



**EVLİ KADINLARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ
YAŞANTILARININ CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE
ETKİSİ
Sevda TRKMEN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Programı**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülçin NACAR**

Yüksek Lisans Tezi – 2023

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

**EVLİ KADINLARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARININ
CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Sevda TÜRKMEN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülçin NACAR**

**MALATYA
2023**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Dr. Öğr. Üyesi Gülçin NACAR” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Evli Kadınların Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki tüm veri, bilgi ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserleri bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

16/03/2023
Sevda TÜRKMEN

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Cinsellik Kavramı	3
2.2. Kadınlarda Cinsellik	3
2.2.1. Heyecan (İstek/Uyarılma) Aşaması	3
2.2.2. Plato Aşaması	4
2.2.3. Orgazm Aşaması	4
2.2.4. Çözölme (Sönüş) Aşaması	4
2.3. Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları	4
2.4. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluklarının Nedenleri	5
2.5. Cinsel Yaşam Kalitesi	6
2.6. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları	7
2.7. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının Neden Olduğu Etkiler	8
2.8. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Cinsel Yaşam Kalitesi	9
2.9. Cinsel Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik	10
2.10. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Hemşirelik	11
3. MATERYAL VE METOT	13
3.1. Araştırmanın Türü	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	13
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	14
3.4.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği	14
3.4.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	14
3.6. Verilerin Değerlendirmesi	15
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	15

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	23
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	29
KAYNAKLAR	31
EKLER.....	43
EK-1. Özgeçmiş.....	43
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	44
EK-3. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği	47
EK-4. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın	48
EK-5. Etik Kurul Onay Sayfası	49



TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ve tez sürecinin her aşamasında bilimsel deneyim ve desteğini benden esirgemeyen, bana daima yol gösteren danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülçin NACAR' a gösterdiği emeklerinden dolayı,

Engin bilgi birikimi ve tecrübelerini esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Sermin Timur TAŐHAN' a,

Tez sürecinde karşılaştığım tüm sorunlarımı paylaşan, motivasyonu ile her zaman beni cesaretlendiren sevgili eşim Yakup TÖRKMEN' e,

Araştırma sürecime katkı sağlayan tüm kadınlara, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sevda TÖRKMEN

ÖZET

Evli Kadınların Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırmanın amacı, evli kadınların çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Araştırmanın evrenini, aktif olarak sosyal medya platformlarını (WhatsApp, facebook, instagram, twitter vb.) kullanan ve 18 yaş ve üzerindeki evli kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, güç analizine göre %5 hata payı, %95 güven aralığında, %80 evreni temsil etme yeteneği ile 212 kadınla araştırma tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın (CYKÖ) ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kadınların çocukluk döneminde %24.1' i fiziksel istismara, %6.1' i cinsel istismara, %9.9'u ihmale maruz kaldıkları bulunmuştur. Araştırmada çocukluk döneminden memnuniyeti düşük olan, çocukluk döneminde fiziksel istismara, cinsel istismara ve ihmale maruz kalan kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmada çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile cinsel yaşam kalitesi arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0.304$, $p=0.001$). Kurulan multiple doğrusal regresyon modelinde; genel olarak çocukluk döneminden memnuniyet (β -coefficient=-0.154; $p=0.047$) ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (β -coefficient=-0.174; $p=0.047$) ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerin toplam varyansın %11.1' ini açıkladığı bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucunda çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve çocukluk döneminde memnuniyet azalmasının cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Yaşam Kalitesi, Evlilik, Kadın, Olumsuz Çocukluk Deneyimleri

ABSTRACT

The Effect of Married Women's Negative Childhood Experiences on Sexual Life Quality

Aim: The objective of the study is to determine the effects of married women's negative childhood experiences on their sexual life quality.

Material and Method: The research is descriptive and correlational. The population of the research consisted of married women aged 18 and over who actively use social media platforms (WhatsApp, facebook, instagram, twitter, etc.). The sample of the research was 212 women with a 5% margin of error, 95% confidence interval, 80% ability to represent the universe according to power analysis. Personal Information Form, Sexual Quality of Life Questionnaire-Female and Adverse Childhood Experience Questionnaire were used to collect research data.

Results: In the study, it was found that 24.1% of women were exposed to physical abuse, 6.1% to sexual abuse, and 9.9% to neglect during childhood. In the study, it was determined that the sexual quality of life of women who had low satisfaction with their childhood and who were exposed to physical abuse, sexual abuse and neglect during childhood were lower ($p < 0.05$). It was found that there was a moderately negative and significant relationship between adverse childhood experiences and sexual quality of life ($r = -0.304$, $p = 0.001$). In the established multiple linear regression model; a significant relationship was found between satisfaction with childhood (β -coefficient = -0.154 ; $p = 0.047$) and adverse childhood experiences (β -coefficient = -0.174 ; $p = 0.047$) with sexual quality of life. It was found that these variables explained 11.1% of the total variance.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that negative childhood experiences and decreased satisfaction in childhood affect the quality of sexual life negatively.

Keywords: Sexual Quality of Life, Marriage, Woman, Adverse Childhood Experiences

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CYKÖ-K	: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın
ÇÇOYÖ	: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSM-V	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	16
Tablo 4.2. Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı.....	17
Tablo 4.3. Kadınların evlilik ve cinsel yaşamlarına ilişkin özelliklerin dağılımı	18
Tablo 4.4. Kadınların çocukluk dönemlerine ilişkin bazı özelliklerin dağılımı	19
Tablo 4.5. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği ve cinsel yaşam kalitesi ölçeği' nin puan ortalamalarının dağılımı.....	20
Tablo 4.6. Kadınların çocukluk dönemlerine ilişkin bazı özellikleri ile cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.7. Kadınların çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği ile cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanı arasındaki ilişki.....	22
Tablo 4.8. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği ortalama puanı ile risk faktörlerinin analizi.....	22

1. GİRİŞ

Bireylerin 18 yaşından önce maruz kaldıkları çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, ebeveynlerden ayrı kalma, ebeveynlerin boşanması, herhangi bir şiddet olayına tanıklık etme, kaza, göç, doğal afetler gibi durumlar ve bireyin duygusal, fiziksel, cinsel istismara ve ihmale maruz kalması olarak tanımlanabilir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise çocukluk çağı olumsuz yaşantılarını “Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar” olarak tanımlamaktadır (2).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları yetişkinlik yaşantısını hem fiziksel hem psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Bireylerin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının olması; kronik hastalığa yakalanma, riskli cinsel davranışlarda bulunma ve psikolojik bozuklukların görülme oranını, alkol ve madde kullanımını, suç işleme ve başka birinin işlediği suçun mağduru olma riskini artırmaktadır (3). Yapılan bir çalışmada; çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, özellikle cinsel istismar ve riskli cinsel davranışlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (4). Ayrıca çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan bireyler, istikrarlı ilişkiler yürütemediğinden arkadaşlık ve romantik ilişkilerinde de sorunlar yaşayabilmektedir (5). Bu doğrultuda Walker ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, çocukluk çağındaki cinsel istismarın, çiftlerin romantik ilişkileri üzerine etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda cinsel istismar öyküsü olan çiftlerin ilişki kalitesinin düştüğü saptanmıştır (6). Nguyen ve arkadaşlarının yeni evli çiftleri değerlendirdiği çalışmada çocukluk çağında istismara uğramanın, bireylerde evlilik memnuniyetini düşürdüğü, depresyon ve maddeyi kötüye kullanım oranlarını artırdığı saptanmıştır (7). Bu çalışmaların sonuçlarına bakıldığında çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlik döneminde romantik ilişkileri ve evliliği olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Evrensel bir olgu olan evlilik; farklı yaşantılara, özelliklere, ihtiyaçlara sahip yetişkin bir erkek ile bir kadının ömür boyu sürmesi dileği ile aynı çatı altında hayatlarını birleştirerek; duygusal paylaşımda bulunmak, cinsel gereksinimlerini gidermek, çocuk sahibi olmak, ekonomik ortaklık elde etmek gibi amaçlarla yasal olarak kurdukları birlikteliktir (8). Evlilik, biri bozulduğunda diğeri de bozulan birçok farklı ilişkiden oluşmaktadır. Bu ilişkilerden biri de cinsel yaşamdır (9). Cinsel yaşam bireyin içinde yaşadığı toplumun kültür ve etkileşiminden, yaşam koşullarından önemli

oranda etkilenmektedir (10).

Kadınların çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yaşamın birçok alanında olumsuz etkisi olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (4, 11, 12). Yapılan bir çalışmada; annenin olumsuz çocukluk yaşantılarının, gestasyonel diyabet, prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı gibi doğum öncesi riskleri arttırdığı bulunmuş (13). Başka bir çalışmada ise olumsuz çocukluk deneyimi olan annelerde erken doğum riskinin arttığı görülmüştür (14). Sonuç olarak mevcut literatür; çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının kadın yaşamın ileri evrelerini etkilediğini ve yaşamın birçok alanında olumsuzluklara yol açtığını göstermektedir. Ancak olumsuz çocukluk yaşantılarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır ve kadınların cinsel yaşam kalitesini etkileyen risk faktörlerini belirlemek, hemşire olarak gerekli önlemleri almak için bu araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı, evli kadınların çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik Kavramı

Temel içgüdülerimizden biri olan cinsellik, üreme eyleminin gerçekleşmesi üzerine biçimlenen bir kavramdır (15). DSÖ'ye göre cinsellik; yaşam boyunca insan olmanın merkezi bir yönü, cinsiyeti, cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel yönelimi, erotizmi, hazzı, samimiyeti ve üremeyi kapsar. Cinsellik, düşüncelerde, fantezilerde, arzulara, inançlarda, tutumlarda, değerlerde, davranışlarda, uygulamalarda, rollerde ve ilişkilerde deneyimlenir ve ifade edilir (16). Cinsellik yalnızca cinsel organlar ile ilişkili değildir, tüm bedeni ve aklı içermektedir (17).

Cinsellik bireyde iletişim ve sevginin paylaşımını ve kişilik gelişimini, olumlu yönde etkileyen ayrıca sadece fiziksel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü oluşturan bir kavramdır (18). Cinsellik kavramı; biyolojik, psikolojik, yasal, ekonomik, sosyal, politik, dini ve manevi faktörlerin birbirleriyle olan ilişkisinden etkilenerek var olur (16).

2.2. Kadınlarda Cinsellik

Cinsellik, bireyin yaşamını, mutluluğunu etkileyen ve bunun sonucunda aile hayatının dinamiklerini oluşturan faktörlerden biridir (19). Kadınlara için cinselliğin pek çok anlamı vardır. Kadınlara için cinsellik ilk olarak arzu edilmeyi, üremeyi, fiziksel olarak beğenilmeyi içerir ve aynı zamanda kültürel, sosyal, psikolojik faktörleri de kapsar (15).

Cinselliğin bilimsel olarak incelenmeye başlanması yirminci yüzyılda olduğu görülmektedir (20). Cinsel yanıt döngüsünün ilk temel çalışmalarını yapan Masters ve Johnson'dır. Masters ve Johnson "Cinsel yanıt döngüsü" nü dört aşamada incelemiştir (19).

2.2.1. Heyecan (İstek/Uyarılma) Aşaması

Bu aşamada erotik duygu ve düşüncelerin belirmesi sonucu fiziksel ve psikolojik uyarılma söz konusu olur. Kadınlarda cinsel uyarılmanın ilk belirtisi, cinsel organında kan akışı hızlanırken; meme ucunda dikleşme ve vajinal ıslanmadır (21, 22).

2.2.2. Plato Aşaması

Cinsel gerginliğin ve erotik duyguların yoğunlaştığı bu aşamada solunum sayısı artar ayrıca nabız sayısı ve kan basıncı da artar. Bu aşamada birey orgazma hazır hale gelir (22).

