırlı olmasına bağlı olarak cinsel işlev bozukluklarının yaygınlığı ile ilgili gerçekçi verilere ulaşmak oldukça zordur (Aksoy U.M., 2006).

Ülkemizde cinselliğe izin veren bir kültürel temel olmasına karşın, cinselliği sınırlandıran bir durum söz konusudur. Cinselliğe bu türlü bakış açısının var olduğu ülkelerde, cinsel eğitimin iyi verilmemesine bağlı olarak gençlerde bilgi eksikliği ve evlilik öncesi cinsel ilişkinin başlaması engellenilmektedir (Avcı N ve ark., 2011). Topluma yansıtılan bu engellemeler yeterli, doğru ve nitelikli bilgiye erişimi kısıtlamakta; gençlerin bu bilgileri, arkadaş çevrelerinden edinerek doğru olduğuna bilinmeden çözümleri kendi içlerinde bulmaya çalışmaktalar (Timur S, 2010).

Cinsellik ile ilgili bilgi eksikliği; çiftlerin ilişkilerini ve evlilik süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda çıkan sonuçlara bakıldığında zaman; çiftlerin cinsellik ile ilgili bilgilerinin eksikliğine ve yanlışlığına (Doğan S. ve ark., 2009). Ayrıca evlilik uyum skorlarının düşük olduğu sonuçlarına ulaşılabilmektedir (Khazaeia M. ve ark., 2011 & Erberk E. ve ark., 2005)

1.3.2. Cinsellik Uyumunun Tanımı

Evli çiftler için ilişki uyumundaki önemli etken cinsel uyum düzeyleridir. İlişkinin cinsel yönü ile uyumu evli çiftlerde ilişkinin genel uyumunda önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle evlilikteki mutluluk ve işlevin en önemli bileşinlerinden biri cinsel uyum olarak kabul görmektedir.. Evlilik ilişkisinde cinsellik temel ihtiyaçlar, haz paylaşımı, ikili yakınlaşmanın pekişmesi , yaşamın ve evliliğin zorlamaları ile baş etmede kolaylık sağlamasında önemli etkindir. Lawrance ve Byers (1995) cinsel uyumu, “bireylerin cinsel ilişkisiyle ilgili olarak olumlu ve olumsuz yönleri öznel değerlendirmesinden kaynaklı duygusal bir cevap” olarak tanımlamışlardır. Uzun süreli yakın ilişkisi olan pek çok insan kendi ve eşinin cinsel uyumu kadar cinsel ilişkilerinin kalitesi hakkında da endişelenmektedir. Brody ve Costa (2009) cinsel doyumsuzluğun hızla yayıldığını ve kadınların %58'i ve erkeklerin %57'sinin cinsel yaşamlarından doyum almadıklarını bildirmişlerdir. Cinsel uyum evliliğin kalitesinin ölçüsü olarak belirlemişlerdir. Bireylerin evlilik ilişkilerinde cinsellikleri ile ilgili nasılları bütün ilişkileri hakkındaki nasılları ile ilişkilidir.

Yakınlık, fiziksel tatmin miktarı, aşk ve ilişki uyumu cinsel doyumla ilişkili olarak bulunmuştur. Kadınlar için eşi ile duygusal ilişkisinde ne kadar yakınsa ilişkilerinde cinsel doyum tanımlamaları o kadar fazla olacaktır (Young ve ark. 1998). Laumann ve arkadaşları (1994) yaptıkları araştırmada, cinsel uyumunun ve iyilik hali ile yatsınamaz bir şekilde bağlantısı olduğunu belirtmişlerdir. Laumann ve arkadaşları bireylerin yaşadıkları yaşamsal farklı stresörler ile evliliğe yönelik cinsel sorunların gelecek araştırmalarda öncelik konusu olarak yer verilmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Cinsel olarak doyumlu olan çiftler evliliklerinde de doyumlu olmaktadır.

Byers (2005) eşlerin çözölemeyen problemli ilişkilerinin olmasını, cinsel tatminsizlik ile açıklamaya çalışmış ve karşılıklı sevgi sorunu yaşamalarını ve duygu aralıklarının fazla olmasını cinsel problemlerle ilişkilendirmiştir. İki farklı hipotezle konuya açıklık getirmeye çalışan Byers (2005) genel popülasyondan 87 kişi ile yaptığı çalışmaya göre ilişkideki tatmin değışikliğı cinsel doyumdaki değışikliğe yol açmakta, ya da cinsel doyumdaki değışiklik ilişki tatminindeki değışikliğe yol açmaktığı kanaatine varmıştır. Cinsellik ve ilişki doyumu ve uyumu birlikte değışikliğe uğradığı bulunmuştur.

Cinsel tatminin yaşam kalitesiyle olan bağlantısı kadar ilişki uyumu ve ilişkideki kararlı tutumlarda etkileşim içinde olduğu görölmektedir. Buna bağı olarak, cinsel uyum tüm ilişki uyumu ve ilişki kalitesinin diğerk etkenleri ile bağlantılıdır (Byers ve Macneil, 2006 & Delamater ve ark., 2008 & Philippsohn ve Hartmann, 2009). Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar genel olarak evlilik uyumu ile cinsel uyum arasında ilişki saptamıştır (Young ve ark., 2000 & Guo ve Huang, 2005 & Bodenmann ve ark., 2007). Türkiye’de Kudiaki’nin (2002) çalışması cinsel uyumları yüksek olanların evlilik uyumlarının da yüksek olduğu belirlemiştir.

Cinsellik canlı türünün ve yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır. Cinsellik ile ilgili problemler yaşandığında yaşamın başka yönleri yani bütün yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (Scott, Sandberg, Harper ve Miller, 2012). Fizyolojik ve psikolojik sağlığın iyilik hali, kişinin genel durumunun iyi olması ve daha iyi bir yaşam kalitesi cinsel doyumun yüksek olması ile ilişkilidir (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias ve Sierra, 2014).

1.3.3.Cinsel Problemlere Sebep Olan Faktörler

Cinsel uyum kişinin cinsel yaşantısından ve eşiyle olan uyumu ile ilgili memnuniyetine bağı yaşanan biyolojik, sosyal ve psikolojik yönleri olan bir kavram olarak ele alınır. Bu anlamda birçok faktörden etkilenmektedir. Bunların başında bireyin yaşadığı fiziksel ve ya ruhsal hastalıklar, menopoz, cinsiyet ve yaş, sosyokültürel faktörler, yaşam standartları ve ya koşulları ve evlilik uyumu gibi başlıklar akla gelmektedir (Aydın H., 1991 & Varma GS., ark., 2006). Birçok araştırmacı cinsel uyumun ve ya doyumun anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik

bozuklardan doğrudan etkilendiğini ve tedavisi ile alınan cevabın olumlu olduğu kanaatine varmışlardır (Aydemir Ö. ve ark, 1999 & Kılıçdağ EB. ve ark., 2002)

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında “cinsel yaşamda var olan; kişilik, iletişim ve sevginin katkısı ile zenginleştirilen, somatik, duygusal, entellektüel ve sosyal görüşlerin bütünü” olarak açıklanan cinsel sağlık, çok yönlüdür ve çoğu insan için bu dengeyi sürdürmek hiç de kolay değildir. Kişiler tarafından cinsel yaşam monoton hale gelir, bu sebep olan nedenlerin başlıcaları ise hastalık ya da farklı sebepler, duygusal ve kültürel değişimler olarak sıralanabilir.

Cinselliğin problemsiz olduğu durumlarda, evliliklere olumlu katkısının olduğu söylenebilmekte ancak, cinsellikte sorun yaşandığında evliliklerin ciddi derecede olumsuz etkilendiği, olumlu duyguları ve evlilik ilişkisindeki ikili yakınlığı tükettiği öne sürülmektedir (McCarthy, 1997).

Cinsel istek, yaşamsal zorlanmalardan, çift çatışmalardan, maddi imkanlardan, iş koşullarından, boşanma ve ya ayrılmalardan ve kayıp, yas durumlarından önemli ölçüde etkilenmektedir (Kaplan, 1995). Cinsel isteği sadece biyolojik açıdan değerlendirilmesi yetersiz olup, psikolojik ve sosyolojik yönleri ile göz önüne alınmasını gerekir.

Cinselliği ve cinsel davranışları belirleyen değişkenler eşlerin yetiştiği ve içinde yaşadığı aile, yakın çevre, kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile dini inanç ve ahlaki tutumlar denilebilir. Bir çok vakada, yalnızca sosyo-kültürel sebepler cinsel sorunların ortaya çıkmasında başlıca rol oynayabilmektedir (İncesu, 2005). Zilbergeld (1992) toplumsal kültüre ek olarak, cinsiyete özel cinsel algıdan söz etmiş ve toplumlarda cinsellikle ilgili yerleşik inanışların ve ya yanlış abartılı inanışların cinsel sorunların ve ya işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında ve ilerleyen semptomlar oluşturmada çok önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir (Soylu ve ark., 1999).

Cinsellik değerlendirilirken kişilerin cinsel öyküleri, cinsel hayatları, ilişkilerinin kalitesi, duygusal iyilik halleri, hayatlarını etkileyen diğer faktörlerin yanı sıra, tecrübeleri ve şimdiki problemlerine yardımcı olabilmek için psikoseksüel ve gelişimsel öyküleri de alınmaktadır (Althof SE ve ark., 2005). Bu sebepten cinsel kimlik gelişimi, ilk cinsel ilişki deneyimi, var ise travmaları, psikiyatrik bozuklukları gibi etmenlere de değinmelidir.

Cinselliğe etki eden faktörlerden biri ilk doğan döneminde ve sonrasında şekillenmeye başlamaktadır. Cinsel kimlik gelişiminin önemi; anne karnında insanda cinsel döngüsü başlamaktadır. Erkeklerde fetüs anne karnındayken ereksiyon olmakta ayrıca bazı erkek bebekler ereksiyonla doğmaktadır. Kadınlarda ise cinsel döngü erkeklere benzer şekilde doğum öncesinde oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı,2005). Yine doğumdan önce başlayan psikolojik gelişim yaşam süresince devam etmektedir. Bireyler zamanla pek çok cinsel yetenekler ve kişiler arası ilişkiler geliştirir. Ebevyne ile oluşan sevgi bağının niteliği, çocuğun ihtiyaçlarını belirleme ve karşılamada bakım vereninin becerisi cinsel gelişimin ve cinsel kimliğin oluşumunda önem taşımaktadır (Althof SE ve ark., 2005). İnsan vücudu ergenlik döneminde de gelişmeye devam ederken, cinsel hislerin kontrolü kadın ve erkekteki farkların anlaşılması için kişiler arkadaş çevresinden, öğretmenlerinden ve ya sosyal çevrelerinden cinsellik hakkında dinsel, kültürel ve sosyal bilgiler almaktadır. Erkeklerin ve kadınların cinsel ilişki içerisindeki konumlandırılmalarına bakıldığında erkekler başlatıcı, kadınlar ise devam ettiren ve ya devam edilmesine izin vermeyen konumundadır. Bu belirlenmelere bağlı olarak, kadınlar cinsiyetlerine bağlı sosyokültürel yasaklamalara ve engellemelere maruz kalmakta ve böylece daha fazla cinsel problem yaşamaktadırlar (Althof SE ve ark., 2005). Kadınlarda ve erkeklerde yaşantılanan ilk cinsel ilişki deneyimi de cinsel yaşantıyı etkileyen bir başka faktördür. Birçok kadın toplumsal normlara ve değer yargılarına bağlı olarak cinsel roller ile örüntülü ilk cinsel ilişkilerinde korku, kaygı gibi duygular yaşayabilmektedir (Sancak P., 2008). Toplumsal ve kültürel yapılara göre erkeklerin testosteren hormonun salgılanmaya başlaması ile kadınların hormon salgılanma dönemleri eş zamanlı görülmemekte kadınlar için daha çok sosyal etkenler engelleyici olmaktadır (Althof SE ve ark., 2005). Tüm bu bahsi geçen faktörlerden ve ya farklı yaşamsal tecrübelerle ilgili olarak tramvalarda başka faktörlerden biri olarak kabul edilir. Travmatik, utanç verici ilk cinsel birleşim ve ya herhangi bir cinsel ilişki, sonrasında cinsel anksiyeteye, cinsel birleşmeden hoşlanmama ve zorlanma ya sebep olabileceği, cinsel yanıt tepkilerini de engelleyebileceği belirtilmektedir. Tecavüz ya da taciz yaşayan bir insan için cinsel birliktelik ile orgazm yaşamak sonraki ilişkilerinde kendi rızası ile olsa bile anlamlı gelmeyebilir ve cinsel ilişkiden keyif almaya bilir. Cinsellik ile ilgili bozukluklar tecavüz ve ya tacizden yıllar sonra da sürebildiği belirtilmektedir (Tashbulatova D., 2007). Tramva oluşturabilecek etkenlerden bir taneside cinsel istismarlardır. Kişilerin zorla cinsel organ görmelerine zorlanmaları, genital manipulasyon gibi bir çok istismar sınıflandırılması bulunmakta

ve kadınların bir kısmının yaşamları boyunca bir kez istismara maruz kaldıklarının ve yüksek çoğunluğunda cinsel işlev bozukluğu görüldüğü tespit edilmiştir (Öberg K, Fugl-Meyer KS, Fugl-Meyer AR., 2002).

Anksiyete, cinsel sorunların en çok görülen faktörü olup kaynağı ne olursa olsun cinseliğe sebep olan haz hissine engel olur. Psikik alt temeller çoğunlukla cinsel işlev bozukluklarında fobik bir özellik taşır. Cinsellik, genellikle hayal kırıklığı ve kaygı gibi olumsuz bir duygulanım ile son bulur (Çavaş Ş., 2008). Kaygı hemen her zaman cinsel işleve olumsuz etki etmemektedir burda önem teşkil eden faktörler anksiyetenin düzeyi ve yaşantısal öyküsüdür (Althof SE ve ark., 2005).

Depresyon teşhisi almış ve tedavisi alan kişilerde benzer şekilde, cinsel istek ve tatminde azalma, yetersiz orgazm, cinsel ilişki sırasında ağrı ve uyarılma sorunlarının kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Shen WW ve ark.,1999 & Frohlich P. ve ark.,2002). Masturbasyon gibi bireysel cinsel aktiviteler depresif kişiler için güvenlik algılarını tatmin ettiği için daha çok tercih edilmektedir (Frohlich P. ve ark., 2002). Tedavi için verilen antidepresanlar ve antianksiyetik ilaçlar da cinsel isteksizlik ve cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilmektedir, bu tür durumda tedavide değişikliğe gidilmelidir (Althof SE ve ark., 2005).

