



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KADINLARDA EVLİLİK UYUMU, CİNSEL DOYUM VE
SOMATİZASYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

RUKİYE ÜNAL

YRD.DOÇ.DR. DİLEK MELTEM TAŞDEMİR ERİNÇ

İstanbul, 2018

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KADINLARDA EVLİLİK UYUMU, CİNSEL DOYUM VE
SOMATİZASYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

RUKİYE ÜNAL
154102183

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: YRD.DOÇ.DR. DİLEK MELTEM TAŞDEMİR ERİNÇ

İstanbul, 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102183
Öğrenci Adı Soyadı	: Rukiye Ünal
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Dilek Meltem Taşdemir Erinç
Tezin Başlığı	: Kadınlarda Evlilik Uyumu, Cinsel Doyum ve Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 26.01.2018	Saati	: 09:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dilek Meltem Taşdemir Erinç	
Üye	İşıl Gökçe	
Üye	Korkut Bulucu	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Kadınlarda Evlilik Uyumu, Cinsel Doyum ve Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.././2018

Rukiye ÜNAL

İmza

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Araştırmanın başlangıcından itibaren her aşamasında bilgi ve desteğini aldığım Yrd.Doç.Dr. Dilek Meltem TAŞDEMİR ERİNÇ'e katkılarından dolayı teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Tuzla Danışmanlık Merkezi kurucu müdürü Duygu ARSLAN ve araştırmaya katılan danışanlarıma teşekkür ederim.

Her aşamada yardım ve desteğini gördüğüm meslektaşım, arkadaşım Gülşen SELAM'a ve beni hiç bir durum ve şartta yalnız hissettirmeyen aileme sonsuz teşekkür ederim...

Rukiye ÜNAL

ÖZET

(ÜNAL, Rukiye, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018)

Kadınlarda Evlilik Uyumu, Cinsel Doyum ve Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmanın amacı kadınlarda evlilik uyumu, cinsel doyum ve somatizasyon arasındaki ilişkinin belirlenip, alanyazına katkıda bulunmaktır. Literatürde evlilik uyumu ile cinsel doyumun ilişkili olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Bedensel yakınmaların ise cinsel işlevlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Somatizasyon evlilik uyumu ve cinsel doyum arasında ilk defa yapılan bu çalışma ile literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Tuzla Kişisel Gelişim ve Danışmanlık Merkezi'ne başvuran bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Tuzla Kişisel Gelişim ve Danışmanlık Merkezi'ne başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 80 kadın oluşturmaktadır. Katılımcılardan çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara Sosyodemografik Form, Evlilikte Uyum Ölçeği, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmanın sonucunda demografik değişkenlere göre Evlilikte Uyum Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, yaşanılan semt, eş eğitim düzeyi, evlenme biçimi, evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı, eşin psikiyatrik hastalığı değişkenlerine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu'ndan alınan puanlarda anlamlı fark olduğu saptandı.

Birlikte yaşanan kişiler değişkenine göre Somatizasyon Ölçeği'nden Alınan Puanlarda anlamlı fark olduğu saptandı. Evlilik uyumu ile cinsel doyum ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Evlilik, evlilik uyumu, cinsel doyum, somatizasyon.

SUMMARY

(UNAL, Rukiye, Master's Degree, Istanbul, 2018)

Research of Relationship Between Marital Adjustment, Satisfaction and Somatization Levels in Women

The aim of the study is to determine the relationship between marital adjustment, sexual satisfaction, and somatization in women and to contribute to the literature. There are studies in the literature that indicate that marital adjustment is connected with sexual satisfaction. It is thought that physical complaints may be related to sexual functions. It is aimed to contribute to the literature with this study which has been made between somatization, marital adjustment, and sexual satisfaction for the first time.

The target population of the study constitutes the individuals who apply to the Tuzla Personal Development and Counseling Center. The sample of the study consists of 80 women who applied to Tuzla Personal Development and Counseling Center and volunteered to participate in the research. Sociodemographic Form, Marriage Compliance Scale, Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale and Somatization Scale were applied to the participants who volunteered to participate in the research.