2.2.3. Orgazm Aşaması

Bu aşamada; solunum sayısı, kalp hızı ve kan basıncı en yüksek seviyededir. Haz almanın en yoğun yaşandığı ve süre bakımından en kısa süren aşamadır. Bu aşama kadında, perine ve vajina etrafındaki kasların, dokuların kasılması ile karakterize bir durumdur (21, 23).

2.2.4. Çözülme (Sönüş) Aşaması

Cinsel yanıtın son evresi olup bu aşamada vücut eski haline döner. Cinsel organlarda toplanan kan hızla boşalır, salgılar azalır, klitoris normal haline dönerken, meme uçlarındaki sertleşme kaybolur, memeler küçülür. Kalp, solunum ve kan basıncı normalleşir. Kadınlar çözülme evresinde tekrar cinsel yönden uyarılırsa orgazmı yaşayabilir (20, 21).

Günümüzde ise cinsel yanıt döngüsü, Amerika Ürolojik Hastalıklar Vakfı 'nın 2000 yılında belirlediği şekilde; cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme aşaması olarak ele alınmakta ve plato aşaması kullanılmamaktadır (19).

2.3. Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel işlev bozuklukları, cinsel yanıt döngüsündeki aşamaların herhangi birinde oluşan aksaklığa bağlı olarak gelişen bozukluklardır (24). Kadınların yaşadığı cinsel işlev bozuklukları; yaşamın her döneminde görülebilen ve hayat kalitesini bozan durumlardır (25).

Amerikan Psikiyatri Derneği DSM-V'de kadın cinsel işlev bozukluklarını; kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, orgazm bozukluğu ve genitopelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu olarak sadeleştirilmiştir (19). DSM- V 'e göre cinsel işlev bozukluklarının alt tanıları;

Kadında İlgi/Uyarılma Bozukluğu

Kadında cinsel aktiviteye karşı isteğin azalması veya hiç olmaması, cinsel ilişkiye karşı ilgisizlik, erotik his ve fantezilerin azalması ya da hiç olmaması, cinsel partnerin cinsel ilişki başlatma isteğine karşı kayıtsız kalma, cinsel ilişkide haz

alamama, herhangi bir cinsel içerikli yazılı, sözlü veya görsel materyale karşı ilgisizlik gibi belirtilerden en az üç tanesinin olması ve en az 6 ay süreyle devam etmesi durumunda cinsel ilgi/uyarılma eksikliğinden bahsedilebilir (24, 25).

Kadında Orgazm Bozukluğu

En az 6 ay boyunca; cinsel uyarılma fazının devamında orgazmın yineleyeci veya sürekli gecikmesi ya da hiç gerçekleşmemesi olarak tanımlanmıştır (19, 25).

Genital Pelvik Ağrı/Penetresyon Bozukluğu

Kadınlarda, cinsel ilişkinin yarısından fazlasında koitus sırasında zorluk yaşama, cinsel birleşme sırasında belirgin ağrı ve rahatsızlık hissi, cinsel ilişki öncesinde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşayacağı korkusu, cinsel ilişki sırasında pelvik bölgedeki taban kaslarının sıkıştırılması belirtilerinden en az birini en az 6 ay boyunca yaşaması durumudur (20, 25). Bu bozukluk kapsamında vajinismus ve disparanoya bulunmaktadır.

Vajinismus: Vajinan 1/3' lük dış kısmında bulunan kaslarda, penis, spekulum, tampon girmesi söz konusu olduğunda meydana gelen istemsiz kasılmalardır (26).

Disparanoya: Cinsel ilişki sırasında genital bölgede ağrı duyulması olarak tanımlanır (27).

Madde / İlaç Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu

Madde veya ilaç kullanımı dışında cinsel işlev bozukluğunda herhangi bir faktör tespit edilmediyse, madde veya ilacın kullanımı, kesilmesi, doz aşımı sonucunda cinsel fonksiyonlarda rahatsızlık olduğuna dair belirtilerin olması, madde veya ilaç kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozukluğu olduğunu gösterir (28).

Diğer Tanımlanmış ve Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu

Cinsel işlev bozukluğuna neden olan faktörün genel tıbbi bir duruma veya madde/ilaç kullanımına bağlı olup olmadığının belirlenemediği durumlarda tanımlanan bozukluktur (29).

2.4. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluklarının Nedenleri

Cinsel işlev bozukluklarının nedenleri, birçok faktörün birbiriyle etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu biyolojik ve psikolojik nedenlere bağlı olarak gelişir (29). Cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında ve sürmesinde genellikle; kültürel, psikososyal, davranışsal ve biyolojik faktörler birlikte rol oynar. Bu faktörler doğuştan gelen özellikler olabileceği gibi yaşanan psikolojik travmalar, yetiştirilme koşulları ve çevresi, ailenin tutumu, bireyin yaşadığı toplumun cinselliğe bakışı olabilir (21, 30).

Biyolojik nedenler: İlaç kullanımı ve bireyin vücudunun çeşitli hastalıkları cinsel işlev bozukluklarına neden olabilir. Bedensel hastalıklar, sistemik hastalıklar (solunum sistemi hastalıkları, böbrek hastalıkları vb.), karaciğer hastalıkları (siroz, hepatit vb.), vasküler bozukluklar (penis arter ve venlerinde tromboz, lösemi hipertansiyon vb.), hormonal bozukluklar (hipotiroidizm, Addison hastalığı, diyabet vb.) sürekli ilaç kullanımı, kadında hormonal değişikliklere neden olan doğal evreler (gebelik, menopoz vb) gibi nedenler sayılabilir (31-33).

Psikolojik nedenler: Bu nedenler; tutucu bir aile ortamında yetiştirilme, sorunlu aile ilişkileri, travmatik cinsel tecrübeler, yetersiz ve yanlış cinsel bilgiler, çiftler arası ilişkide bozulma, doğum travması, sadakatsizlik, depresyon ve anksiyete, cinsel taciz ve tecavüze maruz kalma, cinsel kimlik ve cinsel yönelim sorunları, partnere ilgi kaybı gibi nedenlerdir (21, 25).

2.5. Cinsel Yaşam Kalitesi

Cinsel yaşam kalitesi yaşam kalitesini etkileyen bileşenlerden biridir. Cinsellik, kişinin yaşamının devamını sağlaması için yaşamsal bir bileşen olmasa da, cinselliğin yaşam kalitesini sağlayan bileşenler arasındaki yeri çok önemlidir (34). Cinsellikte yaşanan sorunlar romantik ilişkileri etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir (7).

Kaliteli bir cinsel yaşam; üreme ve cinsel fonksiyonları etkileyen hastalık ya da sakatlıkların olmaması, cinsel tepkileri baskılayan ve bireysel ilişkileri olumsuz yönde etkileyen korku, utanç, suçluluk, yanlış inançların olmamasıdır. Aynı zamanda sosyal ve kişisel ahlakla uyumlu üreme, cinsel davranışlarının hakimiyetine sahip olma ve bundan memnun olma durumu olarak tanımlanmaktadır (35, 36). Kısacası; cinsel yaşam kalitesi, kişinin cinsel yaşamından ne derece memnun olduğunu ifade eder (3).

Cinsel yaşam kalitesi, birçok faktörden etkilenmektedir (38). Bireyin genel sağlık durumu, yaşı, hormon dengesi, genetik yapısı, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, psikoseksüel gelişimi, yaşadığı çevreyle etkileşimi, eş/partner ile olan ilişkisi cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerdendir (39, 40). Yapılan bir çalışmada kadınlarda eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan, gelir durumu yüksek olan, evliliğinden memnun olan, kadınların cinsel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (41). Yapılan bir sistematik derlemede bireylerin tütün kullanımı, alkol – madde kullanımı ve kronik stresin cinsel işlev bozukluklarına neden olarak cinsel yaşam kalitesini düşürdüğü bulunmuştur (42). Yapılan diğer bir çalışmada ise eşle kurulan ilişkinin kalitesi düştükçe cinsel sorunların arttığı bulunmuştur (43). Ayrıca geçirilen hastalıklar,

kullanılan ilaçlar, cinsiyet rol ve beklentileri, bireyin cinsel inanışları, cinsel tacize uğrama, cinsel ilişki deneyimi, yaşanan toplumun yargıları, cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (23, 39).

2.6. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bireylerin 18 yaşından önce yaşadığı ebeveyninden ayrı kalma, ebeveynin boşanması, yaşanan şiddete tanık olma, kazalar, göç, doğal afetler, maruz kalınan cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmal şeklinde ifade edilmektedir (2, 44). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları; fiziksel istismar, duygusal ve cinsel istismar, şiddet ve ihmal gibi travmatik süreçleri içerir. Bu olumsuz yaşantılar çocuğun aile içi şiddetin uygulandığı bir evde büyümesi, gerekli ilgi ve bakımı görmemesi, evde madde kullanan birinin olması veya ebeveynin boşanması gibi çocukta travma yaşatacak olaylar olabilir (3).

DSÖ, çocuk istismarını “güçlü ya da güvenilir biri tarafından çocuğa, fiziksel ya da duygusal olarak kötü muamele edilmesi; çocuğun cinsel olarak istismar edilmesi; ihmal veya ihmalcı davranılması ve bunların neticesinde çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ya da onuruna zarar verilmesi ya da zarar verilme olasılığının bulunması” olarak tanımlamıştır (45). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları türleri aşağıdaki gibidir:

Fiziksel İstismar

Çocuğun; anne, babası ya da bakımından sorumlu başka biri ya da yabancı biri tarafından sağlığına zarar verecek şekilde fiziksel zarara uğratılması, yaralanması ya da yaralanma riski taşımasına fiziksel istismar denir (46, 47). Diğer bir tanımla; bir çocuğa karşı isteyerek ve bilerek kullanılan fiziksel gücün sonucunda çocuğun sağlığının, hayatının, gelişiminin etkilenmesi veya etkilenebilecek olmasıdır. Çocuğun; tekmeleme, tokatlama, itme, vurma, yakma, yaralama, ısırma, sarsma, zehirleme ve boğazını sıkma gibi maruz kaldığı davranışlar fiziksel istismar olarak değerlendirilir (48).

Cinsel istismar

DSÖ tanımına göre cinsel istismar; çocuğun anlayamadığı, rıza veremeyeceği veya gelişim olarak hazır olmadığı, kanunları veya toplumun sosyal tabularını ihlal eden cinsel faaliyete çocuğun dahil edilmesi olarak tanımlar (49). Yetişkinler ve çocuklar diğer çocukları cinsel olarak istismar edebilir. İstismarı gerçekleştiren kişi genellikle bir güç konumundadır. Çocuklara yönelik cinsel istismar, aile üyeleri arasında, yakın akrabalar arasında ve flört ya da yakın ilişkilerde gerçekleşebilir (50).

Duygusal/ psikolojik istismar

Duygusal /psikolojik istismar, sözel taciz, aşağılama ve çocuğu korkutan ve gelecekte çocuğun psikolojik hastalığına neden olabilecek eylemleri içerir. Duygusal/psikolojik istismar kapsamında çocuğa karşı bazı olumsuz davranışlar uygulanabilmektedir. Bu davranışlar; çocuğu suçlama, korkutma, küçük düşürücü davranma, bulunduğu ortamda dışlama, alay etme, değersiz olduğunu hissettirme, ayrımcılık yapma, tehdit etme, başarılarının küçümsenmesi gibi yaklaşımlar olabilir (2, 51).

İhmal

İhmal; çocuğa bakmakla yükümlü bireyin bu sorumluluğu yerine getirmemesi, yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermemesi, yaşam koşulları için gerekli beslenme, tıbbi, giyim, duygusal ve sosyal gereksinimlerin karşılanmaması durumudur (51, 52). Kısacası ihmal, çocuğun yaşına ve ihtiyaçlarına uygun yeterli ilgi, sorumluluk ve korumanın olmaması olarak tanımlanabilir (53).