İlişkilerde kadın ve erkeğin uyumsuzlukları cinsel işlev bozukluklarının başlamasına ve ya pekiştirip devam etmesine sebep olabilir. Cinsel işlev bozukluğu olgularının literatür taramalarında bir nedeninin de ilişkilerdeki uyumsuzluk olduğu görülmektedir. Yakın ilişkilerde cinsel mutlululuğun olduğu, ancak yakınlık kurmanın güç olduğu ilişkilerde ise bireylerin bireysel psikopatolojileri cinsel işlev bozukluğunda önemli rol oynamaktadır (Tashbulatova D., 2007). Şahin ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmada bireylerin kendilerine, çevrelerine ve yaşamlarına karşı duydukları tatminsizlik ve kişiler arası ilişkilerindeki problemler cinsel yaşamlarından aldıkları doyum ve cinselliklerine olan uyumu olumsuz düzeyde etkilediği ortaya koyulmuştur (Şahin NH ve ark., 2012). Evli çiftle arasındaki ilişkinin kalitesi cinsellik ve kişiler arası ilişkiler ile yeterli iletişimin olması cinsel uyum için önemli olduğu kabul edilmiştir. Araştırmalarda iletişim problemlerinin cinsel işlev bozukluğu olan çiftlere özgü olduğu belirtilmektedir. Buna bağlı olarak, orgazm sorununun oluşmasında ve devam etmesinde iletişim eksikliğinin ve ilişkideki güvensizliğin etkili olduğu öne sürülmektedir. İletişim sorunlarının cinsel disfonksiyonların

sebepleri arasında yer alması gerektiği savunulmaktadır (Kelly MP, 2006 & Şahin NH ve ark, 2012). Güçsüz ilişki yaşayan kadınların cinsel ilişkiye girmekten kaçması ilişkilerindeki tatminsizliği tanımlayabileceğine inanılmaktadır. Erkeklerde ki cinsel problemler ise partneri ile arasındaki tartışma düzeyi ile ilişkili olduğu savunulmaktadır (Althof SE ve ark., 2005).

Stravynski ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar sonucunda (1997) , yalnızca cinsel problemlere odaklanan çalışmalar yerine kişiler arası ilişkiler üzerine odaklanmanın daha etkili olduğunu görmüşlerdir.(Stravynski A.ve ark., 1997)

Hawton ve arkadaşları (1992) erkek partnerin motivasyonunun ilişkide başarılı sonuç elde etmede daha etkin olduğunu , çiftlerin ilişki kalitesinin ise tedavi sonucu ile bir ilgisi olmadığını göstermiştir (Hawton K. ve ark., 1992).

kişilerarası ilişkinin değerlendirilip aynı zamanda ilişkideki cinsel zorlukların eş zamanlı tedavisi tavsiye edildiğinden mümkünse partner katılımının gerçekleşmesi tedavi süreci açısından büyük önem taşımaktadır (Althof SE,2005).

Cinsel fonksiyonu etkileyen psikolojik ve kişilerarası etmenler arasında sevgi ve samimiyet faktörleri de büyük önem taşımaktadır (Mccabe M ve ark., 2010).

Ebeveynlerin içten, samimi tavırlarının olması, hislerini aktarıyor olabilmeleri , çocuklarına sevecen olarak dokunabilmeleri çocuğun özgüveninin zayıflamaması açısından , erişkin döneminde de samimi sağlıklı ilişkiler kurması için aynı zamanda da sağlıklı bir cinsel yaşama sahip olması adına bu tutum ve davranışlar oldukça önemlidir (Althof SE., 2005).

Evlilikte aşkın sevginin duygusal yakınlığın önemi cinsel yakınlığın ve zevkin sürdürülebilir olması açısından önemlidir. Bilimsel olarak kanıtlanmasada birçok birey için aşk kişilerarası ilişkiyi ve cinsel samimiyeti beslemek açısından güçlü ve tatmin edici yaşamsal bir etkidir.

Partnelerin aralarındaki aşkın ve özen göstermenin önemini görmezden gelmek, bu doğrultuda ilerleyen bir tedavi sürecinde sekteye uğrayabileceği düşüncesini beraberinde getirebilmektedir (Althof SE., 2005 & Mccabe M ve ark., 2010).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM VE GEREÇLER

Araştırmanın bu kısmında hemofili öyküsü olan ailelerdeki kadınların evlilik ve cinsellik uyumlarının, hemofili öyküsü olmayan ailelerdeki kadınlardaki uyum ile karşılaştırılmasıdır. Bu amaçla bağli olarak yapılan çalışmanın veri analizleri ve toplama teknikleri ile ilgili bilgilere yer verilmektedir.

2.1. Amaç ve Kapsam

Araştırmanın amacı hemofili öyküsü olan ve olmayan ailelerdeki kadınların evlilik ve cinsel yaşantılarındaki uyumlarını karşılaştırmaktır. Araştırmada aynı zamanda her iki grup sosya demografik bilgiler, sağlık durumları ve alkol, sigara kullanımı açısından da karşılaştırılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak yüzyüze görüşme tekniğı ile anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci kısım kişisel bilgiler ve sağlık ile ilgili bilgilere ait verilerin toplanması amacı ile oluşturulan kişisel bilgi formudur. İkinci kısım bireylerin evlilik yaşantılarındaki uyumu ölçmek amacı ile kullanılan evlilik uyum ölçeğidir. Üçüncü kısım ise çift ilişkilerinde kadınların cinsel yaşantılarının uyumunu ölçmek amacı ile kullanılan cinsel uyum ölçeğidir.

2.2.1 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, medeni durumları içeren üç adet demografik soru ve sigara, ilaç, alkol kullanımı ile kronik rahatsızlık, psikiyatrik öykü durumlarını içeren dört adet sorudan oluşmaktadır.

2.2.2 Evlilik Uyum Ölçeği

Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilen evlilik uyum ölçeği, evliliğin niteliğini ölçen 6 dereceli bir genel uyum sorusu, olası anlaşma alanlarını ölçen sekiz soru ve çatışma çözme, bağlılık ve iletişimi ölçen altı soru ile toplam 15 maddelik likert bir ölçektir. Evlilikte Uyum Ölçeği Tutarel-Kışlak (1999) tarafından Türkçeye adapte edilmiştir (Çelik M. ve ark., 2009).

2.2.3 Cinsellik Uyum Ölçeği

Cinsel hayatla ilgili kişilerin kendilerini cinsel doyum konusunda nasıl gördüklerine ilişkin algılarını ölçmek için hazırlanmış bir ölçektir. Kendini değerlendirme üzerine hazırlanmış; bireysel veya grup olarak uygulanmaya uygundur. Ölçeğin 20 maddesi olmakla birlikte, anlaşılabilirliği sağlamak için işaretleme 1-6 arası likert tarzında yapılmaktadır. Dr. A. Cem Keçe tarafından geliştirilmektedir (KEÇE. Dr.A.Cem. CİNSEL Tıp Derneği-ANKARA - 2006).

2.3 Veri Toplama Süreci

Anket formları 50 adet Hemofili öyküsü olan evli kadınlar ve 50 adet hemofili öyküsü bulunmayan evli kadınlarla toplam 100 adet örneklem üzerinde yüz yüze görüşme tekniğiyle anketler taraflarına doldurtulmuştur. Anketler doldurulmaya başlatılmadan önce kişilere onam formu okutulmuş, ankete katılımları için onay alınmıştır. Etik ve veri gizliliğiyle ilgili gerekli bilgilendirmeler de yapılmıştır.

2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 24.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı. Ölçekler arası ilişkiler için Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri,¹

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

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Tablo 2. Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
Cinsellik Uyum ölçeği	0,969	20
Evlilik Uyum ölçeği	0,943	15

Cinsellik Uyum Ölçeği genel güvenilirlik düzeyi 0,872; Evlilik Uyum ölçeği genel güvenilirlik düzeyi 0,943 olarak bulunmuştur.

¹ Özdamar, Kazım, Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi, Eskişehir: Kaan Kitabevi, 2004, s.633

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan kadınların anket ve ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

3.1. Sosyo-demografik Özellikler

Tablo 3. Sosyo-demografik Özellikler

		Kontrol Grubu (n=50)		Hasta Grubu (n=50)		p
		n	%	n	%	
Yaş Grubu	20-29	25	50,0	16	32,0	$X^2=3,367$ $p=0,186$
	30-39	21	42,0	29	58,0	
	40 Ve üstü	4	8,0	5	10,0	
Çocuk Sayısı	1	38	76,0	26	52,0	$X^2=7,511$ $p=0,023$
	2	11	22,0	18	36,0	
	3 Ve üstü	1	2,0	6	12,0	
Eğitim Durumu	Ortaokul	8	16,0	10	20,0	$X^2=3,453$ $p=0,327$
	Lise	14	28,0	21	42,0	
	Üniversite	19	38,0	12	24,0	
	Lisans Üstü	9	18,0	7	14,0	
Çalışma Durumu	Hayır	19	38,0	27	54,0	$X^2=2,576$ $p=0,080$
	Evet	31	62,0	23	46,0	
İlaç Kullanımı	Hayır	45	90,0	47	94,0	$X^2=0,543$ $p=0,357$
	Evet	5	10,0	3	6,0	
İlaç	Alerji İlacı	1	20,0	0	0,0	$X^2=4,800$ $p=0,308$
	Antidepresan	1	20,0	0	0,0	
	Nexrum, Vitami	1	20,0	0	0,0	
	Tamoxifen	1	20,0	0	0,0	
	Xanax	1	20,0	3	100,0	
Kronik Rahatsızlık	Hayır	47	94,0	40	80,0	$X^2=4,332$ $p=0,036$
	Evet	3	6,0	10	20,0	
Rahatsızlık	Astım	2	66,7	3	30,0	$X^2=6,240$ $p=0,100$
	Böbrek	0	0,0	1	10,0	
	Reflü, Gastrit	1	33,3	0	0,0	
	Şeker	0	0,0	6	60,0	
Alışkanlık Durumu	Hayır	28	56,0	26	52,0	$X^2=0,161$ $p=0,421$
	Evet	22	44,0	24	48,0	
Alışkanlık	Sigara	21	95,5	24	100,0	$X^2=1,115$ $p=0,478$
	Sigara Ve Alkol	1	4,5	0	0,0	
Psikiyatri Öykü	Hayır	46	92,0	37	74,0	$X^2=5,741$ $p=0,016$
	Evet	4	8,0	13	26,0	
Öykü	Anksiyete	1	25,0	0	0,0	$X^2=4,495$ $p=0,213$
	Depresyon	3	75,0	9	69,2	
	Kaygı Bozukluğu	0	0,0	3	23,1	
	Oğlum İle İlgili Endişe	0	0,0	1	7,7	

Yaş Grubu açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=3,367$; $p=0,186>0.05$). Kontrol grubundaki olguların 25'inin (%50,0) 20-29, 21'inin (%42,0) 30-39, 4'ünün (%8,0) 40 ve üstü; hasta grubundaki olguların 16'sının (%32,0) 20-29, 29'unun (%58,0) 30-39, 5'inin (%10,0) 40 ve üstü olduğu görülmektedir.

Çocuk sayısı açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=7,511$; $p=0,023<0.05$). Kontrol grubundaki olguların 38'inin (%76,0) 1, 11'inin (%22,0) 2, 1'inin (%2,0) 3 ve üstü; hasta grubundaki olguların 26'sının (%52,0) 1, 18'inin (%36,0) 2, 6'sının (%12,0) 3 ve üstü olduğu görülmektedir.

Eğitim durumu açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=3,453$; $p=0,327>0.05$). Kontrol grubundaki olguların 8'inin (%16,0) ortaokul, 14'ünün (%28,0) lise, 19'unun (%38,0) üniversite, 9'unun (%18,0) lisans Üstü; hasta grubundaki olguların 10'unun (%20,0) ortaokul, 21'inin (%42,0) lise, 12'sinin (%24,0) Üniversite, 7'sinin (%14,0) lisans üstü olduğu görülmektedir.

Çalışma Durumu açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=2,576$; $p=0,080>0.05$). Kontrol grubundaki olguların 19'unun (%38,0) hayır, 31'inin (%62,0) evet; hasta grubundaki olguların 27'sinin (%54,0) hayır, 23'ünün (%46,0) evet olduğu görülmektedir.

Kontrol grubundaki olguların 1'inin (%3,4) asistan, 6'sının (%20,7) finans, 2'sinin (%6,9) hemşire, 1'inin (%3,4) işletmeci, 1'inin (%3,4) ithalat, 2'sinin (%6,9) lojistik, 1'inin (%3,4) mimar, 2'sinin (%6,9) mühendis, 2'sinin (%6,9) operasyon, 1'inin (%3,4) organizatör, 1'inin (%3,4) pazarlama, 2'sinin (%6,9) psikolog, 2'sinin (%6,9) reklam, 2'sinin (%6,9) satış temsilcisi, 2'sinin (%6,9) sekreter, 1'inin (%3,4) tekstil; hasta grubundaki olguların 1'inin (%4,3) aşçı, 1'inin (%4,3) bankacı, 1'inin (%4,3) ev işi, 3'ünün (%13,0) finans, 1'inin (%4,3) hemşire, 2'sinin (%8,7) insan kaynakları, 1'inin (%4,3) işletmeci, 1'inin (%4,3) kamu, 1'inin (%4,3) kordinatör, 2'sinin (%8,7) muhasebe, 1'inin (%4,3) pazarlama, 4'ünün (%17,4) satış temsilcisi, 3'ünün (%13,0) sekreter, 1'inin (%4,3) üniversite olduğu görülmektedir.

İlaç Kullanımı açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0,543$; $p=0,357>0.05$). Kontrol grubundaki olguların 45'inin

(%90,0) hayır, 5'inin (%10,0) evet; hasta grubundaki olguların 47'sinin (%94,0) hayır, 3'ünün (%6,0) evet olduğu görülmektedir.

İlaç açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=4,800$; $p=0,308>0.05$). Kontrol grubundaki olguların 1'inin (%20,0) alerji ilacı, 1'inin (%20,0) antidepresan, 1'inin (%20,0) nexrum, vitamini, 1'inin (%20,0) tamoxifen, 1'inin (%20,0) xanax; hasta grubundaki olguların 3'ünün (%100,0) xanax olduğu görülmektedir.

Kronik Rahatsızlık açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=4,332$; $p=0,036<0.05$). Kontrol grubundaki olguların 47'sinin (%94,0) hayır, 3'ünün (%6,0) evet; hasta grubundaki olguların 40'ının (%80,0) hayır, 10'unun (%20,0) evet olduğu görülmektedir.

Rahatsızlık açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=6,240$; $p=0,100>0.05$). Kontrol grubundaki olguların 2'sinin (%66,7) astım, 1'inin (%33,3) reflü, gastrit; hasta grubundaki olguların 3'ünün (%30,0) astım, 1'inin (%10,0) böbrek, 6'sının (%60,0) şeker olduğu görülmektedir.

Alışkanlık durumu açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0,161$; $p=0,421>0.05$). Kontrol grubundaki olguların 28'inin (%56,0) hayır, 22'sinin (%44,0) evet; hasta grubundaki olguların 26'sinin (%52,0) hayır, 24'ünün (%48,0) evet olduğu görülmektedir.