As a result of the research, no significant relationship was found between the scores of the Marriage Adjustment Scale according to demographic variables. According to the variables of education level, occupation, job status, living quarters, education level of the partner, marriage style, age of marriage, duration of marriage, number of the children, psychiatric disease of the partner, it was found that there was a significant difference in the scores obtained from the Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale - Women's Form.

According to the variables of cohabitants, it was found that there was a significant difference in the scores obtained from the Somatization Scale. There was no significant relationship between marital adjustment and sexual satisfaction or somatization.

Keywords: Marriage, marital adjustment, sexual satisfaction, somatization.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
Yemin Metni.....	i
Önsöz	ii
Özet.....	iii
Summary	iv
İçindekiler.....	v
Kısaltmalar.....	vii
Tablolar Listesi.....	viii
Ekler Listesi.....	x
BİRİNCİ BÖLÜM : GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Cümlesi.....	2
1.2.Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
1.3. Tanımlar.....	3
İKİNCİ BÖLÜM- KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1. Evlilik ve Evlilik Uyumu	5
2.1.1. Evlilik Uyumu	9
2.1.2. Evlilik Uyumunu Etkileyen Etmenler	13
2.1.3. Evlilik Uyumu ile İlgili Araştırmalar.....	16
2.2. Cinsellik ve Cinsel Doyum	18
2.2.1. Cinsel Doyum.....	21
2.2.2. Cinsel Fizyolojik Evreler	26
2.2.2.1. İstek Evresi	27
2.2.2.2. Uyarılma Evresi	27
2.2.2.3. Orgazm Evresi	27
2.2.2.4. Çözülme Evresi	28
2.2.3. Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler	28
2.2.3.1. Fiziksel Sağlık/Görünüş Memnuniyeti	28
2.2.3.2. Evlilik Uyumu	29
2.2.3.3. Psikolojik İyi Olma Hali	30
2.2.3.4. Yaşam Kalitesi	30
2.2.4. Cinsel Doyum ile İlgili Yapılan Araştırmalar	31
2.3. SOMATİZASYON	35
2.3.1. Somatizasyonun Yaygınlığı ve Tanı Ölçütleri.....	41
2.3.2. Somatizasyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar	45
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : YÖNTEM.....	48
3.1.Araştırmanın Modeli.....	48
3.2.Evren ve Örneklem.....	48
3.3.Veri Toplama Araçları.....	48
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	48

3.3.2. Evlilikte Uyum Ölçeği	49
3.3.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	49
3.3.4. Somatizasyon Ölçeği	49
3.4. Veri Analiz Yöntemleri	50
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM : BULGULAR.....	51
4.1. Örneklem Grubuna Ait Betimleyici İstatistik Analiz Sonuçları	51
4.2. Demografik Fark Analizleri	55
4.3. Korelasyon Analizleri	67
BEŞİNCİ BÖLÜM : SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	68
KAYNAKÇA.....	75
EKLER.....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	99