Çocuk ihmalinin; fiziksel ihmal, tıbbi ihmal, duygusal ihmal gibi türleri vardır. Fiziksel ihmal çocukların temel fiziksel ihtiyacı olan yemek, barınma ve giyim ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır (54). Duygusal ihmal; çocuğa gerekli ilginin gösterilmemesi ve çocuğun psikolojik, duygusal olarak başka bireyler tarafından tanınma ihtiyacına olumsuz cevap verilmesi, çocuğun duygusal etkileşim ihtiyacını yok saymaktır (55). Tıbbi ihmal ise çocuğun sağlık sorunlarının önemsenmemesi, sağlık ve tedavi ihtiyaçlarının giderilmemesidir (56).

2.7. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının Neden Olduğu Etkiler

Çocukluk çağında yaşanan olumsuz yaşantılarının birçok olumsuz etkisi olabilmektedir. Bu durum sonucunda çocuk hem fiziksel olarak zarar görmekte hem de yetersiz büyüme ve gelişim göstermekte ve psikolojik olarak olumsuz durumlar yaşayabilmektedir (57). Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşantılar çocukta derin izler bırakarak çocuğun dünyanın kötü bir yer olduğunu düşünmesine ve kendini değersiz hissetmesine yol açabilir (58). Yapılan meta-analiz çalışmasında; tüm istismar türlerinin sonucunda depresif bozuklukların, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğunun görülme sıklığının fazla olduğu tespit edilmiştir (59).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, sadece çocukluk dönemini değil bireylerin yetişkinlik döneminde de bazı sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (56, 60). Bu sorunlar; içe kapanık olma, sosyal iletişim becerilerinde zayıflama, toplumsal çevreyi

kabullenmeme, yetersizlik duygusu gibi sorunlar olabilmektedir (60). Ayrıca çocukluk çağı olumsuz yaşantıları yetişkinlikte görülen birçok olumsuz sağlık sonuçlarına kaynaklık etmekte ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açmaktadır (56).

Çocukluk çağında gerçekleşen olumsuz yaşantılarının biyolojik etkileri bulunmaktadır. Yapılan bir sistematik derlemede; çocukluk çağında olumsuz yaşantıları olan bireylerin Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal eksenli işlevlerinde değişiklik yaparak, bireyin stres faktörleri ile etkin baş edememesine neden olduğu bulunmuştur (61). Yapılan bir çalışmada çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalan yetişkinlerde, fazla miktarda beyin omurilik sıvısı ve daha yüksek miktarda kortikotropin salgılatıcı hormon seviyeleri görülmüştür. Kronik olarak yükselmiş kortikotropin salgılatıcı hormon, genel uyarılma, kaygı, saldırganlık ve sempatik sinir sisteminin uyarılmasına neden olur (62). Bir meta-analiz çalışmasında ise çocukluk çağı olumsuz yaşantılara maruz kalan yetişkinlerin kortizol seviyeleri normale göre daha düşük seviyede bulunmuştur (63). Diğer bir çalışmada kortizol aktivitesi, cinsel istismara uğramış kız çocuklarında ergenlikten başlayarak önemli ölçüde azaldığı ve istismara uğramamış kadınlara kıyasla yetişkinlikte kortizol aktivitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (64). Çocukluk travmasına yanıt olarak gelişen biyolojik stres sistemlerinin düzensizliğinin, bireyin hücresel, bilişsel ve beyin gelişimini olumsuz etkilediği görülmüştür (61).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, kadınların üreme sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir (65-67). Yapılan çalışmalarda çocuklukta olumsuz yaşantıları olan yetişkin kadınların; erken menarş (65), romantik ilişkilerinde daha fazla sorun yaşama (68), tekrarlayan düşük yapma riski (66), düşük doğum ağırlığı ve erken doğum (67) yapma gibi problemler yaşadıkları bulunmuştur. Diğer bir çalışmada ise; çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlikte riskli cinsel davranışta bulunma sıklığını arttırdığı saptanmıştır (69).

2.8. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Cinsel Yaşam Kalitesi

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları yetişkinlikte yaşamın birçok alanını etkileyebilir (56). Bu alanlardan biri olan romantik ilişkiler, karşılıklı olarak sürdürülen gönüllü ilişkilerdir. Bu etkileşimi içeren faktörlerden biri de cinsel yaşamdır (70). Cinsel yaşam bireyin yaşam koşullarından, yaşadığı toplumun kültüründen ve bireyin çevreyle olan etkileşimi gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (7).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarından istismara uğramak, bireyin cinsel

yaşamını da olumsuz etkileme ihtimali bulunmaktadır (71). Mevcut literatür; çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yaşamın birçok alanında olumsuzluklara yol açtığını göstermektedir. Ancak olumsuz çocukluk yaşantılarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen araştırmaya rastlanılmamakla birlikte romantik ilişkileri ve evlilik memnuniyetini olumsuz etkileyen çalışmalar mevcuttur. Bu durum yapılan çalışmalar ile ortaya konulmuştur (6, 7, 68). Yapılan bir çalışmada, çocuklukta yaşanan istismarın, evliliğe olan etkilerini araştırılmış; bu kişilerin evliliklerinden daha az memnun oldukları, daha fazla depresyon ve maddeyi kötüye kullanma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (7). Başka bir çalışmada ise; cinsel istismar öyküsü olan yetişkinlerin romantik ilişki kalitesinin düştüğü saptanmıştır (6). Diğer bir çalışmada; çocukluk çağı olumsuz yaşantı öyküsü olan kadınlar, daha fazla psikolojik sorun ve romantik ilişkilerinde sorun yaşamıştır (68). Yapılan bir sistematik derlemede; kadınların çocukluk ya da ergenlik döneminde maruz kaldıkları aile içi şiddetinin, yetişkinlik döneminde flört şiddeti yaşama riskinin artmasıyla ilişkili olduğu, romantik ilişkilerde olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur (72). Bu çalışmaların sonuçlarında çocukluk çağı olumsuz yaşantıların yetişkinlik döneminde romantik ilişkileri ve evliliği olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Cinsellik, bireyin içinde bulunduğu psikolojik ve duygusal durumlara göre değişebilen bir kavramdır (73). Bireyin fizyolojik ve psikolojik halinin bozulmasıyla stres tepkisi oluşur (74). Stres sisteminin stresörlere uygun yanıt vermesi, bireylerin iyi oluş hali, rol ve sorumluluklarını yerine getirme ve olumlu sosyal ilişkiler kurmasında çok önemli bir ön koşuldur (75). Buna karşılık, stres sisteminin uygunsuz tepkisi, büyüme ve gelişmeyi bozabilir ve bir dizi endokrin, metabolik, otoimmün ve psikiyatrik bozukluğa neden olabilir (74, 75). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları stres sisteminin işleyişini bozarak bireyin stresle etkili baş edememesine neden olur (61). Stresle etkin baş edememe sonucu kronik stres oluşur ve bu durum bireyin cinsel yaşamını olumsuz etkiler (42). Kısacası dolaylı olarak çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, stres tepkisini bozar, stresle etkin baş edemeyen bireyin ise cinsel yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir.

2.9. Cinsel Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik

Cinsellik; insanların karşılaşması gereken temel ihtiyaçlardan bir tanesidir ve genel sağlık içinde önemli bir unsurdur (20). Konuşulması zor bir konu olan cinselliğin iyi bir şekilde değerlendirilmesi ve cinsel yaşamın sorgulanması hemşirelik bakım alanlarından biridir (76). Sağlık, hastalık ve tedavi sürecinin her basamağında bireylerle

en fazla etkileşimde olan sağlık profesyoneli olan hemşirelere cinsel sağlık için önemli görevler düşmektedir (19, 76). Hemşirelerin cinselliğe yönelik kapsamlı bakım verme, sorunların çözümüne yardımcı olma, bilgilendirme, eğitmenlik ve danışmanlık rolleri de bulunmaktadır (40).

Hemşirelerin cinsel danışmanlık yapabilmesi için önyargılı olmaması, iyi bir dinleyici olması, etkin soru sorabilmesi, güven vermesi, anlama ve algılama yeteneğini etkin şekilde kullanabilmesi gerekir (77). Hemşire; cinsel yaşam kalitesini yükseltmek, var olan cinsel sorunu saptamak için mahremiyete özen göstererek kapsamlı öykü almalı ve belirlenen sorunların çözümü için girişimlerde bulunmalıdır (19, 78).

Hemşirelik girişimleri şunlardır:

- Kadın ile görüşme yapılacak ortam rahat ve iyi aydınlatılmış olacak şekilde düzenlenir. Mahremiyete önem verilir. Eş/partnerin de katılımı sağlanır.
- Kadın cinsellik ve cinsel fonksiyonlar hakkında konuşabilmesi, soru sorabilmesi için cesaretlendirilir.
- Kapsamlı genel öykü alınır.
- Kadının cinsel gelişim öyküsü alınır ve kadının eşi/partneri ile olan ilişki durumu değerlendirilir.
- Kadının fizik muayene bulguları değerlendirilir.
- Kadın ve eşi/partneri, görüşme esnasında problemlerine ilişkin konuşmaya teşvik edilir. Kadın ve eşi/partneri ile cinsel haz sağlamanın alternatif yolları (okşama, öpme, sarılma vb.) konuşulur ve bilgilendirme sağlanır.
- Kadının cinsel fonksiyon aşamaları değerlendirilir (cinsel ilişki sıklığı ve bu durumdan memnuniyeti, orgazm olabilme durumu, cinsel ilişki sırasında ağrı, vb.).
- Kadının ve eşi/partnerinin bilgi seviyelerine göre broşür, maket ya da yardımcı araçlar kullanılarak anlaşılır ve sade bir dille cinsel eğitim programları hazırlanır.
- Çiftlerin cinsellikle ilgili inandığı yanlış düşünceler ve önyargıları, bireyin sosyo-kültürel düzeyine uygun olarak yapılacak bilgilendirme ve verilecek eğitim ile düzeltilmeye çalışılır (19, 79).

2.10. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Hemşirelik

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bireyi hem çocukluğunda hem yetişkinliğinde etkileyen bunun sonucunda toplumu etkileyen önemli bir sorundur (56).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları; yetişkinlik döneminde sigara içme, düzensiz yeme ve alkol ve maddeyi kötüye kullanım gibi riskli davranışlara eğilimi arttırmaktadır (80). Sağlık bakım profesyonelleri, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarını erken dönemde tanılama ve önlemede çok önemli bir role sahiptir (44). Sağlık bakım profesyonellerinden hemşire, bireylerle yakın temasta olduğundan çocuk ihmal ve istismarını tespit etmede, bireylerin öyküsündeki bilinmedik noktaları ve ilişkili faktörleri belirlemede önemli bir role sahiptir (81). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının erken dönemde saptanması, çocuğun kötü muameleye daha fazla maruz kalmasını önler ve yetişkinlik döneminde yaşayabileceği olumsuz etkilerin kalmamasını sağlayabilir (80). Hemşirelerin bu rolü yerine getirirken kanıta dayalı bilgi ve müdahaleleri bilmesi, sürecin daha sağlıklı geçmesini sağlar (81). Bu doğrultuda hemşirelerin sorumlulukları aşağıdaki gibidir:

Hemşireler, kadınlarda cinsel sorunlarla karşılaştıklarında genel ve obstetrik öykü aldıktan sonra çocukluk çağı yaşantıları sorgulamalıdır. Bu kapsamda çocukluk döneminde;

- Kadına çocukluk döneminde bakım vericinin kim olduğu sorgulanmalı,
- Aile tipi ve özellikleri sorgulanmalı,
- Aile ve sosyal ilişkileri ve iletişimi sorgulanmalı,
- Erken dönemde ve sonraki süreçte olumsuz yaşantılara maruz kalan bireyin, fiziksel ve ruhsal sağlık takibi yeterince yapılmalı,
- Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalan kadının duygularını paylaşması sağlanmalı ve gerekli destek verilmelidir (2, 5).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 1 Ağustos 2022 – 16 Mart 2023 tarihleri arasında online anket formu aracılığı ile sosyal medya platformlarından (WhatsApp, facebook, instagram, twitter vb.) ulaşılan evli kadınlar ile yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, sosyal medya platformlarını (WhatsApp, facebook, instagram, twitter vb.) aktif olarak kullanan ve 18 yaş ve üzerindeki evli kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, evli ya da romantik bir ilişkisi bulunan çiftler üzerinde yapılan bir çalışmada, olumsuz çocukluk yaşantılarının çiftlerin %30' unun evlilik ilişkisini olumsuz etkileme oranı referans olarak alınmıştır (6). Yapılan güç analizi sonrası %5 hata payı, %95 güven aralığında, %80 evreni temsil etme yeteneği ile 212 kadınla araştırma tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden biri olan gelişmiş güzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek için kartopu yöntemi kullanılmıştır. Ulaşılan evli kadınlardan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tanıdıklarına araştırma linkini iletmeleri istenmiştir. Araştırmada Doğu Anadolu (%70), İç Anadolu (%20) ve Marmara (%10) bölgelerinden toplam 6 ilden kadınlara ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olma,
- Herhangi bir hastalığa (diyabet, hipertansiyon, psikolojik hastalıklar vb.) sahip olmama,
- Cinsel aktif olma (son 6 ay içinde en az bir kez penisin vajinaya penetrasyonunu içeren cinsel ilişki yaşamak),
- Menopoza girmemiş olma (12 ay boyunca adet döngüsünün hiç olmaması)

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür rehberliğinde araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu evli kadınların; sosyo-demografik, obstetrik, cinsel yaşam ve çocukluk dönemine ilişkin özelliklerini belirleyen toplam 21 sorudan oluşmaktadır (1, 5, 8) (EK-2).