Alışkanlık açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=1,115$; $p=0,478>0.05$). Kontrol grubundaki olguların 21'inin (%95,5) sigara, 1'inin (%4,5) sigara ve alkol; hasta grubundaki olguların 24'ünün (%100,0) sigara olduğu görülmektedir.

Psikiyatri öykü açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=5,741$; $p=0,016<0.05$). Kontrol grubundaki olguların 46'sinin (%92,0) hayır, 4'ünün (%8,0) evet; hasta grubundaki olguların 37'sinin (%74,0) hayır, 13'ünün (%26,0) evet olduğu görülmektedir.

Öykü açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=4,495$; $p=0,213>0.05$). Kontrol grubundaki olguların 1'inin (%25,0) anksiyete,

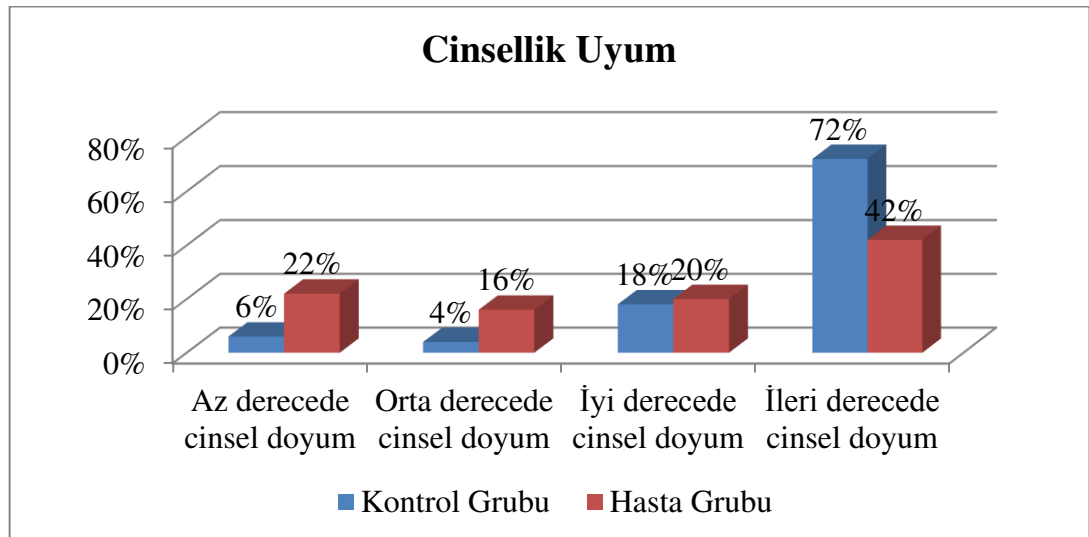
3'ünün (%75,0) depresyon; hasta grubundaki olguların 9'unun (%69,2) depresyon, 3'ünün (%23,1) kaygı bozukluğu, 1'inin (%7,7) oğlum ile ilgili endişe olduğu görülmektedir.

3.2 Cinsellik Uyum Ölçeğine Göre Yorumlanması

Tablo 4. Cinsellik Uyum Ölçeği Dağılımı

		Kontrol Grubu		Hasta Grubu		p
		n	%	n	%	
Cinsellik Uyum Ölçeği	Az derecede cinsel doyum	3	6,0	11	22,0	$X^2=12,171$ $p=0,007$
	Orta derecede cinsel doyum	2	4,0	8	16,0	
	İyi derecede cinsel doyum	9	18,0	10	20,0	
	İleri derecede cinsel doyum	36	72,0	21	42,0	

Cinsellik Uyum Ölçeği toplam puanı açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=12,171$; $p=0,007<0.05$). Kontrol grubundaki olguların 3'ünün (%6,0) az derecede cinsel doyum, 2'sinin (%4,0) orta derecede cinsel doyum, 9'unun (%18,0) iyi derecede cinsel doyum, 36'sının (%72,0) ileri derecede cinsel doyum; hasta grubundaki olguların 11'inin (%22,0) az derecede cinsel doyum, 8'inin (%16,0) orta derecede cinsel doyum, 10'unun (%20,0) iyi derecede cinsel doyum, 21'inin (%42,0) ileri derecede cinsel doyum olduğu görülmektedir.

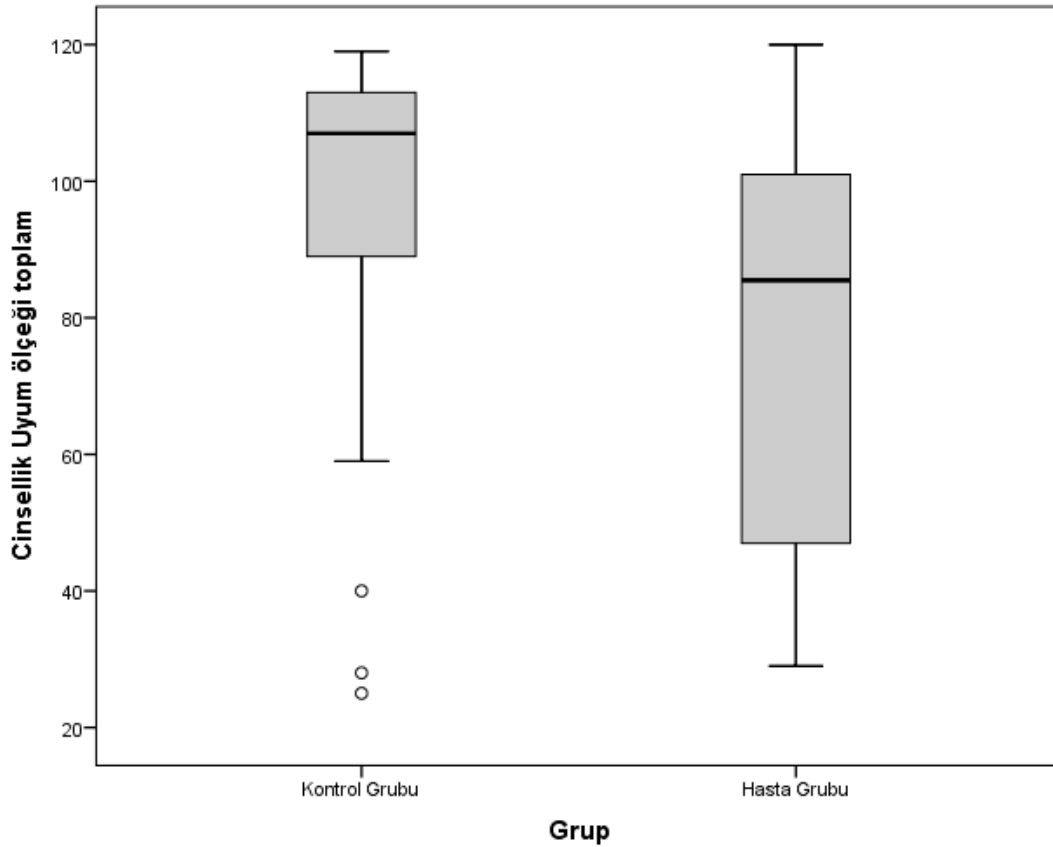


Şekil 4: Cinsellik Uyum Ölçeği Dağılımı

Tablo 5. Cinsellik Uyum Ölçeği Ortalamaları

	Kontrol Grubu (n=50)	Hasta Grubu (n=50)	t	p
	Ort±Ss	Ort±Ss		
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	97,700±23,395	77,660±29,460	3,767	0,000

Hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=3,767$; $p=0,000<0,05$). Kontrol grubundaki olguların cinsellik uyum ölçeği toplam puanları ($97,700\pm23,395$), hasta grubundaki olguların cinsellik uyum ölçeği toplam puanlarından ($77,660\pm29,460$) yüksek bulunmuştur.



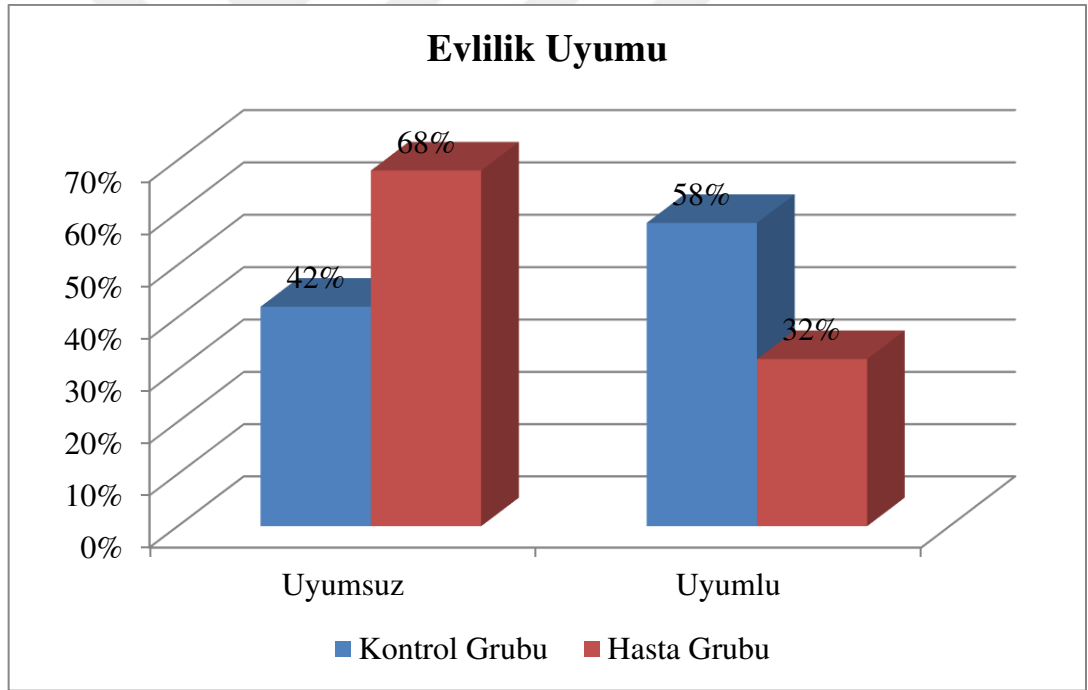
Şekil 5: Cinsellik Uyum Ölçeği Ortalamaları

3.3. Evlilik Uyum Ölçeğine Göre Yorumlanması

Tablo 6. Evlilik Uyum Ölçeği Dağılımı

		Kontrol Grubu		Hasta Grubu		p
		n	%	n	%	
Evlilik Uyum Ölçeği	Uyumsuz	21	42,0	34	68,0	$X^2=6,828$ $p=0,008$
	Uyumlu	29	58,0	16	32,0	

Evlilik Uyum Ölçeği toplam puanı açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=6,828$; $p=0,008<0.05$). kontrol grubundaki olguların 21'inin (%42,0) uyumsuz, 29'unun (%58,0) uyumlu; hasta grubundaki olguların 34'ünün (%68,0) uyumsuz, 16'sının (%32,0) uyumlu olduğu görülmektedir.

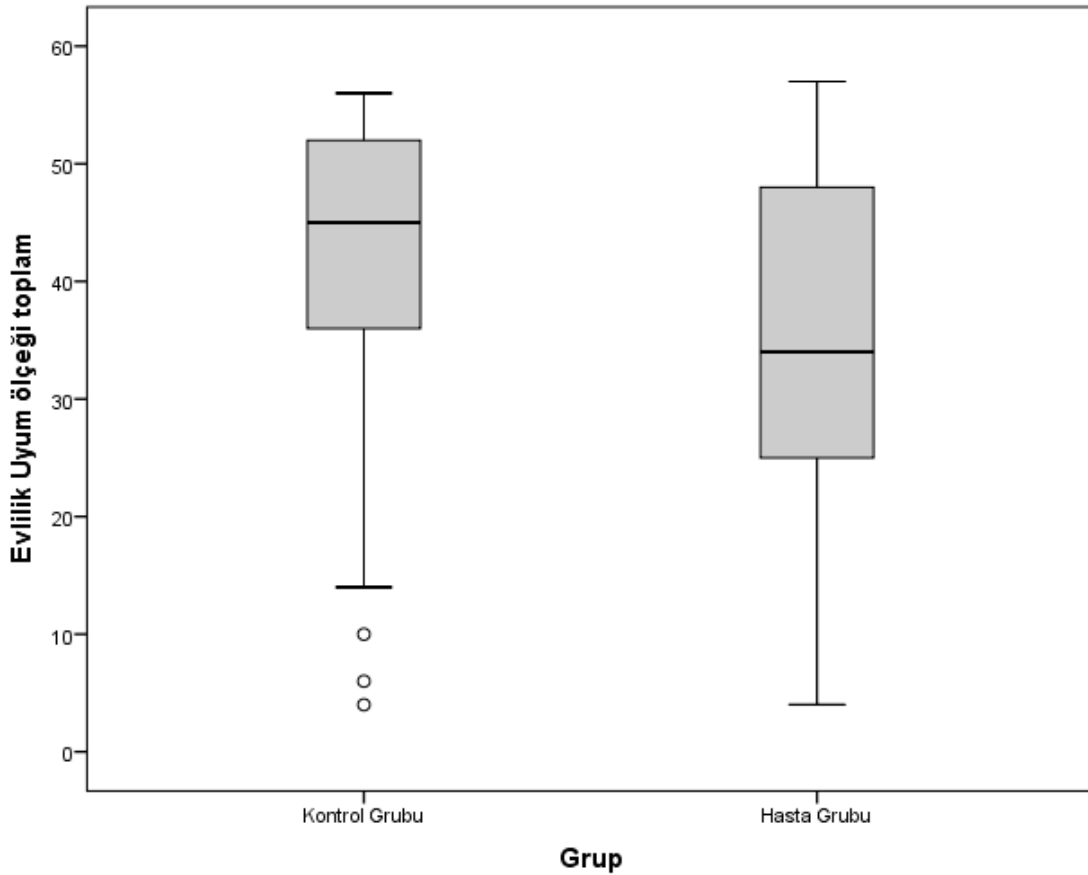


Şekil 6: Evlilik Uyum Ölçeği Dağılımı

Tablo 7. Evlilik Uyum Ölçeği Ortalamaları

	Kontrol Grubu (n=50)	Hasta Grubu (n=50)	t	p
	Ort±Ss	Ort±Ss		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	41,920±13,433	34,820±14,499	2,540	0,013

Hastaların evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,540$; $p=0,013<0,05$). Kontrol grubundaki olguların evlilik uyum ölçeği toplam puanları ($41,920\pm13,433$), hasta grubundaki olguların evlilik uyum ölçeği toplam puanlarından ($34,820\pm14,499$) yüksek bulunmuştur.