KISALTMALAR

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Örneklemin İstatistiki Betimlemesi-1.....	51
Tablo 4.2: Örneklemin İstatistiki Betimlemesi-2	52
Tablo 4.3: Örneklemin İstatistiki Betimlemesi-3.....	53
Tablo 4.4: Örneklemin Psikiyatrik ve Tıbbi Hastalık Açısından İstatistiki Betimlemesi.....	54
Tablo 4.5: Sosyodemografik Verilere Göre Evlilik Uyum Puanlarının İncelenmesi-1.....	55
Tablo 4.6: Sosyodemografik Verilere Göre Evlilik Uyum Puanlarının İncelenmesi-2.....	56
Tablo 4.7: Sosyodemografik Verilere Göre Evlilik Uyum Puanlarının İncelenmesi-3.....	57
Tablo 4.8: Örneklemin Psikiyatrik - Tıbbi Hastalık Açısından Evlilik Uyum Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.9: Örneklemin Demografik Özellikleri İle GRCDÖ-Kadın Formu Puanlarının Karşılaştırılması-1.....	59
Tablo 4.10: Örneklemin Demografik Özellikleri İle GRCDÖ-Kadın Formu Puanlarının Karşılaştırılması-2.....	61
Tablo 4.11: Örneklemin Demografik Özellikleri İle GRCDÖ-Kadın Formu Puanlarının Karşılaştırılması-3.....	62
Tablo 4.12: Örneklemin Psikiyatrik - Tıbbi Hastalık Açısından GRCDÖ-Kadın Formu Puanlarının Karşılaştırılması	63
Tablo 4.13: Örneklemin Demografik Özellikleri İle Somatizasyon Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması-1.....	64
Tablo 4.14: Örneklemin Demografik Özellikleri İle Somatizasyon Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması-2.....	65
Tablo 4.15: Örneklemin Demografik Özellikleri İle Somatizasyon Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması-3.....	66
Tablo 4.16: Örneklemin Psikiyatrik-Tıbbi Hastalık Açısından Somatizasyon Puanlarının Karşılaştırılması.....	67

Tablo 4.17: Evlilik Uyumu, Cinsel Doyum ve Somatizasyon Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi	67
---	----

EKLER LİSTESİ

EK 1 Sosyodemografik Veri Formu

EK 2 Evlilikte Uyum Ölçeği

EK 3 Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

EK 4 Somatizasyon Ölçeği

EK 5 Özgeçmiş

BÖLÜM I

GİRİŞ

Evlilik yaklaşık olarak 4000 yıllık bir tarihe sahiptir. Geleneksel ve modern toplumlarda toplumun en temel kurumlarından birisidir. Evlilik, hukuki bir temele dayanması ve toplumlar tarafından kabul edilmesi sebebiyle sürekli devamlılığı olan bir kurumdur. Evlilik, aile kurmanın en temel noktasıdır. Bu nedenle evlilik nesiller boyunca devamlılık sağlamaktadır (Ekşi, 2005).

Evlilik, bireylerin isteklerini ve beklentilerini karşılayıp, mutlu olabilmek için gereken doyumun sağlanmasına yararı olan bir olgudur. Evlilikte doyum sağlanmadığında boşanmalar görülür ve bu durum hem ebeveynlere hem de çocuklara olumsuz biçimde yansımaktadır. Evlilik, bireyin yaşam memnuniyetini doğrudan etkilediği için son derece önemli bir kavramdır (Üncü, 2007).

Evlilik uyumu, bireylerin ve ailelerin iyiliklerinin sağlanıp, sağlıklı evlilikler sürdürebilmeleri açısından vazgeçilmez bir unsurdur. Bireylerde evliliklerin sağlıklı biçimde devamının sağlanması, uzun ömürlü olmaları ve kişiye daha fazla doyum sağlama beklentisi bulunmaktadır. Eşler arasında evlilik uyumu olması, evliliklerin sağlıklı biçimde devam etmesini sağladığından, bu durum evlilik uyumunun toplumsal yararının olmasıyla açıklanmaktadır (Açık, 2008).

Cinsellik, insanlarla var olan ve tarihi çok eski olan bir olgudur. Bireylerin neslinin devamını sağlayan bir unsurdur (Tannahill, 2003). Evliliğin temel öğelerinden olan cinselliğin eşleri birbirlerine bağlayıp, ilişkileri düzenleyici bir rolü bulunmaktadır (Eşsizoglu vd., 2012).

Cinsellik ve sevgi, bireylerin en önemli ihtiyaçlarının doyurulmasını sağlamaktadır. Cinselliğin fizyolojik ve ruhsal boyutlarına ek olarak, toplumsal açıdan da bireyin yaşamının bir çok yönüne etki etmektedir. Cinsellik, toplumsal değerler, cinsiyet algısı, evlilik ve eş seçimi gibi birçok konuyla bağlantılıdır (Özgüven, 1997).