3.4.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

Çocukluk çağı yaşantıları ölçeği, Kaiser Permanente tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 18 yaşına kadar olan dönemde yaşanan çocukluk çağı travmalarını değerlendirmektedir. Gündüz ve arkadaşları tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (3). Ölçekte toplam 10 madde bulunmaktadır. Maddeler; ebeveynlerin boşanması, aile üyelerinden birinin intihar etmesi, aile bireylerinde alkol ve madde kullanımının olması, aile bireylerinin cezaevine girip girmediğinin sorgulanması, kötüye kullanılma, aile içi duygusal, fiziksel ve cinsel şiddet, ihmale maruz kalma, anneden fiziksel şiddet görme, tehdit edilme durumu, aile üyelerinde psikolojik bozukluk veya depresyonu olan birinin varlığının olup olmadığını sorgulamaktadır. Ölçekte, kişilerin yaşamış olduğu durumları anlatan maddelere ‘evet’ yanıtını vermesi istenmektedir. Eğer kişinin yaşamış olduğu durumu anlatmıyorsa maddeyi boş bırakması gerekmektedir. Ölçekten alınacak toplam puan 0-10 arasındadır. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Gündüz ve arkadaşları yaptığı çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.74 olarak bulunmuştur (3). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.70 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K)

Symonds, Boolell ve Quirk tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı tarafından yapılmıştır (38, 82). Ölçek, cinsel yaşam kalitesini değerlendirmek için geliştirilmiştir (82). 18 yaşın üstündeki tüm kadınlara uygulanabilen ölçek toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Altılı likert tipte

(1=Tamamen katılıyorum,....., 6=Hiç katılmıyorum) olan ölçeği, bireylerin cinsel yaşamlarının son dört haftasını düşünerek yanıtlamaları beklenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 108' dir. Ölçekteki 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 100 puanlık sisteme dönüştürülmektedir. Toplam ölçek puanının 100 puanlık sisteme dönüştürülmesi için; $(\text{Ölçekten alınan ham puan}-18) \times 100 / 90$ formülünün kullanılması gerekmektedir. Toplam ölçek puanının yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Tuğut ve Gölbaşı yaptığı çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.74 olarak bulunmuştur (38). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

Bağımsız Değişkenler: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu verileri

3.6. Verilerin Değerlendirmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis testi, Pearson korelasyon analizi, Multiple Doğrusal Regresyon analizi ve Cronbach alfa analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma başlamadan önce araştırmanın İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26-07-2022 tarihli 2022/3738 sayılı karar (EK-5) ile yazılı izin alınmıştır. Online araştırma formunun (Google Forms) ilk bölümünde araştırmaya ilişkin detaylı bilgiye ver verilmiş ve kadınlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verilerinin online toplanmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Evli kadınların çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği araştırmanın bulguları tablolar halinde bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=212)

Sosyo-demografik özellikler	X±SS
Yaş	34.02± 6.12
n (%)	
Eğitim düzeyi	
Okuryazar/ilkokul	18(8.5)
Ortaokul	14(6.6)
Lise	44(20.8)
Üniversite ve üzeri	136(64.2)
Gelir getiren bir işte çalışma	
Evet	114(53.8)
Hayır	98(46.2)
Gelir durumu	
Gelir giderden az	45(21.2)
Gelir gidere eşit	139(65.6)
Gelir giderden fazla	28(13.2)
Yaşanılan yer	
Köy	10(4.7)
Kasaba	7(3.3)
Şehir	195(92.0)

Tablo 4.1’de kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmada kadınların yaş ortalamasının 34.02±6.12 olduğu, %64.2’ sinin eğitim düzeyinin üniversite ve üzeri olduğu, %53.8’ inin gelir getiren bir işte çalıştığı ve %65.6’ sının gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Araştırmada kadınların %92’ sinin şehirde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=212)

Obstetrik özellikler	X±SS
Gebelik sayısı	2.38±1.19
Yaşayan çocuk sayısı	1.98±0.85
Abortus sayısı	1.44±1.01
Küretaj sayısı	1.46±0.86
Evlenme yaşı	24.35±4.03
Evlilik süresi (yıl)	9.63±6.84

Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’ de sunulmuştur. Araştırmada kadınların ortalama gebelik sayının 2.38±1.19, ortalama yaşayan çocuk sayısının 1.98±0.85, ortalama abortus sayısının 1.44±1.01 ve ortalama küretaj sayısının 1.46±0.86 olduğu saptanmıştır. Araştırmada kadınların ortalama evlenme yaşının 24.35±4.03 olduğu ve ortalama evlilik süresinin 9.63±6.84 yıl olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kadınların evlilik ve cinsel yaşamlarına ilişkin özelliklerin dağılımı (n=212)

Değişkenler	N(%)
Evlenme şekli	
Kendi tanışarak	93(43.9)
Aile vasıtasıyla tanışarak	68(32.1)
Arkadaş vasıtasıyla tanışarak	46(21.7)
Sanal ortamda tanışarak	5(2.4)
Genel olarak evlilikten memnuniyet	
Çok memnun	45(21.2)
Memnun	97(45.8)
Orta düzeyde memnun	49(23.1)
Memnun değil	15(7.1)
Hiç memnun değil	6(2.8)
Cinsel ilişki sıklığı	
Haftada 4 kezden fazla	8(3.8)
Haftada 3-4 kez	45(21.2)
Haftada 1-2 kez	109(51.4)
İki haftada 1 kez	32(15.1)
Ayda 1 kez	18(8.5)
Cinsel sorun yaşama	
Evet	81(38.2)
Hayır	131(61.8)
Yaşanılan cinsel sorun	
Cinsel istekte azalma	35(16.5)
Cinsel ilişkide hazza ulaşmada güçlük	19(8.9)
Cinsel ilişki sırasında ağrı	17(8.0)
Cinsel ilişki sonrası kanama	5(2.4)
Vajinal kayganlıkta azalma	5(2.4)
Eşin cinsel sorun yaşaması	
Evet	42(19.8)
Hayır	170(80.2)
Eşin yaşadığı cinsel sorun	
Erken boşalma	28(13.2)
Cinsel istekte azalma	11(5.2)
Sertleşme bozukluğu	3(1.4)

Kadınların evlilik ve cinsel yaşamlarına ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 4.3' te sunulmuştur. Araştırmada kadınların %43.9' unun evlenme şeklinin kendi tanışarak olduğu ve %45.8' inin genel olarak evlilikten memnun olduğu saptanmıştır. Araştırmada kadınların cinsel ilişki sıklığı incelendiğinde % 51.4' ünün haftada 1-2 kez cinsel ilişki yaşadığı bulunmuştur. Araştırmada kadınların %38.2' sinin cinsel yaşamlarında sorun yaşadığı ve en sık yaşanan sorunların; cinsel istekte azalma, hazzı ulaşmada güçlük ve cinsel ilişki sırasında ağrı olduğu görülmüştür. Araştırmada kadınların %19.8' inin eşinin cinsel yaşamda sorun yaşadığı ve en sık yaşanan sorunların; erken boşalma, cinsel istekte azalma ve sertleşme bozukluğu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Kadınların çocukluk dönemlerine ilişkin bazı özelliklerin dağılımı (n=212)

Değişkenler	N(%)
Genel olarak çocukluk döneminden memnuniyet	
Çok memnun	45(21.2)
Memnun	97(45.8)
Orta düzeyde memnun	49(23.1)
Memnun değil	15(7.1)
Hiç memnun değil	6(2.8)
Çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kalma	
Evet	51(24.1)
Hayır	161(75.9)
Fiziksel istismarı uygulayan kişi*	
Anne	28(13.2)
Baba	26(12.3)
Ağabey/abla	4(1.9)
Amca/dayı	4(1.9)
Üvey baba	1(0.5)
Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma	
Evet	13(6.1)
Hayır	199(93.9)
Cinsel istismarı uygulayan kişi	
Amca	3(1.4)
Kuzen	3(1.4)
Komşu	5(2.4)
Tanımadığı biri	2(1.0)
Çocukluk döneminde herhangi bir ihmale maruz kalma	
Evet	21(9.9)
Hayır	191(90.1)

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Kadınların çocukluk dönemlerine ilişkin bazı özelliklerin dağılımı Tablo 4.4' te sunulmuştur. Araştırmada kadınların %45.8' inin genel olarak çocukluk döneminden memnun olduğu saptanmıştır. Araştırmada kadınların %24.1' inin çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kaldığı ve %13.2' sine annesi tarafından fiziksel istismar uygulandığı bulunmuştur. Araştırmada kadınların %6.1' inin çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldığı ve %9.9' unun ihmale maruz kaldığı saptanmıştır. Araştırmada kadınların % 1.4' ünün amcası, %1.4' ünün kuzeni, %2.4' ünün komşusu ve %1' inin tanımadığı bir kişi tarafından cinsel istismara uğradığı görülmüştür (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. ÇÇOYÖ ve CYKÖ-K puan ortalamalarının dağılımı (n=212)

	X±SS	Min - Max
Çocukluk olumsuz yaşantıları ölçeği	1.65±1.86	0-9
Cinsel yaşam kalitesi ölçeği	72.74±23.07	5.56-100

Çocukluk olumsuz yaşantılar ölçeği ve Cinsel yaşam kalitesi ölçeği' nin puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5' te sunulmuştur. Araştırmada ÇÇOYÖ puan ortalaması 1.65±1.86 olarak saptanmıştır. CYKÖ-K puan ortalaması ise 72.74±23.07 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Kadınların çocukluk dönemlerine ilişkin bazı özellikleri ile CYKÖ-K puan ortalamasının karşılaştırılması (s=212)

Özellikler	CYKÖ-K X±SS	İstatistiksel Test ve Anlamlılık
Genel olarak çocukluk döneminden memnuniyet		
Çok memnun	79.38±20.66	KW*=19.105 p=0.001
Memnun	77.47± 19.20	
Orta düzeyde memnun	72.73± 22.88	
Memnun değil	50.16± 25.22	
Hiç memnun değil	66.48± 28.59	
Çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kalma		
Evet	62.55± 24.62	t ^β =-3.487 p=0.001
Hayır	75.96± 21.66	
Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma		
Evet	54.96± 29.79	t=-2.252 p=0.042
Hayır	73.90± 22.17	
Çocukluk döneminde herhangi bir ihmale maruz kalma		
Evet	58.20± 26.10	t=-2.726 p=0.012
Hayır	74.33± 22.21	

*KW: Kruskal wallis, ^βt: Bağımsız gruplarda t testi

Kadınların çocukluk dönemlerine ilişkin bazı özellikleri ile CYKÖ-K puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.6’ da sunulmuştur. Araştırmada çocukluk döneminden çok memnun olan kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının 79.38±20.66 olduğu ve memnuniyet düzeyi düştükçe cinsel yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır. Aradaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0.001) ve farklılığı oluşturan grubun memnun değil olduğu bulunmuştur. Araştırmada çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kalan kadınların CYKÖ-K puan ortalaması 62.55±24.62 iken, fiziksel istismara maruz kalmayanların 75.96±21.66’ dir. Aradaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır (p=0.001). CYKÖ-K puan ortalaması çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalanlarda 54.96±29.79 iken, cinsel istismara uğramayanlarda 73.90±22.17’ dir. Aradaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır (p=0.042).