Şekil 7. Evlilik Uyum Ölçeği Toplamı

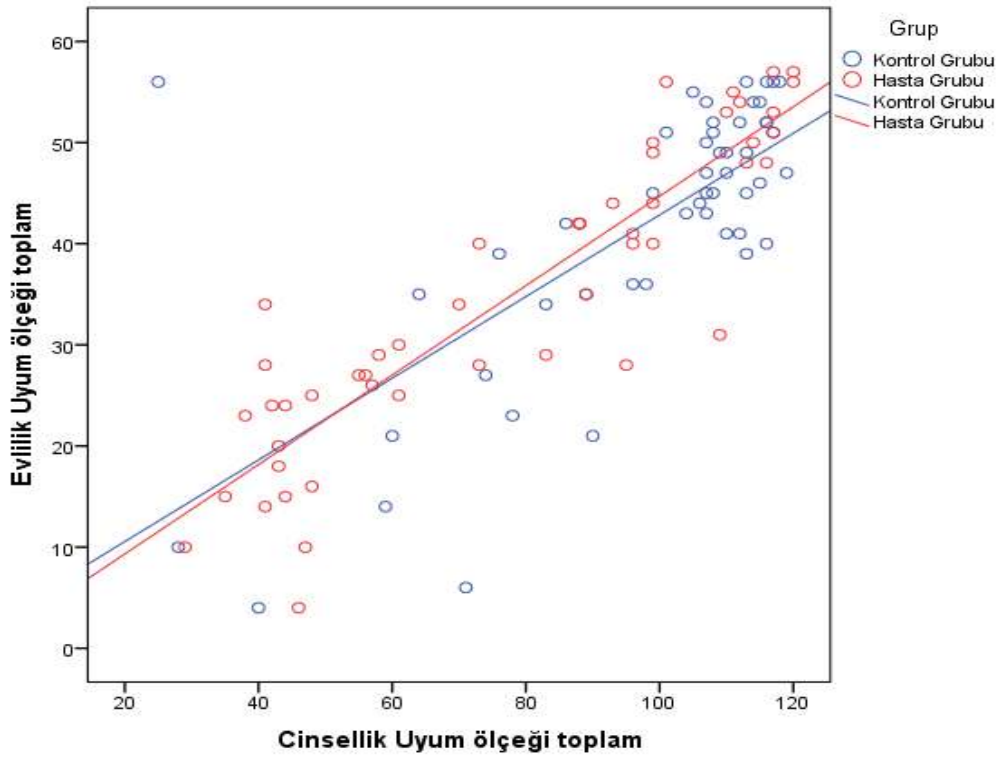
3.4. Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumu İlişkisi

Tablo 8. Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumu İlişkisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi

		Kontrol Grubu		Hasta Grubu	
		r	p	r	p
Evlilik Uyum ölçeği toplam	Cinsellik Uyum ölçeği toplam	0,703	0,000	0,898	0,000

Kontrol grubundaki olguların cinsellik uyum ölçeği toplam puanları ile evlilik uyum ölçeği toplam puanları arasında %70,3 düzeyinde pozitif korelasyon bulunmuştur. ($p=0,000<0,05$).

Hasta grubundaki olguların cinsellik uyum ölçeği toplam puanları ile evlilik uyum ölçeği toplam puanları arasında %89,8 düzeyinde pozitif korelasyon bulunmuştur. ($p=0,000<0,05$).



Şekil 8: Cinsellik uyumu ve evlilik uyumu arasındaki korelasyon

3.5. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun Demografik Özellikler ile İlişkisi

Tablo 9. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun eğitim durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	F	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Ortaokul	10	68,700±32,080	0,378	0,769
	Lise	21	79,480±31,725		
	Üniversite	12	81,000±27,499		
	Lisans Üstü	7	79,290±25,144		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Ortaokul	10	31,300±16,357	0,358	0,783
	Lise	21	37,050±15,065		
	Üniversite	12	34,170±13,610		
	Lisans Üstü	7	34,290±13,425		

Hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun alışkanlık durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	26	72,960±30,897	-1,178	0,244
	Evet	24	82,750±27,557		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	26	32,650±14,508	-1,102	0,276
	Evet	24	37,170±14,424		

Hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının alışkanlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun çalışma durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	27	76,300±32,271	-0,351	0,723
	Evet	23	79,260±26,406		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	27	34,810±15,184	-0,003	0,998
	Evet	23	34,830±13,992		

Hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun çocuk sayısı Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	1	26	88,000±29,488	2,751	0,008
	2 Ve üstü	24	66,460±25,536		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	1	26	38,690±15,785	2,027	0,046
	2 Ve üstü	24	30,620±11,905		

Hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2.751$; $p=0.008<0,05$). Çocuk sayısı 1 olan hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam puanları (88,000±29,488), Çocuk sayısı 2 ve üstü olan hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam puanlarından (66,460±25,536) yüksek bulunmuştur.

Hastaların evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2.027$; $p=0.046<0,05$). Çocuk sayısı 1 olan hastaların evlilik uyum ölçeği toplam puanları (38,690±15,785), Çocuk sayısı 2 ve üstü olan hastaların evlilik uyum ölçeği toplam puanlarından (30,620±11,905) yüksek bulunmuştur.

Tablo 13. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun ilaç kullanımı Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	47	78,230±30,109	0,541	0,439
	Evet	3	68,670±16,862		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	47	35,060±14,798	0,467	0,643
	Evet	3	31,000±9,539		

Hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının ilaç kullanımı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo14. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun kronik rahatsızlık Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	40	80,450±29,712	1,351	0,183
	Evet	10	66,500±26,958		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	40	36,420±14,810	1,590	0,118
	Evet	10	28,400±11,702		

Hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının kronik rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun psikiyatri öykü Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	37	74,050±29,112	-1,478	0,146
	Evet	13	87,920±29,107		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	37	33,270±13,755	-1,283	0,206
	Evet	13	39,230±16,197		

Hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının psikiyatri öykü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo16. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun yaş grubu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	20-29	16	89,310±32,049	1,975	0,054
	30 Ve üstü	34	72,180±26,926		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	20-29	16	39,810±17,710	1,702	0,149
	30 Ve üstü	34	32,470±12,322		

Hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Hasta Grubunda Cinsellik Uyumu Düzeyi ile Kişisel Özelliklerin İlişkisi

		Az veya Orta Derecede Cinsel Doyum	İyi Derecede Cinsel Doyum	İleri Derecede Cinsel Doyum	p
		n(%)	n(%)	n(%)	
Yaş Grubu	20-29	4(21,1)	1(10,0)	11(52,4)	$X^2=9,412$ $p=0,052$
	30-39	12(63,2)	7(70,0)	10(47,6)	
	40 Ve üstü	3(15,8)	2(20,0)	0(0,0)	
Çocuk Sayısı	1	6(31,6)	4(40,0)	16(76,2)	$X^2=12,038$ $p=0,017$
	2	10(52,6)	3(30,0)	5(23,8)	
	3 Ve üstü	3(15,8)	3(30,0)	0(0,0)	
Eğitim Durumu	Ortaokul	6(31,6)	0(0,0)	4(19,0)	$X^2=5,319$ $p=0,504$
	Lise	8(42,1)	4(40,0)	9(42,9)	
	Üniversite	3(15,8)	4(40,0)	5(23,8)	
	Lisans Üstü	2(10,5)	2(20,0)	3(14,3)	
Çalışma Durumu	Hayır	12(63,2)	4(40,0)	11(52,4)	$X^2=1,453$ $p=0,484$
	Evet	7(36,8)	6(60,0)	10(47,6)	
İlaç Kullanımı	Hayır	18(94,7)	8(80,0)	21(100,0)	$X^2=4,834$ $p=0,089$
	Evet	1(5,3)	2(20,0)	0(0,0)	
Kronik Rahatsızlık	Hayır	14(73,7)	8(80,0)	18(85,7)	$X^2=0,902$ $p=0,637$
	Evet	5(26,3)	2(20,0)	3(14,3)	
Alışkanlık Durumu	Hayır	12(63,2)	4(40,0)	10(47,6)	$X^2=1,686$ $p=0,430$
	Evet	7(36,8)	6(60,0)	11(52,4)	
Psikiyatri Öykü	Hayır	16(84,2)	8(80,0)	13(61,9)	$X^2=2,813$ $p=0,245$
	Evet	3(15,8)	2(20,0)	8(38,1)	

Yaş Grubu ile cinsellik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=9,412$; $p=0,052>0,05$). cinsellik uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 4'ünün (%21,1) 20-29, 12'si (%63,2) 30-39, 3'ünün (%15,8) 40 ve üstü; cinsellik uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 1'i (%10,0) 20-29, 7'si (%70,0) 30-39, 2'si (%20,0) 40 ve üstü; cinsellik uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 11'i (%52,4) 20-29, 10'unun (%47,6) 30-39 olduğu görülmektedir.

Çocuk sayısı ile cinsellik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=12,038$; $p=0,017<0,05$). Cinsellik uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 6'sının (%31,6) 1, 10'unun (%52,6) 2, 3'ünün (%15,8) 3 ve

üstü; cinsellik uyum ölçeğini derecede cinsel doyum olanların 4'ünün (%40,0) 1, 3'ünün (%30,0) 2, 3'ünün (%30,0) 3 ve üstü; cinsellik uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 16'sının (%76,2) 1, 5'i (%23,8) 2 olduğu görülmektedir.

Eğitim Durumu ile cinsellik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=5,319$; $p=0,504>0.05$). Cinsellik uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 6'sının (%31,6) ortaokul, 8'i (%42,1) lise, 3'ünün (%15,8) Üniversite, 2'si (%10,5) lisans Üstü; cinsellik uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 4'ünün (%40,0) lise, 4'ünün (%40,0) Üniversite, 2'si (%20,0) lisans Üstü; cinsellik uyum ölçeği ileri derecede cinsel doyum olanların 4'ünün (%19,0) ortaokul, 9'unun (%42,9) lise, 5'i (%23,8) Üniversite, 3'ünün (%14,3) lisans Üstü olduğu görülmektedir.

Çalışma Durumu ile cinsellik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,453$; $p=0,484>0.05$). Cinsellik uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 12'si (%63,2) hayır, 7'si (%36,8) evet; cinsellik uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 4'ünün (%40,0) hayır, 6'sının (%60,0) evet; cinsellik uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 11'i (%52,4) hayır, 10'unun (%47,6) evet olduğu görülmektedir.

İlaç Kullanımı ile cinsellik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=4,834$; $p=0,089>0.05$). Cinsellik uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 18'i (%94,7) hayır, 1'i (%5,3) evet; cinsellik uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 8'i (%80,0) hayır, 2'si (%20,0) evet; cinsellik uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 21'i (%100,0) hayır olduğu görülmektedir.

Kronik Rahatsızlık ile cinsellik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,902$; $p=0,637>0.05$). Cinsellik uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 14'ünün (%73,7) hayır, 5'i (%26,3) evet; cinsellik uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 8'i (%80,0) hayır, 2'si (%20,0) evet; cinsellik uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 18'i (%85,7) hayır, 3'ünün (%14,3) evet olduğu görülmektedir.

Alışkanlık Durumu ile cinsellik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,686$; $p=0,430>0.05$). Cinsellik uyum düzeyi az veya orta

derecede cinsel doyum olanların 12'si (%63,2) hayır, 7'si (%36,8) evet; cinsellik uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 4'ünün (%40,0) hayır, 6'sının (%60,0) evet; cinsellik uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 10'unun (%47,6) hayır, 11'i (%52,4) evet olduğu görülmektedir.

Psikiyatri Öykü ile cinsellik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=2,813$; $p=0,245>0.05$). Cinsellik uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 16'sının (%84,2) hayır, 3'ünün (%15,8) evet; cinsellik uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 8'i (%80,0) hayır, 2'si (%20,0) evet; cinsellik uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 13'ünün (%61,9) hayır, 8'i (%38,1) evet olduğu görülmektedir.

Tablo18. Hasta Grubunda Evlilik Uyumu Düzeyi ile Kişisel Özelliklerin İlişkisi

		Uyumsuz	Uyumlu	p
		n(%)	n(%)	
Yaş Grubu	20-29	7(20,6)	9(56,2)	$X^2=7,501$ $p=0,024$
	30-39	22(64,7)	7(43,8)	
	40 Ve üstü	5(14,7)	0(0,0)	
Cocuk Sayısı	1	13(38,2)	13(81,2)	$X^2=8,640$ $p=0,013$
	2	15(44,1)	3(18,8)	
	3 Ve üstü	6(17,6)	0(0,0)	
Egitim Durumu	Ortaokul	7(20,6)	3(18,8)	$X^2=0,685$ $p=0,877$
	Lise	13(38,2)	8(50,0)	
	Üniversite	9(26,5)	3(18,8)	
	Lisans Üstü	5(14,7)	2(12,5)	
Çalışma Durumu	Hayır	18(52,9)	9(56,2)	$X^2=0,048$ $p=0,535$
	Evet	16(47,1)	7(43,8)	
İlaç Kullanımı	Hayır	31(91,2)	16(100,0)	$X^2=1,502$ $p=0,305$
	Evet	3(8,8)	0(0,0)	
Kronik Rahatsızlık	Hayır	26(76,5)	14(87,5)	$X^2=0,827$ $p=0,307$
	Evet	8(23,5)	2(12,5)	
Alışkanlık Durumu	Hayır	20(58,8)	6(37,5)	$X^2=1,982$ $p=0,135$
	Evet	14(41,2)	10(62,5)	
Psikiyatri Öykü	Hayır	29(85,3)	8(50,0)	$X^2=7,044$ $p=0,012$
	Evet	5(14,7)	8(50,0)	

Yaş grubu ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=7,501$; $p=0,024<0.05$). Evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 7'si (%20,6) 20-29, 22'si (%64,7) 30-39, 5'i (%14,7) 40 ve üstü; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 9'unun (%56,2) 20-29, 7'si (%43,8) 30-39 olduğu görülmektedir.

Çocuk sayısı ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=8,640$; $p=0,013<0.05$). Evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 13'ünün (%38,2) 1, 15'i (%44,1) 2, 6'sının (%17,6) 3 ve üstü; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 13'ünün (%81,2) 1, 3'ünün (%18,8) 2 olduğu görülmektedir.

Eğitim Durumu ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,685$; $p=0,877>0.05$). Evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 7'si (%20,6) ortaokul, 13'ünün (%38,2) lise, 9'unun (%26,5) üniversite, 5'i (%14,7) lisans üstü; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 3'ünün (%18,8) ortaokul, 8'i (%50,0) lise, 3'ünün (%18,8) üniversite, 2'si (%12,5) lisans üstü olduğu görülmektedir.

Çalışma Durumu ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,048$; $p=0,535>0.05$). Evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 18'i (%52,9) hayır, 16'sının (%47,1) evet; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 9'unun (%56,2) hayır, 7'si (%43,8) evet olduğu görülmektedir.

İlaç Kullanımı ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,502$; $p=0,305>0.05$). Evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 31'i (%91,2) hayır, 3'ünün (%8,8) evet; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 16'sının (%100,0) hayır olduğu görülmektedir.

Kronik Rahatsızlık ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,827$; $p=0,307>0.05$). Evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 26'sının (%76,5) hayır, 8'i (%23,5) evet; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 14'ünün (%87,5) hayır, 2'si (%12,5) evet olduğu görülmektedir.

Alışkanlık Durumu ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,982$; $p=0,135>0.05$). Evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 20'si (%58,8) hayır, 14'ünün (%41,2) evet; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 6'sının (%37,5) hayır, 10'unun (%62,5) evet olduğu görülmektedir.