Evliliğin önemli konularından birisi cinselliktir. Cinselliğin evlilikteki en önemli işlevi eşlerin yakınlığının artması, hazların paylaşılması ve yaşanabilecek problemlerde oluşan gerginliklerin azaltılmasını sağlamaktır. Evlilik içerisinde yaşanacak cinsel problemler evliliğin tükenmesine sebep olmakta ve olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Vural ve Temel, 2010).

Somatizasyon, bireyin duygulanımını ve ihtiyaçlarını bedensel belirtilerle algılayıp ortaya çıkarması ve vücudunu iletişim aracı olarak kullanması durumudur (Kara ve Abay, 2000).

Somatizasyon, bir bozukluk ya da bir tanı değildir. Somatizasyon klinik çalışmaları yapılan geniş kapsamlı bir kavramdır. Somatizasyonu olan hastalarla yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre oldukça karmaşık sonuçlar elde edilmiştir. Somatizasyonun şiddeti, süresi, duygu durum bileşeninin katılım düzeyi, bireyin duygularını tanıyıp, anlama yeteneklerine göre sonuç değişkenlerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Kesebir 2004).

1.1. PROBLEM CÜMLESİ

Araştırmanın problem cümlesini, kadınlarda evlilik uyumu, cinsel doyum ve somatizasyon düzeyleri arasında fark olup olmadığı sorusu oluşturmaktadır.

Hipotezler:

1. Kadınlarda evlilik uyumu ile cinsel doyum arasında pozitif yönde korelasyon vardır.
2. Kadınlarda evlilik uyumu ile somatizasyon arasında negatif yönde korelasyon vardır.
3. Kadınlarda cinsel doyum ile somatizasyon arasında negatif yönde korelasyon vardır.

Alt Problemler:

1. Sosyodemografik özellikler kadınların evlilik uyumlarını anlamlı biçimde etkilemektedir.
2. Sosyodemografik özellikler kadınların cinsel doyumlarını anlamlı biçimde etkilemektedir.
3. Sosyodemografik özellikler kadınların somatizasyon düzeylerini anlamlı biçimde etkilemektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ

Çalışmanın amacı kadınlarda evlilik uyumu, cinsel doyum ve somatizasyon arasındaki ilişkinin belirlenip, alanyazına katkıda bulunmaktır.

Literatürde evlilik uyumu ile cinsel doyumun ilişkili olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Bedensel yakınmaların ise cinsel işlevlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızın daha önce yapılmamış olmasının, literatüre katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

1.3.TANIMLAR

Evlilik Uyumu: Eşlerin yaşadıkları gerilim, kaygı, sorunlara sebep olabilen kişisel farklılıklar, doyum, bağlılık ve işlevsellik gibi bireylerin iyi oluşunu etkileyecek noktalarda anlaşmanın sağlanmasını içeren, değişken bir süreçtir (Spainer, 1976).

Cinsel Doyum: Kişinin cinsel aktivitelerinden memnun olup olmama durumudur (Varma vd., 2006).

Somatizasyon: Fizyolojik bir hastalığın olmamasına rağmen, tıbbi bir hastalığın olduğunun düşünülmesine sebep olan bedensel yakınmaların yaşanmasıdır (Öztürk, 1997).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. EVLİLİK ve EVLİLİK UYUMU

Evlilik, çiftlerin cinsel doyumlarının sağlandığı, birlikteliğin ve dayanışmanın olduğu, neslin devamının sağlandığı bir kurumdur. Evlilik, toplumsal yapı içerisinde kültürden kültüre çeşitli farklılıklar gösterebilmektedir. Evlilik, aile kurup bütün olmak ve neslin devamını sağlayıp, aile üyelerinin birbirlerine ve çocuklarına karşı sorumlulukların yerine getirileceği, birbirine bağlı bir sistemdir (Saxton, 1982).