Çocukluk döneminde herhangi bir ihmale maruz kalan kadınların CYKÖ-K puan ortalaması 58.20±26.10 iken, maruz kalmayanların ise 74.33±22.21’dir. Aradaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır (p=0.012).

Tablo 4.7. Kadınların ÇÇOYÖ ile CYKÖ-K puanlarının karşılaştırılması (s=212)

	CYKÖ-K	
ÇÇOYÖ	r*=-0.304	p=0.001

*Pearson korelasyon analizi

Kadınların çocukluk olumsuz yaşantılar ölçeği ile cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanı arasındaki ilişki Tablo 4.7’ de sunulmuştur. Araştırmada ÇÇOYÖ ile CYKÖ-K arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r=-0.304, p=0.001, Tablo 4.7).

Tablo 4.8. CYKÖ-K ortalama puanı ile risk faktörlerinin analizi* (s=212)

Risk faktörleri	B	SE ^a	β	t	p
Çocukluk döneminden memnuniyet	-3.843	1.922	-0.154	-1.999	0.047
Çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kalma	2.822	4.522	0.052	0.624	0.533
Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma	0.999	6.410	0.013	0.156	0.876
Çocukluk döneminde herhangi bir ihmale maruz kalma	10.334	7.243	0.108	1.427	0.155
Çocukluk olumsuz yaşantıları ölçeği	-2.166	1.082	-0.174	-2.003	0.047
R= 0.363 R²= 0.132 AdjR²= 0.111 p= 0.001					

*Multiple doğrusal regresyon analizi

CYKÖ-K ortalama puanı ile risk faktörlerinin analizi Tablo 4.8’ de sunulmuştur. CYKÖ-K puan ortalaması arasında fark olduğu saptanan çocukluk dönemine ilişkin değişkenler ile kurulan multiple doğrusal regresyon modelinde; çocukluk döneminden memnuniyet (β-coefficient=-0.154; p=0.047) ve ÇÇOYÖ (β-coefficient=-0.174; p=0.047) ile puan ortalaması arasında anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerin toplam varyansın %11.1’ ini açıkladığı saptanmıştır (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, günlük yaşamda ve sağlığın her alanında fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açmakta ve bireyde olumsuz etkileri yaşam boyu sürmektedir (83). Kadınların birçoğu fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal gibi çocukluk çağı olumsuz yaşantılarından en az birini yaşamaktadır (2). Bu yaşantılar kadınların evlilik hayatını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Whisman yaptığı çalışmada fiziksel istismar, ciddi fiziksel saldırı ve tecavüze maruz kalan kadınların evliliklerinde çok fazla sorun yaşadığı ve evlilik memnuniyetinin daha düşük olduğunu saptamıştır (84). Evrensel bir olgu olan evlilik, birçok farklı ilişkiden oluşur ve bu ilişkilerden biri bozulduğunda diğeri de bozulur. Bu önemli ilişkilerden biri de cinsel yaşamdır (6). Evli kadınların çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Birey evleneceği kişiyi kendi seçebileceği gibi aile ya da arkadaş önerisi doğrultusunda da karar verebilmektedir. Son yıllarda günlük yaşamda birçok kişi ile iletişime geçme olasılığının olması, sosyal platformların yaygın kullanılması gibi nedenler ile bireyler evlenecekleri kişilere kendileri karar vermektedir (85). Araştırmada kadınların yarıya yakınının evlenme şeklinin kendisi tanışarak olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Yılmaz ve Dikbıyık' ın yaptığı çalışmada kadınların %50.2' sinin evlenme şeklinin kendi tanışarak olduğu bulunmuştur (86). Türkiye Aile Yapısı Araştırmasında ise bireylerin %48' inin kendi kararıyla evlendiği görülmüştür (87). Bulgumuz Yılmaz ve Dikbıyık' ın ve Türkiye Aile Yapısı Araştırması bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Evlilik memnuniyeti bir yaşamı birlikte uyum içerisinde psikolojik, sosyal ve fiziksel sağlık ile sürdürebilmenin temelini oluşturmaktadır (88). Araştırmada evli kadınların yarısından fazlasının genel olarak evlilikten memnun olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Maharramova ve Kumcağz tarafından yapılan çalışmada kadınların %78.7' nin evliliklerinden memnun olduğu bulunmuştur (89). Akalın'ın yaptığı çalışmada ise kadınların %75.9' unun evliliklerinin iyi gittiğini ifade ettikleri bulunmuştur (90). Araştırmanın bulgusu Maharramova ve Kumcağz'ın birlikte yaptığı çalışmanın bulgusunu ve Akalın'ın çalışma bulgusunu desteklemektedir.

Cinsel ilişki sıklığı çiftler arasında farklılık göstermektedir (91). Araştırmada kadınların cinsel ilişki sıklığı incelendiğinde yarısının haftada 1-2 kez cinsel ilişki yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.3). Erkin'in yaptığı çalışmada evli kadınların %40.6'sının haftada 1 kez cinsel ilişkide bulunduğu saptanmıştır (92). Coşkun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise kadınların %41.1'inin haftada 1 kez cinsel ilişkide bulunduğu saptanmıştır (93). Zobar'ın yaptığı çalışmada ise evli kadınların %43'ünün cinsel ilişki sıklığının haftada 1-2 kez olduğu saptanmıştır (40). Bulgumuz yapılan çalışmaların bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Kadınlarda görülen cinsel sorunlar yaşamı olumsuz etkileyen, yaşam kalitesini düşüren, yalnızlık duygusuna neden olan, özgüveni azaltan ve kişiler arası ilişkileri etkileyebilen oldukça önemli bir sorundur (94, 95). Araştırmada kadınların üçte birinden fazlası cinsel sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 4.3). Ülkemizde 15-49 yaş sağlıklı kadınlarda yapılan bir çalışmada, %45.6 kadının cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadığı bulunmuştur (95). Öksüz ve Malhan'ın yapmış olduğu araştırmada kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı %48.3 olarak bulunmuştur (37). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir sistematik derlemede, kadınların %40'ının cinsel sorunlarının olduğu görülmüştür (96). İsveç'te yapılan çalışmada kadınların %53'ünün en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığı saptanmıştır (97). Mısır'da yapılan bir çalışmada ise kadınların %76.9'u bir veya daha fazla cinsel sorun bildirmiştir (98). Çin'de kadınların %30-60'ının yaşamları boyunca en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığı bulunmuştur (99). Çalışma bulguları incelendiğinde ülkeler arasında cinsel sorunların sıklığının farklılık gösterdiği görülmektedir. Cinsel yaşam pek çok faktörden etkilenmektedir. Kültürel faktörler cinselliği etkileyen önemli bir parametredir (10). Farklılığın kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların birçoğu cinsel yaşamda çeşitli sorunlar yaşamaktadır (29). Bu araştırmada kadınların en sık yaşadığı cinsel sorunların; cinsel istekte azalma, hazza ulaşmada güçlük ve cinsel ilişki sırasında ağrı olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). Mısır'da yapılan bir çalışmada kadınlarda en sık görülen cinsel fonksiyon bozukluğunun cinsel istekte azalma olduğu bulunmuştur (98). Çin'de kadınların en sık yaşadığı cinsel sorunların başında cinsel istek bozukluğu ve uyarılma bozukluğu geldiği bildirilmiştir (99). İran'da yapılan çalışmada kadınların en sık yaşadığı cinsel sorunun cinsel aktiviteden doyumsuzluk ve zevk alamama olduğu bulunmuştur (100). Birçok ülkeden araştırmaların yer aldığı, üreme çağındaki kadınlarda yapılan bir meta-analiz çalışmasında, en sık görülen cinsel fonksiyon bozukluğunun cinsel istekte azalma

olduğu bulunmuş ve bunu sırasıyla uyarılma bozukluğu ve orgazm bozukluğu takip etmiştir (101). Araştırma bulgusu literatürü desteklemektedir.

Kadınlar gibi erkeklerin de yaşadığı cinsel sorunlar yaşam kalitesini düşürerek olumsuz sonuçlar doğurur (102). Araştırmada kadınların yaklaşık beşte birinin eşinin cinsel sorun yaşadığı ve en sık yaşanan sorunların; erken boşalma, cinsel istekte azalma ve sertleşme bozukluğu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Mohammad ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkeklerin %26' sının cinsel işlev bozukluğu yaşadığı bulunmuştur (103). Ljungman ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada erkeklerin %31' inin en az bir cinsellikle ilgili sorun yaşadığı saptanmıştır (97). Ege ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada kadınların eşinin en sık yaşadığı cinsel sorunların sırasıyla erken boşalma ve sertleşme bozukluğu olduğu bulunmuştur (95). Yılmaz'ın yaptığı çalışmada ise erkeklerin yaşadığı cinsel sorunların başında erken boşalma geldiği ve bunu sertleşme bozukluğunun takip ettiği saptanmıştır (104). Vivekanandan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada erkeklerin en çok yaşadığı cinsel işlev bozuklukların, erektil disfonksiyon ve erken boşalma olduğu bulunmuştur (105). Yapılan başka bir çalışmada da erkeklerin en yaygın yaşadığı cinsel işlev bozukluklarının erken boşalma ve erektil disfonksiyon olduğu görülmüştür (106). Araştırma bulgusu literatürü desteklemektedir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları dünyanın her yerinde görülen önemli bir sorundur. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıların türü, coğrafi bölge ve diğer faktörlere bağlı olarak değişmekte ve görülme oranı %1-35 arasında değişmektedir (107). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, çocukların 18 yaşından önce yaşadıkları stresli veya travmatik olaylardır (44). Bu araştırmada kadınların dörtte birinin çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kaldığı görülmüştür (Tablo 4.4). Dünya Sağlık Örgütü (2016), yetişkinlerin dörtte birinin çocukken fiziksel istismara uğradığını, kadınların ise beşte birinin çocukluk dönemlerinde cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmiştir (108). Türkiye'de yapılan birçok çalışma çocukların %13.9-87 arasında değişen sıklıkta fiziksel istismara uğradığı görülmüştür (109). Stoltenborgh ve arkadaşları tarafından yapılan metaanaliz çalışmasında çocukların %22.6' sının fiziksel istismara uğradığı bulunmuştur (110). Araştırma bulgusu, literatüre paralellik göstermektedir.

Fiziksel istismar; çocuğa genellikle en yakın olan kişiler tarafından (anne, baba, bakımından sorumlu kişi, vb.) uygulanmaktadır (111). Araştırmada kadınların çocukluk döneminde dörtte birinin annesi ya da babası tarafından fiziksel istismara maruz kaldığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Walker ve Davies' in yaptığı çalışmada çocukların dörtte birinin, en az bir kez ebeveynleri/ bakım vericileri tarafından fiziksel istismara maruz

kaldığı bulunmuştur (112). Araştırma bulgusu Walker ve Davies' in yaptıkları çalışma bulgusu ile benzerdir.