Psikiyatri Öykü ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=7,044$; $p=0,012<0.05$). Evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 29'unun (%85,3) hayır, 5'i (%14,7) evet; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 8'i (%50,0) hayır, 8'i (%50,0) evet olduğu görülmektedir.

3.6. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun Demografik Özellikler ile İlişkisi

Tablo19. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun eğitim durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	F	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Ortaokul	8	84,250±28,004	1,668	0,187
	Lise	14	95,710±24,783		
	Üniversite	19	105,370±12,997		
	Lisans Üstü	9	96,560±30,968		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Ortaokul	8	29,000±21,494	4,956	0,005
	Lise	14	39,430±11,581		
	Üniversite	19	45,890±8,027		
	Lisans Üstü	9	48,890±8,253		

Kontrol grubunun evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,956$; $p=0,005<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim durumu üniversite olanların evlilik uyum ölçeği toplam puanları ($45,890 \pm 8,027$), eğitim durumu Ortaokul olanların evlilik uyum ölçeği toplam puanlarından ($29,000 \pm 21,494$) yüksek bulunmuştur. eğitim durumu lisans Üstü olanların evlilik uyum ölçeği toplam puanları ($48,890 \pm 8,253$), eğitim durumu ortaokul olanların evlilik uyum ölçeği toplam puanlarından ($29,000 \pm 21,494$) yüksek bulunmuştur.

Kontrol grubunun cinsellik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo20. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun alışkanlık durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	28	95,180±27,567	-0,857	0,395
	Evet	22	100,910±16,756		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	28	40,680±15,266	-0,734	0,467
	Evet	22	43,500±10,805		

Kontrol grubunun cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının alışkanlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo21. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumunu ile Evlilik Uyumunun çalışma durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	19	95,680±22,194	-0,473	0,638
	Evet	31	98,940±24,377		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	19	36,630±16,331	-2,270	0,051
	Evet	31	45,160±10,302		

Kontrol grubunun cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo22. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumunu ile Evlilik Uyumunun çocuk sayısı Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	1	38	98,820±22,367	0,596	0,554
	2 Ve üstü	12	94,170±27,156		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	1	38	43,180±13,343	1,189	0,240
	2 Ve üstü	12	37,920±13,487		

Kontrol grubunun cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo23. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumunu ile Evlilik Uyumunun ilaç kullanımı Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	45	97,820±23,560	0,110	0,913
	Evet	5	96,600±24,440		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	45	41,780±13,394	-0,222	0,825
	Evet	5	43,200±15,320		

Kontrol grubunun cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının ilaç kullanımı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo24. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun kronik rahatsızlık Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	47	96,700±23,783	-1,199	0,236
	Evet	3	113,330±3,055		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	47	41,550±13,701	-0,761	0,450
	Evet	3	47,670±7,095		

Kontrol grubunun cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının kronik rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo25. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun psikiyatri öykü Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	46	97,500±23,402	-0,203	0,840
	Evet	4	100,000±26,783		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	Hayır	46	41,740±13,420	-0,320	0,750
	Evet	4	44,000±15,470		

Kontrol grubunun cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının psikiyatri öykü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo26. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu ile Evlilik Uyumunun yaş grubu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort±Ss	t	p
Cinsellik Uyum Ölçeği Toplam	20-29	25	96,680±26,288	-0,305	0,761
	30 Ve üstü	25	98,720±20,596		
Evlilik Uyum Ölçeği Toplam	20-29	25	41,920±15,782	0,000	0,999
	30 Ve üstü	25	41,920±10,924		

Kontrol grubunun cinsellik uyum ölçeği toplam, evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$)

Tablo27. Kontrol Grubunda Cinsellik Uyumu Düzeyi ile Kişisel Özelliklerin İlişkisi

		Az Veya Orta Derecede Cinsel Doyum	İyi Derecede Cinsel Doyum	İleri Derecede Cinsel Doyum	p
		n(%)	n(%)	n(%)	
Yaş Grubu	20-29	3(60,0)	5(55,6)	17(47,2)	$X^2=1,785$ $p=0,775$
	30-39	2(40,0)	4(44,4)	15(41,7)	
	40 Ve üstü	0(0,0)	0(0,0)	4(11,1)	
Cocuk Sayısı	1	3(60,0)	7(77,8)	28(77,8)	$X^2=1,419$ $p=0,841$
	2	2(40,0)	2(22,2)	7(19,4)	
	3 Ve üstü	0(0,0)	0(0,0)	1(2,8)	
Egitim Durumu	Ortaokul	2(40,0)	3(33,3)	3(8,3)	$X^2=8,099$ $p=0,231$
	Lise	1(20,0)	3(33,3)	10(27,8)	
	Üniversite	1(20,0)	1(11,1)	17(47,2)	
	Lisans Üstü	1(20,0)	2(22,2)	6(16,7)	
Çalışma Durumu	Hayır	2(40,0)	5(55,6)	12(33,3)	$X^2=1,519$ $p=0,468$
	Evet	3(60,0)	4(44,4)	24(66,7)	
İlaç Kullanımı	Hayır	4(80,0)	8(88,9)	33(91,7)	$X^2=0,679$ $p=0,712$
	Evet	1(20,0)	1(11,1)	3(8,3)	
İlaç	Alerji İlacı	0(0,0)	0(0,0)	1(33,3)	$X^2=10,000$ $p=0,265$
	Antidepresan	0(0,0)	1(100,0)	0(0,0)	
	Nexrum, Vitami	0(0,0)	0(0,0)	1(33,3)	
	Tamoxifen	0(0,0)	0(0,0)	1(33,3)	
	Xanax	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Kronik Rahatsızlık	Hayır	5(100,0)	9(100,0)	33(91,7)	$X^2=1,241$ $p=0,538$
	Evet	0(0,0)	0(0,0)	3(8,3)	
Alışkanlık Durumu	Hayır	4(80,0)	4(44,4)	20(55,6)	$X^2=1,659$ $p=0,436$
	Evet	1(20,0)	5(55,6)	16(44,4)	
Alışkanlık	Sigara	1(100,0)	5(100,0)	15(93,8)	$X^2=0,393$ $p=0,822$
	Sigara Ve Alkol	0(0,0)	0(0,0)	1(6,2)	
Psikiyatri Öykü	Hayır	4(80,0)	9(100,0)	33(91,7)	$X^2=1,766$ $p=0,413$
	Evet	1(20,0)	0(0,0)	3(8,3)	

Yaş Grubu ile cinsel uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,785$; $p=0,775>0,05$). cinsel uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 3'ünün (%60,0) 20-29, 2'si (%40,0) 30-39; cinsel uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 5'i (%55,6) 20-29, 4'ünün (%44,4) 30-39; **cinsel uyum düzeyi**

ileri derecede cinsel doyum olanların 17'si (%47,2) 20-29, 15'i (%41,7) 30-39, 4'ünün (%11,1) 40 ve üstü olduğu görülmektedir.

Cocuk Sayısı ile cinsel uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,419$; $p=0,841>0.05$). cinsel uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 3'ünün (%60,0) 1, 2'si (%40,0) 2; cinsel uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 7'si (%77,8) 1, 2'si (%22,2) 2; cinsel uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 28'i (%77,8) 1, 7'si (%19,4) 2, 1'i (%2,8) 3 ve üstü olduğu görülmektedir.

Eğitim Durumu ile cinsel uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=8,099$; $p=0,231>0.05$). cinsel uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 2'si (%40,0) ortaokul, 1'i (%20,0) lise, 1'i (%20,0) Üniversite, 1'i (%20,0) lisans Üstü; cinsel uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 3'ünün (%33,3) ortaokul, 3'ünün (%33,3) lise, 1'i (%11,1) Üniversite, 2'si (%22,2) lisans Üstü; cinsel uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 3'ünün (%8,3) ortaokul, 10'unun (%27,8) lise, 17'si (%47,2) Üniversite, 6'sının (%16,7) lisans Üstü olduğu görülmektedir.

Çalışma Durumu ile cinsel uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,519$; $p=0,468>0.05$). cinsel uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 2'si (%40,0) hayır, 3'ünün (%60,0) evet; cinsel uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 5'i (%55,6) hayır, 4'ünün (%44,4) evet; cinsellik uyum ölçeği ileri derecede cinsel doyum olanların 12'si (%33,3) hayır, 24'ünün (%66,7) evet olduğu görülmektedir.

İlaç Kullanımı ile cinsel uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,679$; $p=0,712>0.05$). cinsel uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 4'ünün (%80,0) hayır, 1'i (%20,0) evet; cinsel uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 8'i (%88,9) hayır, 1'i (%11,1) evet; cinsel uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 33'ünün (%91,7) hayır, 3'ünün (%8,3) evet olduğu görülmektedir.

İlaç ile cinsel uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=10,000$; $p=0,265>0.05$). cinsel uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 1'i (%100,0) xanax; cinsel uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 1'i (%100,0)

antidepresan; cinsel uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 1'i (%33,3) alerji ilacı, 1'i (%33,3) nexrum, vitamini, 1'i (%33,3) tamoxifen olduğu görülmektedir.

Kronik Rahatsızlık ile cinsel uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,241$; $p=0,538>0.05$). cinsel uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 5'i (%100,0) hayır; cinsel uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 9'unun (%100,0) hayır; cinsel uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 33'ünün (%91,7) hayır, 3'ünün (%8,3) evet olduğu görülmektedir.

Alışkanlık Durumu ile cinsel uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,659$; $p=0,436>0.05$). cinsel uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 4'ünün (%80,0) hayır, 1'i (%20,0) evet; cinsel uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 4'ünün (%44,4) hayır, 5'i (%55,6) evet; cinsellik uyum ölçeği derecede cinsel doyum olanların 20'si (%55,6) hayır, 16'sının (%44,4) evet olduğu görülmektedir.

Alışkanlık ile cinsel uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,393$; $p=0,822>0.05$). cinsel uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 1'i (%100,0) sigara; cinsel uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 5'i (%100,0) sigara; cinsel uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 15'i (%93,8) sigara, 1'i (%6,2) sigara ve alkol olduğu görülmektedir.

Psikiyatri Öykü ile cinsel uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,766$; $p=0,413>0.05$). cinsel uyum düzeyi az veya orta derecede cinsel doyum olanların 4'ünün (%80,0) hayır, 1'i (%20,0) evet; cinsel uyum düzeyi iyi derecede cinsel doyum olanların 9'unun (%100,0) hayır; cinsel uyum düzeyi ileri derecede cinsel doyum olanların 33'ünün (%91,7) hayır, 3'ünün (%8,3) evet olduğu görülmektedir.

Tablo 28. Kontrol Grubunda Evlilik Uyum Düzeyi ile Kişisel Özelliklerin İlişkisi

		Uyumsuz	Uyumlu	p
		n(%)	n(%)	
Yaş Grubu	20-29	9(42,9)	16(55,2)	$X^2=0,747$ $p=0,688$
	30-39	10(47,6)	11(37,9)	
	40 Ve üstü	2(9,5)	2(6,9)	
Cocuk Sayısı	1	13(61,9)	25(86,2)	$X^2=4,441$ $p=0,109$
	2	7(33,3)	4(13,8)	
	3 Ve üstü	1(4,8)	0(0,0)	
Egitim Durumu	Ortaokul	5(23,8)	3(10,3)	$X^2=4,990$ $p=0,173$
	Lise	8(38,1)	6(20,7)	
	Üniversite	6(28,6)	13(44,8)	
	Lisans Üstü	2(9,5)	7(24,1)	
Çalışma Durumu	Hayır	10(47,6)	9(31,0)	$X^2=1,422$ $p=0,185$
	Evet	11(52,4)	20(69,0)	
İlaç Kullanımı	Hayır	19(90,5)	26(89,7)	$X^2=0,009$ $p=0,654$
	Evet	2(9,5)	3(10,3)	
İlaç	Alerji İlacı	0(0,0)	1(33,3)	$X^2=5,000$ $p=0,287$
	Antidepresan	1(50,0)	0(0,0)	
	Nexrum, Vitami	0(0,0)	1(33,3)	
	Tamoxifen	0(0,0)	1(33,3)	
	Xanax	1(50,0)	0(0,0)	
Kronik Rahatsızlık	Hayır	20(95,2)	27(93,1)	$X^2=0,098$ $p=0,621$
	Evet	1(4,8)	2(6,9)	
Alışkanlık Durumu	Hayır	12(57,1)	16(55,2)	$X^2=0,019$ $p=0,560$
	Evet	9(42,9)	13(44,8)	
Alışkanlık	Sigara	9(100,0)	12(92,3)	$X^2=0,725$ $p=0,591$
	Sigara Ve Alkol	0(0,0)	1(7,7)	
Psikiyatri Öykü	Hayır	20(95,2)	26(89,7)	$X^2=0,516$ $p=0,436$
	Evet	1(4,8)	3(10,3)	

Yaş Grubu ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,747$; $p=0,688>0.05$). evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 9'unun (%42,9) 20-29, 10'unun (%47,6) 30-39, 2'si (%9,5) 40 ve üstü; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 16'sının (%55,2) 20-29, 11'i (%37,9) 30-39, 2'si (%6,9) 40 ve üstü olduğu görülmektedir.

Çocuk Sayısı ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=4,441$; $p=0,109>0.05$). evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 13'ünün (%61,9) 1, 7'si (%33,3) 2, 1'i (%4,8) 3 ve üstü; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 25'i (%86,2) 1, 4'ünün (%13,8) 2 olduğu görülmektedir.

Eğitim Durumu ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=4,990$; $p=0,173>0.05$). evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 5'i (%23,8) ortaokul, 8'i (%38,1) lise, 6'sının (%28,6) Üniversite, 2'si (%9,5) lisans Üstü; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 3'ünün (%10,3) ortaokul, 6'sının (%20,7) lise, 13'ünün (%44,8) Üniversite, 7'si (%24,1) lisans Üstü olduğu görülmektedir.

Çalışma Durumu ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,422$; $p=0,185>0.05$). evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 10'unun (%47,6) hayır, 11'i (%52,4) evet; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 9'unun (%31,0) hayır, 20'si (%69,0) evet olduğu görülmektedir.

İlaç Kullanımı ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,009$; $p=0,654>0.05$). evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 19'unun (%90,5) hayır, 2'si (%9,5) evet; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 26'sının (%89,7) hayır, 3'ünün (%10,3) evet olduğu görülmektedir.

İlaç ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=5,000$; $p=0,287>0.05$). evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 1'i (%50,0) antidepresan, 1'i (%50,0) xanax; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 1'i (%33,3) alerji ilacı, 1'i (%33,3) nexrum, vitamini, 1'i (%33,3) tamoxifen olduğu görülmektedir.

Kronik Rahatsızlık ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,098$; $p=0,621>0.05$). evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 20'si (%95,2) hayır, 1'i (%4,8) evet; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 27'si (%93,1) hayır, 2'si (%6,9) evet olduğu görülmektedir.