Çocukluk döneminde cinsel istismar çok yaygındır. Bu nedenle üstünde durulması gereken önemli bir sorundur. Kız çocuklarında cinsel istismar sıklığı %6-62 arasında değişmektedir (113). Araştırmada kadınların çocukluk döneminde %6.1' inin cinsel istismara uğradığını saptanmıştır (Tablo 4.4). Kurtuldu' nun yaptığı çalışmada yetişkin kadınlarda çocukluk dönemi cinsel istismara uğrama oranı %6.9 iken, Öklük' ün çalışmasında %6 olarak bulunmuştur (5, 114). Amerika' da yapılan çalışmada yetişkinlerin %10' unun çocukluk döneminde cinsel istismara uğradığı saptanmıştır (115). Retrospektif bir kohort çalışmasında ise kadınların çocukluk döneminde %6' sının cinsel istismara uğradığı bulunmuştur (116). Araştırma bulgusu, yapılan çalışma bulguları ile paraleldir.

Çocuğa cinsel istismarda bulunan kişi genellikle çocuğun tanıdığı (baba, akraba, akran), yakın olduğu, güvendiği bir kişidir (117). Araştırmada cinsel istismar uygulayanların amca, kuzen ve komşu gibi çocuğun tanıdığı biri olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Ferragut ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocuklara uygulanan cinsel istismarın en çok yetişkin bir tanıdık tarafından yapıldığı bulunmuştur (118). Sarıcan' ın yaptığı çalışmada 9-15 yaş çocuklara cinsel istismar uygulayan kişilerin %78' inin tanıdık biri olduğu ve bu kişilerin baba, abi, komşu, arkadaş olduğu görülmüştür (119). Aslan' ın yaptığı çalışmada ise cinsel istismar uygulayan kişilerin %79.6' sının tanıdık biri olduğu bulunmuştur (120). Araştırma bulgusu, Sarıcan' ın, Aslan' ın ve Ferragut ve arkadaşlarının çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Cinsellik, yaşam kalitesini oluşturan bileşenler arasında önemli bir yere sahiptir (34). Araştırmada, CYKÖ-K toplam puan ortalaması 72.7 olarak bulunmuştur. (Tablo 4.5). Araştırmada kadınların cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğu saptanmıştır. Zobar' ın üreme çağındaki kadınlarla yaptığı araştırmada, CYKÖ-K puan ortalaması 74.2 olarak saptanmıştır (40). Sevinç ve arkadaşlarının kadınlarla yaptığı çalışmada CYKÖ-K puan ortalaması 55.6 bulunmuştur (121). Adolesan annelerde yapılan bir çalışmada ise CYKÖ-K puan ortalaması 44 bulunmuştur (122). Kaplan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada kadınlarda CYKÖ-K puan ortalaması 90 olarak bulunmuştur (123). Araştırma bulgusu Zobar' ın bulgusu ile benzerken diğer çalışmaların bulguları ile farklılık göstermektedir. Cinsel yaşam kalitesi pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, doğurganlık özellikleri, psikolojik durum bu faktörlerden bazılarıdır (21). Farklılığın bu faktörlerden kaynaklanabileceği

düşünülmektedir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları kadınların sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir toplum sağlığı problemidir (56, 66). Araştırmada kadınların ÇÇOYÖ puan ortalaması 1.65 ± 1.86 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5). Özşahin ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada gebe kadınların ÇÇOYÖ puan ortalaması 0.88 ± 1.37 olarak bulunmuştur (124). Özşahin ve Santur' un yaptığı çalışmada ise ÇÇOYÖ toplam puan ortalaması 1.05 ± 1.50 olarak saptanmıştır (125). Akcan ve Taşören' in yaptığı çalışmada kadınların ÇÇOYÖ puan ortalaması 1.72 ± 2 olarak bulunmuştur (126). Araştırma bulgusu, yapılan çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Cinsel yaşam, kişilerin yaşamlarındaki olumlu ya da olumsuz süreçlerden etkilenmekte ve bu durum bireylerin cinsel yaşam kalitesine de yansımaktadır (127). Araştırmada çocukluk döneminden memnun olma düzeyi düştükçe cinsel yaşam kalitesinin düştüğü ve aradaki farklığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$; Tablo 4.6) bulunmuştur. Araştırmada uygulanan multiple doğrusal regresyon analizinde de çocukluk döneminden memnuniyetin cinsel yaşam kalitesi için önemli bir yordayıcı olduğu (β -coefficient=-0.154; $p=0.047$) bulunmuştur (Tablo 4.8). Yapılan bir çalışmada, çocuklukta yaşanan duygusal kötü muamelenin evlilik memnuniyetini düşürdüğü bulunmuştur (128).

Çocukluk döneminde yaşanan istismar, bireyin akademik yaşamını, aile ve sosyal yaşantısını, cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir (71). Araştırmada çocukluk döneminde fiziksel istismara ($p=0.001$) ve ihmale ($p=0.012$) uğrayan kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Bakım ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çocukluk döneminde fiziksel istismar öyküsü olan kadınların, fiziksel istismar öyküsü olmayanlara göre cinsel istek, uyarılma, orgazma ulaşmada sorun yaşadığı ve daha fazla cinsel sorun yaşadığı bulunmuştur (129). Yapılan bir araştırmada, aile içi şiddete uğrayan evli kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görülmüştür (130). Araştırma bulgumuz, Bakım ve Tav' ın çalışma bulgularıyla paraleldir.

Psikolojik, sosyokültürel ve kişilerarası faktörler bireylerin daha fazla cinsel kaygı ve sorun yaşamasına yol açmaktadır. Kadın ve erkeklerde cinsel işleyişin psikolojik ve kişilerarası yönlerini araştırmak için yapılan bir sistematik derlemede, yaşanan cinsel işlev bozukluklarında çocukluk deneyimlerinin önemli bir yer tuttuğu bulunmuştur (131). Araştırmada çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.042$; Tablo

4.6). Walker' ın yaptığı çalışmada, cinsel istismar öyküsü olan yetişkinlerin romantik ilişki kalitesinin düştüğünü bulmuştur (6). Tetik ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derlemede ise, kadınların yaşadığı cinsel istismarın, cinsel sorunlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (132). Araştırma bulgusu, Walker, Tetik ve arkadaşlarının çalışma bulgusunu destekler niteliktedir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları sağlığı pek çok noktada olumsuz etkilemektedir (2). Yapılan çalışmalar çocukluk çağı olumsuz yaşantılarını; depresyon, intihar düşüncesi, travma sonrası stres bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, obezite ve diyabet gibi birçok sağlık sorunları ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (133, 134). Araştırmada çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan kadınların cinsel yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği ve yapılan multiple doğrusal regresyon analizinde de çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının cinsel yaşam kalitesi için önemli bir yordayıcı olduğu (β -coefficient=-0.174; $p=0.047$) bulunmuştur (Tablo 4.8). Aynı doğrultuda olmamakla birlikte yapılan sistematik bir derlemede, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının riskli cinsel davranış sıklığını arttırdığı ve bunun sonucunda HIV bulaşma riskinin yükseldiği saptanmıştır (69). Nguyen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çocuklukta yaşanan istismarın, depresyon, maddeyi kötüye kullanım ve daha düşük evlilik memnuniyeti ile ilişkili olduğu saptanmıştır (7). Dililo ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada çocukluk çağı olumsuz yaşantı öyküsü olan kadınların romantik ilişkilerinde daha fazla sorun yaşadığı bulunmuştur (68). Ekşi'nin yaptığı araştırma sonuçlarında ise çocukluk çağı travma yaşantılarının evlilik doyumunu olumsuz etkilediği görülmüştür (1). Sonuç olarak çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlikte kadınların pek çok sorun yaşamasına neden olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda araştırma literatürü desteklemekte ve araştırılmamış bir yönüne katkı sağlamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Evli kadınların çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Kadınların yarıya yakınının evlenme şeklinin kendisi tanışarak olduğu,
- Kadınların yarısından fazlasının genel olarak evlilikten memnun olduğu,
- Kadınların cinsel ilişki sıklığı incelendiğinde yarısının haftada 1-2 kez cinsel ilişki yaşadığı,
- Kadınların üçte birinden fazlasının cinsel sorunlar yaşadığı,
- Kadınların en sık yaşadığı cinsel sorunların; sırasıyla cinsel istekte azalma, hazzı ulaşmada güçlük ve cinsel ilişki sırasında ağrı olduğu,
- Kadınların yaklaşık beşte birinin eşinin cinsel sorun yaşadığı ve en sık yaşanan sorunların; erken boşalma, cinsel istekte azalma ve sertleşme bozukluğu olduğu,
- Kadınların dörtte birinin çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kaldığı ve kadınların en çok annesi ya da babası tarafından fiziksel istismara maruz kaldığı,
- Kadınların çocukluk döneminde küçük bir kısmının cinsel istismara uğradığı, cinsel istismar uygulayanların ise amca, kuzen ve komşu gibi çocuğun tanıdığı biri olduğu,
- Kadınların çocukluk döneminde yaklaşık onda birinin her hangi bir ihmale maruz kaldığı,
- Kadınların çocukluk döneminden memnun olma düzeyi düştükçe cinsel yaşam kalitesinin düştüğü ($p=0.001$) ve çocukluk döneminden memnuniyetin cinsel yaşam kalitesi için önemli bir yordayıcı olduğu ($p=0.047$),
- Çocukluk döneminde fiziksel istismara, cinsel istismara ve ihmale maruz kalan, kadınların cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ($p<0.05$),
- Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan kadınların cinsel yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının cinsel yaşam kalitesi için önemli bir yordayıcı olduğu saptanmıştır ($p=0.047$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Hemşirelerin, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarını erken dönemde fark edebilecek beceri ve yeterli bilgiye sahip olabilmesi için hemşirelere hizmet içi eğitimler verilmesi,
- Hemşirelerin, kadınların cinsel yaşam kalitesini etkileyebilecek risk faktörlerini detaylı olarak değerlendirmesi,
- Hemşirelerin; kadınların cinsel yaşam kalitesinin çocukluk çağındaki olumsuz yaşantılardan etkilenebileceğinin farkında olunması, kadınlara eğitim ve danışmanlık yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Ekşi H. Çocukluk Çağında Yaşanan Travma Yaşantılarının Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisi: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü. Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Kent Üniversitesi, 2021.
2. Çelik FGH, Hocaoglu Ç. Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018, 8(4): 695-711.
3. Gündüz A, Yaşar AB, Gündoğmuş I, Savran C, Konuk E. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2018, 19(1): 68-74.
4. Thomas JL, Lewis JB, Ickovics JR, Cunningham SD. Associations between adverse childhood experiences and sexual risk among postpartum women. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18(7): 3848.
5. Kurtuldu B. Beliren Yetişkinlikteki Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmalarının Romantik İlişkilerle İlişkisinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2019.
6. Walker CW, Holman BT, Busby MD. Childhood sexual abuse, other childhood factors, and pathways to survivors adult relationship quality. *J Fam Violence* 2009, 24 (6): 397-406.
7. Nguyen PT, Karney RB, Bradbury NT. Childhood abuse and later marital outcomes: do partner characteristics moderate the association? *J Fam Psychol* 2017, 31 (1): 82-92.
8. Rodoplu A. Evli Çiftlerde Evlilik uyumu ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2019.
9. Öztürk CŞ, Arkar H. Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *Literatür ve Sempozyum* 2014, 1(3): 16-24.
10. Çiftçi H, Pelit ES, Katı B. Kadın cinselliğinde kültürel farklılıkların rolü. *Androl*

Bul. 2018, 20(3): 95-8.

11. Olsen JM. Integrative review of pregnancy health risks and outcomes associated with adverse childhood experiences. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2018, 47(6): 783-94.
12. Pear VA, Petito LC, Abrams B. The role of maternal adverse childhood experiences and race in intergenerational high-risk smoking behaviors. *Nicotine Tob Res* 2017,19(5): 623-30.
13. Racine N, Madigan S, Plamondon A, Hetherington E, McDonald S, Tough S. Maternal adverse childhood experiences and antepartum risks: the moderating role of social support. *Arch Womens Ment Health* 2018, 21(6): 663-70.
14. Hardcastle K, Ford K, Bellis MA. Maternal adverse childhood experiences and their association with preterm birth: secondary analysis of data from universal health visiting. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022, 22(1): 129.
15. Ventriglio A, Bhugra D. Sexuality in the 21st Century: sexual fluidity. *East Asian Arch Psychiatry* 2019, 29(1): 30-4.
16. World Health Organization (WHO). Sexual and Reproductive Health, [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/overview](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview). Son Erişim Tarihi: 24.11.2022
17. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2011, 5 (4): 37-46.
18. Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G, Kismödi E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sex Reprod Health Matters* 2019, 27(1): 1593787.
19. Kızılkaya Beji N. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. 3.baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2019: 223- 38.
20. Omaç Sönmez M, Turan Z. *Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması*. 1. Baskı. Ankara, Nobel Yayınevi, 2022: 81-2.
21. Bilgin Z, Kömürcü N. Kadın cinselliği ve kanıtı temelli şartlar. *Androl Bul.* 2016, 18(64): 48-55.

22. Nograthlı MT. Kadınların cinsel işlev düzeyleri evlilik doyumları ile cinsel memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2019.
23. Aras, EN. Kadınlarda evlilik doyumunun cinsel yaşam kalitesi ve bilişsel çarpıtmalar bağlamında incelenmesi. Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Aydın Üniversitesi, 2020.
24. İncesu C. Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004,7 (3): 3-13.
25. Akbulut MF, Üçpınar MB, Gürbüz ZG. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sınıflaması ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics* 2015, 8(3): 10-5.
26. Demirezen E, Karaçam ZD. Vajinismus tanılı kadınların desteklenmesinde ebelerin rolü. *Androl Bul.* 2021, 23(1): 56-61.
27. Uloko M, Rubin R. Managing female sexual pain. *Urol Clin North Am.* 2021, 48(4):487-97.
28. Höbek Akarsu R, Kızılkaya Beji N. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androl Bul.* 2016, 18(65): 134-7.
29. Turhan İ, Akcan K. Kadın Cinsel İşlev Bozukluğuna İlişkin Güncel Tanı ve Tedaviler. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences* 2022, 7(17): 57-63.
30. Bekmezci B, Meram EH. Kadın cinsel işlev bozukluğu yönetiminde güncel yaklaşımlar ve kanıt temelli uygulamalar. *Androl Bul.* 2020, 22: 233-7.
31. Lamont J, Contributing Authors. Female sexual health consensus clinical guidelines. *J Obstet Gynaecol Can.* 2012, 34(8):769-75.
32. Tuğut N. Cinsel işlev bozukluğu ve güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2016, 2(1): 70-5.
33. Yaşar H, Özkan L, Tepeler A. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel

- yaklaşım. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 2010, 1(3): 235-40.
34. Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009, 1(1): 68-79.
35. Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009, 12: 112-30.
36. Güvel S, Culha F, Yasar F, Volkan S, Boyam F, Peşkircioğlu L. Hemşirelerde kadın cinsel fonksiyonları konusunda bilgi düzeyinin sorgulanması. *Androloji Bülteni* 2005, 20: 82-3.
37. Öksüz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal Of Urology* 2006, 175: 654-8.
38. Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Medical Journal* 2010, 32(2): 172-80.
39. Calabro RS, Cacciola A, Bruschetta D, Milardi D, Quattrini F, Sciarrone F, la Rosa G, Bramanti P, Anastasi G. Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue? *Brain Behav* 2019, 9(12):e01389.
40. Zobar E. 18-49 yaş arası üreme çağındaki evli kadınların cinsel fonksiyonlarından memnuniyet durumu, cinsel semptomları ve bu semptomların cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2018.
41. Akalın A, Bostancı Ş. Aile planlaması yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi. *Androl Bul.* 2022, 24(2):110-7.
42. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina GL, Carosa E, Lenzi A, Jannini EAF. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. *Reprod Biol Endocrinol* 2020, 18(1):10.
43. Beygi M, Fahami F, Hasan-Zahraei R, Arman S. Menopozda cinsel işlev bozukluğu. *J Isfahan Med Sch.* 2008, 26: 294–300.
44. Gilgoff R, Singh L, Koita K, Gentile B, Marques SS. Adverse Childhood Experiences, Outcomes, and Interventions. *Pediatr Clin North Am.* 2020, 67(2):259-73.

45. Geçkil E. Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017,6(1): 129-39.
46. Pelendecioğlu B, Bulut S. Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009, 9(1): 49-62.
47. Martinkevich P, Larsen LL, Græsholt-Knudsen T, Hesthaven G, Hellfritsch MB, Petersen KK, Moller-Madsen B, Rölting JD. Physical child abuse demands increased awareness during health and socioeconomic crises like COVID-19. *Acta Orthop* 2020, 91(5):527-33.
48. Erkut Z, Gözen D. Hemşirelerin Gözünden Fiziksel İstismar: İpucu Bulguları Nasıl Tanırız? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019,16(1): 54-9.
49. Murray LK, Nguyen A, Cohen JA. Child sexual abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014, 23(2): 321-37.
50. Kotzé JM, Brits H. Child sexual abuse: The significance of the history and testifying on non-confirmatory findings. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2019, 11(1):e1-e7.
51. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi* 2007, 34(1): 70-4.
52. Zeanah CH, Humphreys KL. Child Abuse and Neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018,57(9):637-44.
53. Avdibegovic E, Brkic M. Child Neglect - Causes and Consequences. *Psychiatr Danub.* 2020, 32(Suppl 3): 337-42.
54. Özgentürk İ. Child abuse and neglect Çocuk istismarı ve ihmali. *Journal of Human Sciences* 2014, 11(2): 265-78.
55. Dinleyici M, Dağlı F. Duygusal ihmali, istismar ve çocuk hekiminin rolü/Emotional abuse, neglect and the role of pediatrician. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016, 38(2): 18-27.
56. Jenny C, Metz JB. Medical Child Abuse and Medical Neglect. *Pediatr Rev.* 2020. 41(2): 49-60.
57. Petruccelli K, Davis J, Berman T. Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl.* 2019, 97:104127.

58. Kütük MÖ, Bilaç Ö. Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri* 2017, 3(3):181-7.
59. Gardner MJ, Thomas, HJ, Erskine HE. The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and metaanalysis. *Child Abuse Neglect* 2019, 96: 104082.
60. Akşahin H. Bağımlı hastalarda çocukluk çağı travmalarının alkol ve madde kullanımına etkisinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2018.
61. De Bellis MD, Zisk A. The biological effects of childhood trauma. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014, 23(2):185-222.
62. Heim C, Newport DJ, Mletzko T, Miller AH, Nemeroff CB. The link between childhood trauma and depression: insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology* 2008, 33(6): 693-710.
63. Miller GE, Chen E, Zhou ES. If it goes up, must it come down? Chronic stress and the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis in humans. *Psychol Bull.* 2007, 133(1): 25-45.
64. Trickett PK, Noll JG, Susman EJ, Shenk CE, Putnam FW. Attenuation of cortisol across development for victims of sexual abuse. *Dev Psychopathol.* 2010, 22(1):165-75.
65. Holdsworth, EA, Appleton, AA. Adverse childhood experiences and reproductive strategies in a contemporary u.s. population. *Am. J. Phys. Anthr.* 2019, 171: 37–49.
66. Demakakos P, Linara-Demakakou E, Mishra GD. Adverse childhood experiences are associated with increased risk of miscarriage in a national population-based cohort study in England. *Human Reprod.* 2020, 35: 1451–60.
67. Smith MV, Gotman N, Yonkers KA. Early childhood adversity and pregnancy outcomes. *Matern Child Health J* 2016, 20(4): 790-8.
68. DiLillo D, Lewis T, Colgan-Loreto A. Child Maltreatment History and Subsequent Romantic Relationships. *J Aggress Maltreat Trauma* 2007, 15 (1): 19-36.
69. Campbell JA, Walker RJ, Egede LE. Associations Between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity in Adulthood. *Am J Prev Med.*

- 2016, 50(3): 344-52.
70. Collins WA, Welsh DP, Furman W. Adolescent romantic relationships. *Annu Rev Psychol* 2009,60: 631-52.
71. Cruz MAD, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Whitaker MCO, L rio JGDS. Impacts of sexual abuse in childhood and adolescence: an integrative review. *Cien Saude Colet*. 2021, 26(4): 1369-80.
72. Haselschwerdt ML, Carlson CE, Hlavaty K. The Romantic Relationship Experiences of Young Adult Women Exposed to Domestic Violence. *J Interpers Violence*. 2021,36(7-8): 3065-92.
73. Beyazıt F, Pek E, Şahin B. Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: Önyargı mı? Yoksa Gerçek mi? *Klinik Psikiyatri*. 2018, 21: 397–406.
74. Yasemin Ö, Karabulut AB. Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2018, 1(1): 48-56.
75. Charmandari E, Tsigos C, Chrousos G. Endocrinology of the stress response. *Annu Rev Physiol*. 2005, 67: 259-84.
76. Akcan K, Turhan İ. Cinsel Danışmanlık Modelleri. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences* 2022, 7(17): 50-6.
77. Selimoęlu EŞ, Beydaę KD. Doğum Sonu Dönemde Emziren Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi. *Acıbadem  ni. Saę. Bil. Der*. 2020, (1): 174-80.
78. Duman NB, Koçak DY. İnfertilitenin cinsel sağlığa etkileri ve profesyonel hemşirelik yaklaşımları. *Turkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topic* 2016, 2(1): 51-8.
79. Karakoyunlu F,  ncel S. Cinsel fonksiyon bozukluklarında kadına ait hemşirelik bakım süreci  rneęi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2009, 12(3): 82-92.
80. Chandler GE, Roberts SJ, Chiodo L. Resilience Intervention for Young Adults With Adverse Childhood Experiences. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2015, 21(6):406-16.
81. Yıldız E, Tanrıverdi D. Child neglect and abuse: a global glimpse within the framework of evidence perspective. *Int Nurs Rev*. 2018, 65(3):370-80.

82. Symonds T, Boolell M, Quirk, F. Development of questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther* 2005, 31:385-97.
83. Aktay M. İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi* 2020, 1(2):169-84.
84. Whisman AM. Childhood Trauma and Marital Outcomes in Adulthood. *Personal Relationships* 2006, 13 (4): 375-86.
85. Töret AB. GeleneKSel çöççatanlık kurumunun günümüz sosyal medyasına evrimi üzerine bir değerlendirme. *Folklor/Edebiyat* 2017, 23(91): 237-50.
86. Dikbiyik C, Yılmaz E. Tekirdağ Büyükşehir Naip Köyü Üzerine Bir Sosyal Yapı Araştırması. *HUMANITAS-Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi* 2017, 5(9): 231-46.
87. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 1.baskı, 2019: 47-48.
88. Samadaee-Gelekholaee K, McCarthy BW, Khalilian A, Hamzehgardeshi Z, Peyvandi S, Elyasi F, Shahidi M. Factors Associated With Marital Satisfaction in Infertile Couple: A Comprehensive Literature Review. *Glob J Health Sci.* 2015, 8(5): 96-109.
89. Maharramova E, Kumcağız H. Evli kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerini etkileyen faktörler: Türkiye-Azerbaycan karşılaştırması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İnsan Bilimleri Dergisi* 2021, 2(1): 29-47.
90. Akalın A, Bostancı Ş. Aile planlaması yöntemi kullanan üreme çağındaki kadınlarda cinsel fonksiyonlar ve cinsel yaşam kalitesi. *Androloji Bülteni* 2022, 24(2): 110-117.
91. Smith A, Lyons A, Ferris J, Richters J, Pitts M, Shelley J, Simpson JM. Sexual and relationship satisfaction among heterosexual men and women: the importance of desired frequency of sex. *J Sex Marital Ther.* 2011, 37(2): 104-15.
92. Erkin G. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Cinsel Yaşamlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ordu: Ordu Üniversitesi, 2019.
93. Coşkun MA, Yakıt E, Karakaya E. Kadınların vajinal tampon ve vajinal duş

uygulama durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences* 2017, 14(1): 74-88.