Alışkanlık Durumu ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,019$; $p=0,560>0.05$). evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 12'si (%57,1) hayır, 9'unun (%42,9) evet; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 16'sının (%55,2) hayır, 13'ünün (%44,8) evet olduğu görülmektedir.

Alışkanlık ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,725$; $p=0,591>0.05$). evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 9'unun (%100,0) sigara; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 12'si (%92,3) sigara, 1'i (%7,7) sigara ve alkol olduğu görülmektedir.

Psikiyatri Öykü ile evlilik uyum düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,516$; $p=0,436>0.05$). evlilik uyum düzeyi uyumsuz olanların 20'si (%95,2) hayır, 1'i (%4,8) evet; evlilik uyum düzeyi uyumlu olanların 26'sının (%89,7) hayır, 3'ünün (%10,3) evet olduğu görülmektedir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİ

4.1. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı hemofili öyküsü olan ve olmayan ailelerdeki kadınların evlilik ve cinsel yaşantılarındaki uyumlarını karşılaştırmaktır. Bu kapsamda araştırmanın hipotezi “hemofili öyküsü olan ailelerdeki kadınların evlilik ve cinsel uyumu hemofili olmayan ailelerdeki kadınlara göre daha düşüktür” şeklinde belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, Evlilik Uyum Ölçeği ve Cinsel Uyum Ölçeğinin skorlarında hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılaşma saptanmıştır. Hasta grubunun skorları kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur.

Literatüre göre evlilik ve cinsel uyumuna etki eden faktörlere bakıldığında; kronik hastalığı olan çocukların yüzde yirmisinin (Lee , 2007) aileleri ve sosyal yaşamlarını ciddi şekilde etkilenir. Kronik hastalıklar biyolojik temellere ve ya farklı başka birden çok başka nedenlere dayanabilir. Fiziksel kısıtlanmanın neden olduğu işlevsizlik ve yaşanan rahatsızlığın tedavisi için gerekli olan tedavilere bağımlılık örneğin ilaçlara ya da cihazlara, hastanın olağan bakımının üzerinde bir sağlık bakımına gereksinimi vardır. (Stein et al. 1993) Kronik hastalıkları olan bireyler, iyi olmak ve hissetmek ile ilgili psikolojik zorlanmalar yaşıyorlar (Zashikhina and Hagglof, 2007). Yapılan araştırmalardaki sonuçların karşılaştırılmasında psikiyatrik rahatsızlıkların hasta çocuklarda sağlıklı çocuklara göre anlamlı ve önemli ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. (Pinquart and Shen, 2011). Çocuklarda kronik hastalık olduğu zaman, ebeveynlerin depresyon düzeylerinde artış olduğu (Singer, 2006) işlevsizlikteki artışı (Wallander and Varni, 1998) bildirmektedirler. (Ferro and Boyle 2013). Araştırmacılar, çocukluk çağında kronik bir bedensel hastalığa sahip olmanın sağlığa etkilerini, aile süreçleri ve çocuk faktörlerine önem vererek çalışmışlardır (Witt and DeLeire 2009; Zimmer and Minkovitz 2003). Kronik hastalıklarda bakım sorumluluğunu üstlenen aile bireylerinde, değişen rolleri ile bağlantılı olarak duygusal sıkıntı ve üzüntüleri artmaktadır. Öte yandan, eşlerle ve diğer aile bireyleri ile işlerini kaybetmek, gelir düşüşü, sosyal statüsünde meydana gelen değişiklikleri gibi sayısız ekonomik ve sosyal zorluklarla karşı karşıya kalırlar. Tüm bu yaşanan streslerin evlilik

ve cinsel uyumuna olan etkisi sebebi, ile kronik bir rahatsızlık olan hemofili ölçeklerin skorlarını düşürmektedir.

Literatürlerde uyumlu olarak taşıyıcı olan annelerin yaşadığı kaygıların depresif ruh haline sebep olması ile ilgili ilişkilerinde problemler yaşanmaktadır. Hemofili olan çocukların bakıcıları, sağlıklı çocukların bakım verenlerine kıyasla sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin düştüğü bildirilmektedir. Kadınlar genellikle birinci sınıf bakıcıdır ve hemofili olan erkeklerin anneleri, çocuk bakımında genellikle babalara göre daha fazla rol alırlar ve dolayısı ile psikososyal sorunlar için daha yüksek risk taşırlar. Annelerin çoğu, “oğlunun hemofili hastalığına neden olan bir mutasyon taşıyıcısıyım” diye düşünmekte ve bir erkek çocuklarına hemofili teşhisi konulduğunda şok ve üzüntü gibi duygular yaşamaktadırlar. Bir çalışma, annelerin çocuklarının hastalığı nedeniyle babalara göre daha depresif ve endişeli olduğunu ileri sürmektedir. Hemofili nispeten seyrek görülen bir kalıtsal hastalık olmasına ve kan ürünleri ile iyileştirilebilmesine rağmen, hemofili olan hastaların ve ailelerinin psikolojik ve sosyal sorunları her zaman ciddidir. Kanama riskleri ve kan ürünlerinden geçen enfeksiyon korkusu kaygısı durumla başa çıkmada stres ve zorluklara neden olur (Saviolo-Negrin ve ark.,1999).

Hemofilinin faktör ve koruyucu tedavilerle günümüzde iyileştirilebilir bir hastalık olmasına rağmen az görülen kalıtsal bir hastalık olması ile ilişkili hasta yakınları psikolojik zorlanmalar yaşamaktadır (Charlotte ve ark., 2016). Wallander ve Varni'nin bir dizi çalışmasına göre kronik hastalık öyküsü olan ailelerde psikolojik ve sosyal işlevsellik durumla başa çıkma stratejilerinde azalmaya sebep olmaktadır (Brown ve ark., 2000). Başka bir çalışma da bu çalışmayı destekler şekilde çocuğuna ilişkin yaşadığı psikolojik problemler çocuğun hastalığının varlığı ve şiddetiyle olumlu bir ilişki içerisinde (Barakat ve ark., 2007). Yapılan bu araştırmada hemofili yakını olan kadınların psikolojik zorlanmaları hastalığın varlığı ile artış göstermektedir. Çocuğun kronik bir rahatsızlığa sahip olması gündelik stres ve sıkıntıların artış göstermesiyle ilişkili ebeveynlerde kaygı ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlara sebep olur (Manuel, 2001).

House ve ark. (1998) insanlar ve hayvanlar üzerindeki yaptıkları çalışmaların sonucunda, evlilikte sağlıklı olmanın veya hastalık sahibi olmanın evlilik üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Yapılan bu çalışmanın

sonuçları değelerlendirildiğinde evlilik uyumuna ve cinsel uyuma hastalıkların etkisinin olduğu görülmektedir.

Hastalığın varoluşu ile birlikte evlilik uyumu etkilenmekte ve yaşanan evliliklerin uyum dereceleri hastalığın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak hasta eşe sahip olan kadınların sürdürdükleri evliliklerin tümü için yapılabilir bir genelleme olmamasına rağmen bu araştırmanın sonucu olarak hemofili hastası yakını olan kadınların evlilik uyumları olumsuz bir şekilde etkilenmektedir (Lichtman ve ark., 1987). Bu yapılan çalışmada hasta yakını olarak örnekleme dahil olan kadınların hemofili eşi ve hemofili annesi olarak alınması araştırmanın eksikliği olarak düşünülmektedir.

Hemofili yakını olan kadınların evlilik ve cinsel uyumunun düşük çıkması literatürle örtüşmektedir. Buna bağlı olarak hastalığın varlığı evliliği olumsuz anlamda etkilemektedir. Çünkü özellikle ciddi düzeydeki kronik rahatsızlıklarda bu süreç çok yoğun geçmektedir. Hastalığın tedavi sürecinde oluşabilecek problemler, hastalığın etki düzeyinin arttığı dönemlerde çift ilişkisine yıpratıcı etkileri olduğu görülmektedir (Ross ve Charlene, 1994).

Ross ve Charlene (1994); kronik rahatsızlığı olan kişilerin eşlerinin yarısından fazlasının evliliklerinde hastalık sebebiyle olumsuz uyum içerisinde olduklarını belirterek çok az sayıda eşin çocukları ve eşlerinin hastalıkla olan ilişkisini anlamasında olumlu bir ilişki kurduklarını ve iyi bir evliliğe sahip olduklarını belirtmiştir. Yapılan bu çalışma da gösterir ki hemofili yakını olan kadınların evlilik uyum düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada eşlerin sağlığının bu süreçte önemli bir yere sahip olduğu da görülmektedir. Hasta yakınlarının, hastalıkla olan günlük yaşam uyumları, destek kaynakları gibi etkenlerin eş ilişkilerindeki uyuma etki etmektedir. Dolayısıyla yapılan bu çalışmada evlilik ve cinsel uyum skorlarının düşük çıkması buna bağlanabilmektedir. Eşlerin evliliklerindeki olumsuz ve karamsar eğilimleri biyopsikolojik koşulların yarattığı stres sebebiyle fiziksel ve duygusal anlamda psikolojik sağlık durumları etkilenmektedir. Çocuk sayısının artışının hasta ve kontrol grupta anlamlı bir farkın ortaya çıkması bu sebebe bağlanabilmektedir. Eşler daha fazla yaşamsal sorumlulukla yükümlü olduğunda fiziksel ve duygusal anlamda daha fazla etkilenebilmektedir.

Araştırmadaki örneklem içerisinde yeni tanı almış hemofili annelerinin varlığı hastalıkla ilk tanıştıkları süre içerisinde ölçeklerin uygulanması kişilerin içinde bulundukları psikolojik zorlanmanın etkisi ile eş ilişkilerinde de sorun çıktığı gözlenebilmektedir. Başka bir çalışma teşhisten hemen sonra yapılan evlilik uyum ölçeğindeki skorların daha düşük olduğunu belirterek hastalığın teşhis şokundan kaynaklandığını vurgulamıştır. Hasta yakınlarının örnekleme seçilmesi için uzun bir süreye ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.

Kişilerin evliliklerindeki memnuniyetlerinin değerlendirildiği bir çalışmada çiftlerdeki tarafların sağlık durumlarının en belirleyici değişken olduğu vurgulanmış, hasta eşinin hastalıkla etkileşiminin çift ilişkisine de etkisinin varlığı yadsınamaz bir gerçektir. Bu çalışmanın sonucuyla literatürün örtüştüğü görülmektedir.

Hemofilinin kadınlara evlilik ve cinsel hayata etkilerinin araştırıldığı bu çalışmada etkisinin var olmasının ve uyumun düşük bulunmasına paralel yapılan literatür araştırmasında kronik rahatsızlıkların aile sistemine olumsuz yönde etkilerinin olduğunu destekler nitelikte araştırmalar bulunmuştur. Ailedeki kronik rahatsızlıkla başa çıkmak ve bu bağlamda yaşam sürdürmek günlük yaşantıyı ve aile ilişkilerini etkilemektedir (Liselott ve ark. 2012).

4.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Hemofili hastası yakını olan kadınların evlilik ve cinsel uyum düzeyinin araştırılması amacı ile kontrol grubu ile karşılaştırılma çalışması yapılmış bu araştırmada toplam 100 kişi ile anket çalışması yapılmıştır (hasta grup: 50 kişi / kontrol grup: 50 kişi). Araştırmadan çıkan sonuçlar Hemofilinin kadınların özel yaşantılarına olan etkisinin varlığını doğrulamıştır. Analiz sonuçlarının özetlenmiş hali aşağıdaki gibidir.
- Cinsellik uyumunda hasta ve kontrol grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kontrol grupta hasta grubuna göre daha iyi derece cinsel uyum olması, hipotezi doğrulamaktadır. Hastaların cinsellik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan testlerin sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.
- Evlilik uyumunda hasta ve kontrol grup arasında anlamlı fark saptanmıştır. Hasta grubun evlilik uyum ölçeğindeki skorları kontrol grubunun skorları ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu görülmüştür. Hastaların evlilik uyum ölçeği toplam puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan testlerin sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.
- Kontrol gruptaki katılımcıları cinsellik uyum ölçeği ve evlilik uyum ölçeğine verdikleri puanların arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. Aynı şekilde hasta grubundaki kişilerin verdikleri cevaplamalara göre evlilik uyum ölçekleri ve cinsel uyum ölçekleri arasında pozitif ilişki çıkmıştır. Evlilik uyumu ölçeğinin skorlarının düşük çıkması cinsellik uyum skorlarında düşük çıktığı anlamına gelmektedir. Bu durum ölçekler arası ilişkinin varlığını göstermektedir.
- Ölçek uygulamasında sosyo demografik bilgiler kısmında bulunan psikiyatrik öykü açısından değerlendirildiğinde hasta ve kontrol grup arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Hasta grubun kontrol grubuna göre daha fazla psikiyatrik bozukluk yaşadığı saptanmıştır. Kaygı depresyon ve endişe olarak tanımlanmıştır.

Hemofilinın multidisipliner bir düzeyde tedavi planının varlığı bilinmekte, hasta kişiler ve yakınlarına bu çerçevede yaklaşılmaktadır. Evlilikle ilgili taramaların yapılması, ihtiyaçların belirlenmesi ve bu ihtiyaçlara yönelik koruyucu müdahalelerin yapılması için multidisipliner bir tedavi planı içerisinde kurumların hemofili hastaları ve yakınları için ekiplerinde psikologa yer vermesi önerilmektedir.

Aynı durumun psikolojik anlamda yapılan çalışmalarla da desteklenmesi önem teşkil etmektedir. Literatür taramasında karşılaşılan problemlerin çözümü için hasta bireylerin şimdiki ve gelecek kaygıları, aile kurma ile ilgili endişeleri, taşıyıcı anneler ve eşleri ile ilişkileri düzeyinde araştırmaların çokluğuna ihtiyaç vardır.

Hastaların finansal zorlanmalarından ötürü ulaşımalarının daha zor olduğu psikolojik tedavinin ulaşılabilirliğinin artırmak amacı ile çalışmalar başlatılmalıdır.

Bu alanda yapılacak benzer bir çalışma için ölçeklere depresyon ve ya kaygıyı daha iyi ölçmeye yardımcı olacak ölçeklerin kullanılması fayda sağlayacaktır.

Daha sonra yapılacak çalışmalar için örneklem seçilirken hemofili yakınlarının eş veya anne olarak ayrılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- A.Srivastava, A. K. Brewer, E. P. Mauser-Bunschoten, N. S. Key, S. Kitchen, A. Llinas, C. A. Ludlam, J. N. Mahlangu, K. Mulder, M. C. Poon And A. Street, Guidelines for the management of hemophilia, The official Journal of the World Federation of Hemophilia, 2013,19, e1–e47 .
- Abalı O., Zülfikar O.B., Karakoç S., Ayaydın H., Kırçelli F., Duman M., An examination of the symptoms of anxiety and parental attitude in children with hemophilia, Turk J Med Sci (2014) 44: 1087-1090
- Akdemir N., Birol L., İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset; 2005: 193-200
- Aksoy M., “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Hastalarındaki Cinsel İşlev Bozukluklarının Karşılaştırılması”, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ord. Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi , 2006
- Aktaş Aliye M., (2013), Ben ve Ailem. Konya: Dizgi Ofset.
- Althof SE et al. Cinsel işlev ve işlev bozukluğunun psikolojik ve kişiler arası boyutları (İçinde) Seksüel tıp erkek ve kadında seksüel fonksiyon bozuklukları. Kadioğlu A. (Çev.). İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2005; 75-109.
- Arestedt L., Persson C., Benzein E., Living As A Family in the Midst Of Chronic İllness, Scand J Caring Sci; 2014; 28: 29–37
- Avcı N, Kızılkaya Beji N. (2011). Toplumlarda cinselliğe bakış, etkileyen faktörler www.androloji.org.tr/images/File/45.Sayı/K1.pdf - Erişim Tarihi: 25.06.2012.
- Aydemir Öç, Yağcı E., Gülseren L., Kültür S.(1999). Menepoz döneminde anksiyete ve depresyon. Türk Psikiyatri Dergisi, 10, 268-274
- Aydın H(1991). Psikojen empotansta kişilik yapısının araştırılması. GATA Bülteni, 33, 187-188

- Bharambe, Kalpana D., & Baviskar, Pravin A., (2013). A Study of Marital Adjustment in Relation to Some Psycho- sociol Factor. International Journal of Humanities and Social Science İvention, Vol: 2, June, 08-10
- Bolton-Maggs PHB and R.J. Hemophilias A and B. Lancet, 2003; 361: 1801-1808
- Botwin, M. D., Buss, D. M. ve Shackelford, T. K. (1997). Personality and mate preferences: Five factors in mate selection and marital satisfaction. Journal of Personality, 65, 107- 136.
- Bouchard, G., Lussier, Y. ve Saboudn, S. (1999). Personality and Marital Adjustment: Utility of the five-factor model of personality. Journal of Marriage and the Family, 61, 651-652
- Brody S, Costa RM (2009) Satisfaction (sexual, life, relationship, and mental health) is associated directly with penile-vaginal intercourse, but inversely with other sexual behavior frequencies. J Sex Med; 6: 1947-1954.
- Brubaker, T. H. & Kimberly, J. A. (1993). Challenges to the American family. (Eds. T. H. Brubaker's) *Family relations: Challenges for the future* (p. 3-16). Newbury Park, CA: Sage.
- Bryant C. M. & Conger R. D. (1999). Marital success and domains of social support in long term relationships: Does the influence of network members ever end? *Journal of Marriage and The Family*, 61, 437-450.
- Bullinger M, von Mackensen S. Psycho social determinants of quality of life in children and adolescents with haemophilia a cross – cultural approach. Clin Psychol Psychother 2008; 15: 164–72.
- Byers ES. (2005) Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individual in longterm relationships. The Journal of Sex Research; 42(2): 113-118.
- Çağ P., Yıldırım İ., Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2013, 4 (39), 13-23

- Çağlayan S. H. Türkiye’de Hemofili Moleküler Genetiği Çalışmaları ve Doğum Öncesi Tanı Yaklaşımları. Türkiye Klinikleri 2006; 2 (2): 40-45
- Carter R., Carter C., Marital Adjustment and Effects of Illness in Married Pairs With One or Both Spouses Chronically Ill, The American Journal of Family Thearpy, Vol. 22, No.4, 1994
- Cassis F. Psychosocial Care for People with Hemophilia. Treatment of Hemophilia Monograph no 44. Montreal: World Federation of Hemophilia, 2007.
- Çavaş Ş. (Dnş: Doç. Dr. Medaim Yanık). Cinsel işlev bozuklukları polikliniğine başvuran vajinismus ve prematür ejakülasyon olgularında psikiyatrik komorbiditenin araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2008.
- Çelik M., İnanç B., Evlilik Doyum Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmaları , Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 18, Sayı 2, 2009, Sayfa 247-269
- Çelik, M. (2006). *Evlilik doyum ölçeği geliştirme çalışması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Chung, H. (1990). Research on marital satisfaction: a critical review. Family Science Review, 3 (11),41 - 64 .
- Creamer M, Campbell IM: The role of interpersonal perception in dyadic adjustment. Journal of Clinical Psychology, 44: 424-430, 1988
- Cutler, H. A.; Radford, A. (1999). Adult Children of Alcoholics: adjustment to a college environment. The Family Journal: Counseling and Therapy For Couples and Families. C.77, S. 148 - 153.
- Cutrona, C. E. (1996). Social support as a determinant of marital quality: The interplay of negative and supportive behaviors. *Handbook of Social Support and Family*, 173-194.
- Cutrona, C. E. (1996). *Social support in couples: Marriage as a resource in times of stress*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Davis, M.H. and Oathout, H.A. (1987). Maintenance of satisfaction in romantic relationships: Empathy and relationai competence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 397-410.
- Doğan S, Varol Saraçoğlu G. Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2009; 26(2):151–158.
- Dr. Bülent Z. Hemofili. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2005, 1(3):53–68.
- Erbek E, Beştepe E, Akar H ve ark. (2005b) Cinsellik ve çift uyumu: üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam* 18:72-81.
- Erbek E., Beştepe E., Akar H., Alpkan L., Eradamlar N., Cinsellik ve Çift Uyumu Arasındaki İlişki: Üç Grup Evli Ciftte Karşılaştırmalı Bir Çalışma, *Düşünen Adam*; 2005, 18(2): 72-81
- Erbek E., Beştepe E., Akar H., Eradamlar N., Alpkan L.R., Evlilik Uyumu, *Düşünen Adam*; 2005, 18 (1): 39-47
- Erdoğan S., Kuruoğlu A., Evlilik Uyumu ile Bağlanma Stilleri ve Mizaç ve Karakter Özellikleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013;24
- Eriştiren P: Cinsel işlev bozukluğu tanısı konarak terapiye alınan kadın olgularla, evlilik içi çatışma nedeniyle terapiye alınan kadın olguların, psikiyatrik komorbidite ve evlilik ilişkilerinin değerlendirilmesi. *3P Dergisi*, Cilt: 8, Haziran, 5-13, 2000.
- Eriştiren P., İncesu C., Yetkin N., Alpay N., Cinsel ve Evlilik Terapilerine Başvuran Kadınlarda Psikaytrik Komorbidite ve Evlilik İlişkisi, *Düşünen Adam*; 2001, 14(3): 132-141
- Everett, C. A. (1990). The field of marital and family therapy. *Journal of Counselling and Development*, C.68, S.498 - 502.
- Everett, L. (1998). An empathy-humility-commitment model of forgiveness applied within family dyads. *Journal of Family Therapy*, 20(1),59-77

- Fidanoğlu, Oya, (2006). Evlilik Uyumu, Mizah Tarzı ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Foucault M. Histoire de la sexualite. 2. Baskı. Çev: Hülya Uğur Tanrıöver. İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2007; 122–287
- Fowers,, B. J. (1993). Psychology as public philosophy: An illustration of the moral dimension of psychology with marital research. Journal of Theoretical and Philosophical Psychology.
- Fox GL: Some determinants of modernism among women in Ankara, Turkey. Journal of Marriage and the Family, 35: 520-529, 1973.
- Franzoi, S.L, Davis, M.H. and Young, R. D.(1985).The effects of private self-consciousness and perspective taking on satisfaction in close relationships. Journal of Personality and Social Psychology, 48(6), 1 584-1 594.
- Frohlich P, Meston C. Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women. Journal of Sex Research, 2002; 39: 321-325.
- Geçici, F. (2011). Gaziantep üniversitesi öğrencilerinin cinsellik ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Glenn, N. D. (1991). The recent trend in marital success in the United States..Journal of Marriage and The Family. C.553, SS. 261 - 270.
- Goel, Shikha & Narang, D. Kaur, (2012). Gender Differences in Marital Adjustment, Mental Health and Frustration Reactions During Middle Age. Journal of Humanities and Social Science (IOSRJHSS), 1:3,42-49.
- Gölbaşı Z., Evcili F., Hasta Cinselliğinin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik: Engeller Ve Öneriler, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16:3
- Gordon, Kristina C.,Baucom Donald H., Epstein Norman, Burnett Charles K., & Rankin Lynn A., (1999). The Interaction Between Marital Standards and Communication Patterns: How Does it Contribute to Marital Adjustment? Journal of Marital and Family Therapy, 25: 2, 211-223.

- Gotlib IH, VWhiffen VE (1989) Depression and Marital Functioning An Examination of Specificity and Gender Differences Journal of Abnormal Psychology, 98(1) 23-30
- Gottman JM. The roles of conflict engagement, escalation and avoidance in marital interaction: a longitudinal view of five types of couples. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61(1): 6-15, 1988.
- Greeff AP, Malherbe HL: Intimacy and marital satisfaction in spouses. Journal of Sex & Marital Therapy, 27: 247-257, 2001.
- Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. Psikiyatride Gncel Yaklaşımlar. 2009
- Haley, J. (1988/ İletişim. Psikolojik Sorunlar ve Psikoterapi (Çev.A.Uzunz). Ankara: Çark Kitabevi Yay. Hoffman, SR and Levant, RF. (1985).
- Hawton K, Catalan J, Fagg J. Sex therapy for erectile dysfunction: characteristics of couples, treatment outcome and prognostic factors. Archives of Sexual Behavior, 1992; 21: 161-75.
- Hayward, M. & Zhang, Z. (2006). Gender, the marital life course, and cardiovascular disease in late midlife. *Journal of Marriage and Family*, 68(3), 639-657.
- Hirschfeld RMA, Cross CK (1982) Epidemiology of Affective Disorders Psychosocial Risk Factors Arch Gen Psychiatry, 39, 35-46
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.
- İmamoğlu EO, Yasak Y: Dimensions of marital relationships as perceived by Turkish husbands and wives. Genetic, Social and General Psychology Monographs, 123(2): 211-232, 1997.
- İncesu C. (1999) Cinsel İşlev Bozukluklarında ilk basamak Değerlendirme ve Ayırıcı tanı Psikiyatri Dünyası 1999 ,3 (2) 39-48

- Jerrold S. Greenberg. Clint E. Bruess. Sarah C. Conklin. Exploring The Dimensions of Human Sexuality. Fourth Edition. Usa, Jones and Bartlett Publishers, 2011;47–60.
- Kahn J, Coyne JC, Margolin G: Depression and marital disagreement: the social construction of despair. Journal of Personal and Social Relationships, 2: 447-461, 1985
- Kaplan Helen S., (1995) The Sexual Desire Disorders Dysfunctional Regulation of Sexual Motivation, Brunner mazel Publishers New York
- Karadağ Ş., “Evlilik Uyumu İlişkisinde Aile İçi İletişiminin Rolü: Konya Örneği”, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanitim Ana Bilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, 2015
- Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri;2010: 99-111.
- Karlsberg, J.A. and Karlsberg,R.C. (1994). The affectionate bond: the goal of couple-centered therapy. The Journal of Humanistic Psychology, 34(1), 132-142.
- Kavakli K. Hemofili Hasta Okulu, Ege Hemofili Derneği Yayınları, Meta Basımevi, İzmir, 2003.
- Kavakli K. Hemofili hastaları, yakınları ve Hekimler için: Hemofili Rehberi. Ege Hemofili Derneği Yayınları Meta Basımevi, İzmir, 2001.
- Kerri D. Schuiling, Frances E. Likis. Women’s gynecology health.8.baskı. Jones&Bartlett, 2006; 149–156
- Khazaeia M, Rostamib R, Zaryabic A. The Relationship between sexual dysfunctions and marital satisfaction in Iranian married students Procedia - Social and Behavioral Sciences 2011; 30: 783-785.
- Kılıçdağ EB, Tarım E., Erkanlı S., Aslan E., Kuşçu E. (2002). Histerektomi ve ya oferektomi menopozal kadında cinsel fonksiyonu etkiler mi? *Türk Fertilire Dergisi*, 10, 288-292

- Kısa S., Zeyneloğlu S., Yılmaz D., Verim E., Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışları, TAF Prev Med Bull 2013;12(3):297-306
- Kışlak Tutarel Ş, Çabukça F: Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. Aile ve Toplum EğitimKültür ve Araştırma Dergisi, Cilt: 2 Sayı: 6, 2002.
- 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 (2002) Cinsel Doyum ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara
- Larson, J. H. & Holman, T. B. (1994). Predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 43, 228-237.
- Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S (1994) The Social Organization of Sexuality. Chicago: University of Chicago Press.
- Lichtman, R. R., Taylor, S.E., & Wood, J.V. (1987). Social support and marital adjustment after breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 5, 47-74
- Liselott A restedt RN (PhD Student), Carina Persson PhD, RPT (Senior Lecturer) and Eva Benzein PhD, RNT (Professor) School of Health and Caring Sciences, Linneaus University, Kalmar, Sweden Scand J Caring Sci; 2014; 28: 29–3
- Lively, E. L. (1969). Toward a concept clarification: The case of marital interaction. *Journal of Marriage and the Family*, 31, 108- 114.
- Long, E. and Andrevvs, D. (1990).Perspective taking as a predictor of marital adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59,1 26-1 31.
- Makvana, Samyak, M. (2014). Marital Adjustment among Serving and Non-Serving Married Couples. *The International Journal of Indian Psychology*, 1(3), 6-14.

- Mark A., Boyle M., The Impact of Chronic Physical Illness, Maternal Depressive Symptoms, Family Functioning, and Self-esteem on Symptoms of Anxiety and Depression in Children, Published online: 19 June 2014
- Masters V.B. ,Johnson V.E. (1966) Human Sexual Behavior İnsanda Cinsel Davranış Sayın.Ü.(Çev.Ed.).İstanbul.Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı.,1994).
- Mccabe M, Althof SE, Assalian P, Chevret-Measson M, Leiblum SR, Simonelli C et al. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. The Journal Of Sexual Medicine, 2010; 7: 327–336.
- Meyer JP, Pepper S: Need compatibility and marital adjustment in young married couples. Journal of Personality and Social Psychology, 35(5): 331-342, 1977
- Miller R. Counselling about diagnosis and inheritance of genetic bleeding disorders: haemophilia A and B. Haemophilia 1999; 5: 77–83.
- Naraine VS, Risebrough NA, Oh P, Blanchette VS, Lee S, Stain AM, Hedden D, Teitel JM, Feldman BM. Health-related quality-of-life treatments for severe haemophilia: utility measurements using the Standard Gamble technique. Haemophilia 2002; 8: 112–20.
- Nemecek, S. ve Olson, K.R. (1999). Five factor Similarity and marital adjustment. Social Behavior and Personality, 27, 309- 318
- Nolen-Hoeksama S (1987) Sex differences in unipolar depression Evidence and theory Pschol Bull, 101 259-282
- Öberg K, Fugl-Meyer KS, Fugl-Meyer AR. On sexual wellbeing in sexually abused swedish women: epidemiological aspects. Sexual and Relationship Therapy, 2002; 17: 329-341.
- Önder M., “Erken Menepoz ve Normal Menepoz: Stress Belirtileri, Stresle Başaçıkma,Evlilik Uyumu ve Cinsiyet Rollerı Açısından Bir Karşılatırma”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uçulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, 2014

- Onur B. Psikanaliz Kuramında Kadın. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 1980;13: 63–80
- Özdemir Ü., Taşçı S., Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi (2013), Cilt: 1 Sayı: 1
- Özgüven, İbrahim. E., (2001). Ailede İletişim ve Yaşam. Ankara: Pdrem Yayınları.
- Öztürk M, Zülfikar B, Sayar K, Ugurad I, Zoroğlu S, Tüzün D, Elemek A, Emotional Distress Among Children with Haemophilia and Their Mothers.Yeni Symposium 2005; 43: 157–162.
- Özügürlü, K. (1990). Evlilik Raporu. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi
- Pehlivan M., “Türk Hemofili Hastalarında Faktör VIII Geninin I. İntronundaki İnversiyonun Araştırılması”, Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı, 2003
- Polat D., “ Evli Bireylerin Evlilik Uyumları, Aldatma Eğilimleri ve Çatışma, Eğilimleri Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, 2006
- Rauch, J. (2004). Gay marriage: Why it is good for gays, good for straights, and good for America. New York, NY: Times Books/Henry Holt and Co. LLC.
- Reichman R: The stranger in your bed. New York: John Wiley & Sons, 1989.
- Rosen RC. Prevalans and risk factors of sexual dysfunction in men and women. Curr Psychiatry Rep 2000; 2(3): 189–95.
- Rosen-Grandon, J., Myers, J. E. & Hattie, J. A. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 58-68.
- Rosner F. Hemophilia in the Talmud and Rabbinic writings. Ann Intern Med, 1969; 70: 833-834.