94. Karakoyunlu FB. Evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu görülme sıklığı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2007.
95. Ege E, Akın B, Arslan SY, Bilgili N. Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TÜBAV Bilim Dergisi* 2010, 3(1): 137-44.
96. Clayton AH, Valladares Juarez EM. Female Sexual Dysfunction. *Psychiatr Clin North Am.* 2017, 40(2):267-84.
97. Ljungman L, Lampic C, Wettergren L. Sexual Dysfunction Among Young Adults in Sweden-A Population-Based Observational Study. *Sex Med.* 2020, 8(4): 631-42.
98. Hassanin IM, Helmy YA, Fathalla MM, Shahin AY. Prevalence and characteristics of female sexual dysfunction in a sample of women from Upper Egypt. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010, 108(3): 219-23.
99. Xiao Z, Mehrotra P, Zimmerman R. Sexual revolution in China: implications for Chinese women and society. *AIDS Care* 2011, 23(1):105-12.
100. Ghanbarzadeh N, Nadjafi-Semnani M, Ghanbarzadeh MR, Nadjfai-Semnani A, Nadjfai-Semnani F. Female sexual dysfunction in Iran: study of prevalence and risk factors. *Arch Gynecol Obstet.* 2013, 287(3): 533-9.
101. Alidost F, Pakzad R, Dolatian M, Abdi F. Sexual dysfunction among women of reproductive age: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed.* 2021, 19(5): 421-32.
102. Anderson D, Laforge J, Ross MM, Vanlangendonck R, Hasoon J, Viswanath O, Kaye AD, Urits I. Male Sexual Dysfunction. *Health Psychol Res.* 2022, 10(3): 37533.
103. Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M, Khaki-Rostami Z, Malakouti J, Asghari Jafarabadi M, Ghanbari-Homayi S. Sexual Dysfunction and Help Seeking Behaviors in Newly Married Men in Sari City: a Descriptive. *J Caring Sci.* 2015, 4(2): 143-53.
104. Yılmaz E, Esra Zeytinci I, Sarı S, Fatih Karababa I, Savaş Cilli A, Kucur R. Konya

İl Merkezi'nde Yaşayan Evli Nüfusta Cinsel Sorunların Araştırılması. *Türk Psikiyatri Derg.* 2010, 21(2): 126-34.

105. Vivekanandan KS, Thangadurai P, Prasad J, Jacob KS. Sexual Dysfunction among Men in Rural Tamil Nadu: Nature, Prevalence, Clinical Features, and Explanatory Models. *Indian J Psychol Med.* 2019, 41(1): 81-6.
106. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Laumann E, Lee SW, Segraves RT. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med.* 2016, 13(2): 144-52.
107. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009, 373(9657):68-81.
108. *World Health Organization (WHO)*. Child Maltreatment, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Son Erişim Tarihi: 20.09.2022
109. Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem: İstismar. *Van Tıp Dergisi* 2010, 17: 108-13.
110. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Ijzendoorn MHV, Alink LRA. Cultural– geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A Meta-Analysis of Global Prevalence. *Int J Psychol.* 2013, 48(2): 81-94.
111. Eriksson M, Broberg AG, Hultmann O, Chawinga E, Axberg U. Safeguarding Children Subjected to Violence in the Family: Child-Centered Risk Assessments. *Int J Environ Res Public Health.* 2022, 19(21): 13779.
112. Walker CA, Davies J. A Cross-cultural validation of the brief child abuse potential inventory (Bcap). *J Fam Violence.* 2012, 27:697-705.
113. Söngüt S, Özakar Akça S. Çocuk istismarı ve pediatri hemşiresinin rolü . *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2019, 50 (4): 241-50 .
114. Öklük Ö. Çocukluk dönemi travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış yetişkin bireylerin benlik saygısı, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerilerinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, 2018.

115. Perez-Fuentes G, Olfson M, Villegas L, Morcillo C, Wang S, Blanco C. Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Compr Psychiatry*. 2013, 54(1): 16-27.
116. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, Giles WH. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med*. 2005, 28(5):430-8.
117. Paslı F. Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi* 2020, 1(1): 60-72.
118. Ferragut M, Ortiz-Tallo M, Blanca MJ. Victims and Perpetrators of Child Sexual Abuse: Abusive Contact and Penetration Experiences. *Int J Environ Res Public Health*. 2021, 18(18): 9593.
119. Sarıcan A. Cinsel istismar mağduru 9-15 yaş arası çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruhsal Travma Programı. Yüksek lisans tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2016.
120. Aslan GG. Türkiye'de adli değerlendirmeden geçen çocuğa yönelik cinsel istismar vakaları hakkında bir değerlendirme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2020, 19(73): 48-68.
121. Sevinç N, Korkut B, Oral B. Doğurganlık Çağındaki Evli Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları ve Cinsel Yaşam Kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2021, 18(2): 256-61.
122. Unal AKS, Çetinkaya F, Gozuyesil E. Adolescent Mothers' Postpartum Sex Life Quality: A Cross-Sectional Study. *Konuralp Tıp Dergisi* 2020, 12(2): 282-89.
123. Kaplan SE, Duman M, Yılmaz S. Sexual Life Quality and Marital Adjustment in Women With and Without Diabetes. *Sexuality and Disability* 2020, 38: 625–35.
124. Özşahin Z, Aksakal ZG, Erdem N, Koldaş B, Santur SG. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıların gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi: kesitsel bir çalışma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2022, 10(2): 563-76.
125. Özşahin Z, Santur SG. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve postpartum depresyon ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 6(2): 285-301.

126. Akcan G, Taşören AB. Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Öz-Şefkat ve Duygu Düzenleme Becerileri Depresyon Belirtilerini Yordar mı? *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi* 2020, 37(2): 59-80.
127. Yang EJ, Beck KM, Sanchez IM, Koo J, Liao W. The impact of genital psoriasis on quality of life: a systematic review. *Psoriasis (Auckl)*. 2018, 8: 41-7.
128. Cao H, Zhou N, Leerkes EM. Childhood emotional maltreatment and couple functioning among women across transition to parenthood: A process model. *Journal of Family Psychology* 2020, 34(8): 991–1003.
129. Bakım B, Karamustafalıoğlu O, Akpınar A, Tankaya O, Özçelik B, Ceylan YC, Gönenli S. Panik Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Cinsel İşlev Üzerine Etkileri. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*. 2011, 24(3): 182-3.
130. Tav AŞ, Gültekin BK, Arpacıoğlu BS. Aile içi fiziksel şiddete maruz kalmış evli kadınlarda klinik özellikler, çiftlerarası uyum ve cinsel yaşam kalitesi (tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2018, 21(3): 254-60.
131. Brotto L, Atallah S, Johnson-Agbakwu C, Rosenbaum T, Abdo C, Byers ES, Graham C, Nobre P, Wylie K. Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. *J Sex Med*. 2016, 13(4): 538-71.
132. Tetik S, Yalçınkaya Alkar Ö. Vaginismus, Dyspareunia and Abuse History: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Sex Med*. 2021, 18(9): 1555-70.
133. Mansueto G, Cavallo C, Palmieri S, Ruggiero GM, Sassaroli S, Caselli G. Adverse childhood experiences and repetitive negative thinking in adulthood: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*. 2021, 28(3): 557-68.
134. Herzog JJ, Schmahl C. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Front Psychiatry* 2018, 9: 420.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma; evli kadınların çocukluk çağında yaşadıkları olumsuz yaşantıların cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Gülçin NACAR tarafından yürütülmekte olup alınan tüm bilgiler gizli kalacaktır. Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederim.

1-Yaşınız kaçtır?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

a) Okuryazar b) İlköğretim c) Ortaokul d) Lise e)Üniversite ve üstü

3. Çalışma durumunuz nedir?

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

4. En uzun süre yaşadığınız yerin özelliği?

a) Köy b) Kasaba c) Şehir

5. Gelir durumunuz nedir?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden çok

6. Kaç yaşında evlendiniz?.....

7. Kaç yıldır evlisiniz?.....

8. Evlenme Şekliniz nedir?

() Kendi tanışarak

() Sanal ortamda tanışarak

() Aile vasıtasıyla tanışarak

() Arkadaş vasıtasıyla tanışarak

9. Gebelik sayınız kaçtır?.....

10. Abortus (düşük) sayınız kaçtır?.....

11. Küretaj sayınız kaçtır?.....

12. Yaşayan çocuk sayınız kaçtır?.....

13. Çocukluk döneminizin nasıl geçtiğini düşünüyorsunuz?

() Çok iyi

() İyi

() Orta

() Kötü

() Çok kötü

14. Çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kaldınız mı? (Tekmeleme, tokatlama,

itme, vurma, yakma, yaralama, ısırma, sarsma, zehirleme ve boğazını sıkma gibi uygulamalar)

() Evet (Kim tarafından?.....) () Hayır

15. Çocukluğunuzda cinsel istismara maruz kaldınız mı? (Herhangi bir cinsel faaliyete bulunmaya ikna etmek veya zorlamak; yasa dışı cinsel uygulamalarda kullanılmak, fuhuşa zorlanmak, pornografik görüntülerde ve materyallerde kullanılmak, cinsel içerikli konuşmaya maruz kalmak, vücudun bölgelerine cinsel amaçlı dokunulması, okşama, öpme, sürtünme, cinsel penetrasyon, vb. durumlardan birini yaşama)

() Evet (Kim tarafından?.....) () Hayır

16. Çocukluğunuzda herhangi bir ihmale maruz kaldınız mı? (size bakmakla yükümlü bireyin temel ihtiyaçlarınız olan beslenme, barınma, giyim, tıbbi, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmaması ya da gerekli alanın gösterilmemesi gibi durumlar)

() Evet () Hayır

17. Genel olarak evlilik hayatınızdan memnun musunuz?

() Çok memnunum

() Memnunum

() Orta derecede memnunum

() Memnun değilim

() Hiç memnun değilim

18. Cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?

() Çok memnunum

() Orta derecede memnunum

() Memnunum

() Memnun değilim

() Hiç memnun değilim

19. Ne sıklıkla cinsel ilişkiye girersiniz?

() Haftada 4'den fazla

() Haftada 3-4

() Haftada 1-2

() Ayda 1

() İki haftada 1

20. Cinsel yaşamınızda herhangi bir sorun yaşıyor musunuz?

() Evet () Hayır

Evet ise, cinsel yaşamda yaşadığınız sorun nedir?

- ☐ Cinsel ilişki sırasında ağrı
- ☐ Cinsel ilişkiden sonra kanama
- ☐ Cinsel ilişkide hazza ulaşma esnasında ağrı olması
- ☐ Cinsel istekte azalma
- ☐ Cinsel ilişkide hazza ulaşmada güçlük
- ☐ Vajinal kayganlıkta azalma
- ☐ Diğer.....

21. Eşinizin cinsellikle ilgili sorunu var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise, cinsel yaşamda yaşadığınız sorun nedir?

- ☐ Sertleşme bozukluğu
- ☐ Erken boşalma
- ☐ Cinsellikten soğuma, tikslenme
- ☐ Ağrılı boşalma
- ☐ Cinsel istek azlığı
- ☐ Diğer.....

EK-3. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında;

1.	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi , sizi hor gördü mü , sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi ? Ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
2.	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip tartakladı mı , tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı ? Ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
3.	Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Size hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi ? Ya da Sizinle oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşadı mı ya da teşebbüs etti mi ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
4.	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor ? Ya da Aileniz size göz kulak olmadı , ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
5.	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? Ya da Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştu ya da kendinde değildi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
6.	Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
7.	Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmeledi mi, dövdü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle size vurdu mu? Ya da Hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde size vurdu mu ya da sizi silahla ya da bıçakla tehdit etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
8.	İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
9.	Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
10.	Ev halkından biri hapse girdi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
11.	Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir?

EK-4. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KADIN						
	Tamamen Katılıyorum	Büyük ölçüde katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Büyük ölçüde katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6. Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10. Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11. Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13. Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14. Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						
17. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						

EK-5. Etik Kurul Onay Sayfası