- Rowland, L. D. (1995). The psychobiology of sexual arousal and behavior. In Daiman, L., & McNulty R. D. (ed) The Psychology of sexual Orientation. Behavior and Identity. Greenwood Pres. London.
- Royal S, Schramm W, Berntorp E, Giangrande P, Gringeri A, Ludlam C, Kroner B, Szucs T. Quality-of-life differences between prophylactic and on demand factor replacement therapy in European haemophilia patients. Haemophilia 2002; 8: 44–50.
- Şafaköztürk C., Arkar H., Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiler, www.literaturesempozyum.com, temmuz/ağustos/eylül 2014 cilt: 1 sayı: 3
- Sağlık Bakanlığı. Cinsellik ve cinsel sağlık. (İçinde) Üreme sağlığına giriş katılımcı rehberi. Ankara, Buluş Tasarım ve Matbaacılık, 2005.
- Şahin NH, Batıgun AD, Pazvantoğlu EA. Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. Türk Psikiyatri Dergisi, 2012; 23: 18-25
- Sancak P. (Dnş: Prof. Dr. Ateş Karateke). Pelvik organ prolapsusu ve/ veya inkontinansı olan kadınlarda cinsel disfonksiyon ve pelvik organ prolapsusu/idrar inkontinans cinsel fonksiyon sorgulaması (PISQ-12) formunun validasyonu. T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2008.
- Sánchez-Fuentes, M.M., Santos-Iglesias, P, & Sierra J.C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. International Journal of Clinical and Health Psychology, 14(1), 67-75.
- Saxton. L. (1982), Marriage. The Nature of Marriage, The Individual, Marriage, and the Family. (5.Baskı). Wadsworth Publishing Company Belmont, California A Division of Wadswort, Inc. S. 216 - 224.
- Scheidler, J. A. (2008). *Effects of perceived stress and perceived social support on marital satisfaction in doctoral students*. Doctoral dissertation, Walden University, Washington, USA.

- Scott, V. C, Sandberg, J. G., Harper, J. M., & Miller, R. B. (2012). The impact of depressive symptoms and health on sexual satisfaction for older couples: Implications for clinicians. *Contemporary Family Therapy*, 34(3), 376-390.
- Sears, HeatherA. & Galambos Nancy L., (1992). Women's Work Conditions and Marital Adjustmentn Two Earner Couples: A Structural Model. *Journal of Marriage and the Family*, Vol: 54, No:4 November, p: 789-7 97.
- Şener, Arzu& Terzioğlu Günsel, (2002). Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörlerin Araştırılması. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara.
- Shen WW, Urosevich Z, Clayton DO. Sildenafil in the treatment of female sexual dysfunction induced by selective serotonin reuptake inhibitors. *The Journal of Reproductive Medicine*, 1999; 44: 535-542.
- Siboni SM, Mannucci PM, Gringeri A, Franchini M, Tagliaferri A, Ferretti M, Tradati FC, Santagostino E, von Mackensen S. Health status and quality of life of elderly persons with severe hemophilia born before the advent of modern replacement therapy. *J ThrombHaemost* 2009; 7: 780-6.
- Şirvanlı -Özen: Eşler arası çatışma ve boş anmanın çocuklar üzerindeki etkileri I: Davranış ve uyum problemleri *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(1): 19-29, 1999.
- Smith, D.A., Vivian D. And O'Leary, K.D. (1990). Longitudinal predietion of marital discord from premarital expressions of affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(6), 790-799.
- Sokolski, D.M. & Hendrick, S.S. (1999). Marital satisfaction. *American Journal of Family Therapy*, 26 (1), 39-49.
- Spainer GB: The measurement of marital quality. *Journal of Sex&Marital Therapy*, Vol. 5, No. 3, 1979.

- Stephenson KR, Meston CM (2010) Differentiating components of sexual well-being in women: Are sexual satisfaction and sexual distress independent constructs? J Sex Med; 7: 2458-2468
- Stonebraker JS, Bolton-Maggs PH, Soucie JM, Walker I, Brooker M. A study of variations in the reported haemophilia A prevalence around the world. Haemophilia 2010; 16: 20–32
- Stravynski A, Gaudette G, Lesage A, Arbel N, Petit P, Clerc D et al. The treatment of sexually dysfunctional men without partners: a controlled study of three behavioural group approaches. The British Journal of Psychiatry, 1997; 170: 338-344.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı No:1–B, 2009
- Tashbulatova D. (Dnş: Doç. Dr. Atilla Arıdoğan). İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Adana, 2007.
- Taşkent, N., Ertuğun, Z., Top, A., Çetin, S. ve Şahin, A. (2003). Lise öğrencilerinin cinsel eğitime bakış açılarının ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. Manisa.
- Tezer E., Evlilik İlişkisinden Sağlanan Doyum: Evlilik Yaşamı Ölçeği, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, Cilt 2, Sayı 7, 1996.
- Timur S. Cinsellik ve toplumların cinselliğe bakışı. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2010;(1) 65-75.
- Tüfekçi-Hoşgör, Elmas, (2013). Evli Çiftlerin Öfke İfade Tarzları ile Evlilik Uyumunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Tuğut N., Yeni Cinsel Doyum Ölçeği'nin Türkçe versiyonu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, The Journal of Happiness & Well-Being, 2016, 4(2), 183-195

- Tutarel-Kışlak Ş., Çabukça F., Empati ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu ile İlişkisi, Aile ve Toplum Yıl: Nisan-Haziran 2002, 5 Cilt: 2 Sayı: 5
- Tutarel-Kışlak Şennur, (1995). Cinsiyet, Evlilik Uyumu, Depresyon ile Nedensel ve Sorumluluk Yüklemeleri arası İlişkiler Üzerine Bir Araştırma .Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Varma GS., Karadağ F., Oğuzhanoğlu NK., Özdel O., Kökten S. (2006). Menopoz: Klimakterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişki. *New/Yeni Symposium Journal*. 44,4, 182-188
- Vural B., Temel A., Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 13: 1
- Walker J., Johnson S., Monion I., Cloutler P., Emotionally focused therapy improves marital adjustment in parents of children with chronically ill children, Emotionally focused marital intervention for couples with chronically ill children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1029-36
- White SG, Hatcher C: Couple complementary and similarity. *American Journal of Family Therapy*, 12: 15-25, 1984
- World Health Organization (WHO). Department of Reproductive Health and Research. 2002. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 Geneva. http://www.who.int/topics/sexual_health/en/ Erişim Tarihi: 26.06.2012.
- Yılmaz A., Eşler Arasındaki Uyum: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar, Aile ve Toplum Yıl: Eylül-Aralık 2001, 4 Cilt: 1 Sayı: 4
- Young M, Denny G, Young T, Luquis R (2000) Sexual satisfaction among married women. *American Journal of Health Studies*; 16(2).
- Young, M. E. & Long, L. L. (1998). *Counseling and therapy for couples*. Canada: Brooks/Col.

Yüksel Ö., “ Kadınlarda Evlilik Uyumu Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Stresle Baş Etme Biçimleri ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumlarının Aracı Rollerini”, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, 2013



EKLER

EK-1: Araştırmada Kullanılan Kişisel Bilgi Formu

T.C. Beykent Üniversitesi

Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

AYDINLATILMIŞ RIZA FORMU

Sizi Irmak GÜMÜŞTAŞ tarafından yürütülen “ **Hemofili Hastalığı Olan Ailelerdeki Evlilik Süreçleri İle Diğer Ailelerin Evlilik Süreçlerinin Karşılaştırılması**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemofili hastalığı olan kişilerin evlilik süreçlerinin ve yaşadığı farklı sorunların varsa ortaya çıkmasının araştırılması hedeflenmiştir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya irmakgumustas@gmail.com eposta adresi ve 05319519102 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Yaş:

Medeni Hal:

Çocuk Sayısı:

Eğitim Durumu:

Meslek:

Kullanılan İlaç:

Kronik Rahatsızlık:

Alışkanlıklar(sigara,alkol vb.):

Psikiyatri Öykü:

EK-2: Evlilik Uyum Ölçeği

1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

* * * * *

Çok
Mutsuz

Mutlu

Çok Mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak (X) şeklinde belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırsınız	Hemen her zaman anlaşırsınız	Ara sıra anlaşamadığı mız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme	()	()	()	()	()	()
3. Boş zaman etkinlikleri	()	()	()	()	()	()
4. Duyguların ifadesi	()	()	()	()	()	()
5. Arkadaşlar	()	()	()	()	()	()
6. Cinsel ilişkiler	()	()	()	()	()	()
7. Toplumsal kurallara uyma(doğru, iyi veya uygun davranış)	()	()	()	()	()	()
8. Yaşam felsefesi	()	()	()	()	()	()
9. Eşin akrabalarıyla anlaşma	()	()	()	()	()	()

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın yanındaki kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

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

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- ☐ Hepsini
- ☐ Bazılarını
- ☐ Çok azını
- ☐ Hiç birini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- ☐ Dışarıda bir şeyler yapmayı
- ☐ Evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini yapmayı tercih eder?

- ☐ 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 bir kişiyle evlenirdiniz
- ☐ Hiç evlenmediniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

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

Ek-3: Cinsellik Uyum Ölçeği

Lütfen aşağıdaki her cümleyi dikkatli okuduktan sonra her ifadenin yanındaki kutulardan size en uygun olan birinin içine (*) işareti koyunuz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

- 1- Bana Hiç Uygun Değil 4- Bana Biraz Uygun
2- Bana Çoğunlukla Uygun Değil 5- Bana Uygun
3- Bana Pek Uygun Değil 6- Bana Çok Uygun

1- Partnerime karşı yeterli cinsel istek duyarım.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

2- Cinsel fanteziler kurarım.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

3- Cinsellik dışında da eşime sevgi ve şefkat hissedirim.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

4- Cinsellik olmasa da partnerimin vücuduna dokunmak ve sarılmak bana zevk verir.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

5- Cinsel yönden kolay uyarılırım.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

6- Sevişme sırasında cinsel organım sertleşir (erkekler için) veya cinsel organımda ıslaklık olur (kadınlar için).

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

7- Ön sevişmeye ayrılan zaman bana yeterli gelir.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

8- Cinsel birleşmede sıklığa değil kaliteye önem veririm.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

9- Sevişme ve cinsel birleşme esnasında yaptıklarımın tiksinti duymam.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

10- Partnerimle sevişmekten kaçınmam.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

11- Sevişirken kalp atışlarım hızlanır ve solunum sayım artar.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

12- Cinsel ilişki sırasında rahatımdır ve kendimi kasmam.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

13- Cinsel ilişki sırasında partnerimi tatmin ederim ve boşalmasına kadar kendimi tutabilirim.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

14- Boşaldıktan sonra partnerime bir süre daha dokunmak ve sarılmak isterim.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

15- Partnerimle cinsel yaşamımı tatminkar bulurum.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

16- Haftada 2-3 kez cinsel ilişkiye girerim.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

17- Cinsel ilişki sırasında genellikle orgazma ulaştığımı hissederim.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

18- Partnerimin sevgi ve şefkatle yaklaşımı cinsellik olmasa da bana zevk verir.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

19- Partnerimin veya kendimin cinsel organlarına dokunmak beni rahatsız etmez hatta zevk alırım.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

20- Partnerimle cinsel yaşamımızda aşk oyunlarına yer verimiz.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()



ÖZGEÇMİŞ

03.11.1990 yılında İstanbul'da doğdum. Lise eğitimimi Beşiktaş Lisesi'nde tamamladım. 2008 yılında Bahçeşehir Üniversitesi Sosyoloji bölümüne girdim, 2010'da Bahçeşehir Üniversitesi'nin Psikoloji bölümüne geçiş yaptım. 2015 yılında lisans programını bitirdim. 2018 senesinde Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimi tamamladım ve tez konum "Ailesinde Hemofili Öyküsü Olan Kadınların Evlilik ve Cinsel Uyumu" dur. Üniversite eğitimi boyunca birçok terapi merkezinde gönüllü olarak çalıştım ve çeşitli sosyal sorumluluk projelerinde yer aldım. Balıklı Rum Hastanesi'nin ve Ermeni Hastanesi'nin poliklinik ve yatış servislerinde staj programlarını tamamladım. Bu çalışmalar devam ederken; bağımlılık, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel işlev ve cinsel kimlik bozuklukları, uyku bozuklukları ve yeme bozuklukları ile ilgili eğitimlerini tamamladım. İFTİ Psikoterapi Etkinliği'nin düzenlediği Prof. Dr. Maurizio Andolfi'nin aile yapısını inceleyen atölye çalışmasına katıldım. Dr. Arthur Freeman'ın kişilik bozukluklarıyla ilgili çalışma grubunda yer aldım. 2017 yılında Bilişsel ve Davranış Terapileri Derneği'ndeki teorik ve supervizyon eğitimini tamamladım. Eş zamanlı olarak İFTİ Psikoterapi'nin Aile ve Çift Terapisi eğitimine devam etmekteyim.

Özel ilgi alanı olarak kronik ve kanser hastalarının yaşamakta olduğu psikolojik sorunlar üzerine çalışmalarımı sürdürmekte ve halen Türkiye Hemofili Derneği'nde çalışmaktayım. Terapi yaklaşımları olarak sistematik pragmatik ve bilişsel davranışçı yaklaşımı benimsemekteyim.

Irmak ERDOĞMUŞ