Evlilik, insanlar tarafından onaylanıp, tarafların çeşitli hak ve yükümlülükleri olduğu, hukuka uygun olarak yapılan ve cinselliği içerisinde barındıran ilişkidir. Evlilik, toplumla ilişkili olan bir kurumdur ve ailenin temelini oluşturmaktadır (Budak, 2005).

Evlilik, bireylerin sosyal yaşamının ayrılmaz bir parçası, çiftlerin birbirlerine uyum sağlamasının gerekli olduğu beraberliktir. Evlilikte cinsel ve sosyal uyumun yanı sıra duygusal ve ruhsal uyumda son derece önemlidir. Evlilik kurumunda çiftlerin uyum sağlaması, ruhsal ve fizyolojik sağlığın korunmasının temelini oluşturmaktadır (Kalkan, 2002).

Evlilik, eşler arasında bildirimlerin olduğu, mesajların yollanıp, dönütlerin alındığı bir iletişim sistemidir. Bu sistemin etkinliği eşler arasındaki iletişim kurma derecesine bağlıdır. Eşlerin karşılıklı beklentilerini dile getirmeleri, isteklerini açık bir şekilde ifade etmeleri, karşılıklı etkileşimin sağlanmasında son derece önemlidir. Evliliğin uyumlu bir şekilde yürütülebilmesi için sağlıklı bir iletişimin kurulması gerekmektedir (Özgüven, 2009).

Evlilikler aile ilişkilerini kalıpların içerisine sokmaktadır. Çünkü evlilikler sadece kadın ve erkek arasında yapılmamakta, aynı zamanda aileleri de bir araya getirmektedir. Kurulan bağlar, bireylerin çevreleriyle olan iletişimlerini geliştirmektedir.

Bağların güçlü olması toplumsal birlikteliği de sağlamakta ve ailelerin destek alabilmelerini kolaylaştırmaktadır. Evlenme sayesinde eşlerin çocuğu hukuki bir kimlik kazanmakta ve meşru olarak kabullenilmektedir. Eşlerin yaşamlarını paylaşarak gereksinimlerini gidermesi ve neslin devamının en güvenli yolu evliliklerdir (Ünlü, 2007; Çayboylu, 2002).

Medeni Kanunda eşlerin yükümlülükleri şu şekilde ifade edilmektedir:

- Aile birliğini ve mutluluğunu eşler, birlikte sağlamalı,
- Çocukların eğitim ihtiyaçları, bakımları ve gözetimlerine birlikte özen göstermek,
- Oturacakları konutu birlikte seçmek,
- Eşlerin birbirlerine sadık olması,
- Eşler aile birliğinin giderlerine katılacaklar,
- Aile birliğini birlikte yürütmek,
- Eşlerin birbirlerinden izin almadan evlilik birliğinin huzuru sağlanması şartıyla istediği meslek ya da işte çalışabilmeleri (Türk Medeni Kanunu, 2001).

Medeni Kanun'un aile bütünlüğünü korumayı hedeflediği, eşlerin birbirine karşı sorumlu olduğu, ortak paylaşımların olduğu ve birbirlerine destek olmalarını istemektedir. Yapılan düzenlemelerle evin reisi erkektir, evi erkek temsil eder gibi anlayışlar ortadan kaldırılmaya çalışıldığı ve kadın-erkeğin eşit düzeyde evliliklerin yürütülmesinde sorumlu olduğu ifade edilmeye çalışıldığı gözlenmiştir.

Bireyler evlendiklerinde sadece kendileri olmazlar. Ben, sen ve biz olmak üzere üç parçaları bulunmaktadır. Bu parçalar birbirleriyle ilişki içerisinde ve birbirlerinin

var olmasını sağlamaktadır. Ben, sen ve biz parçaları ne kadar etkin bir şekilde işlerse, çiftler arasındaki sevgide o derece uzun soluklu olur. Bireyler arasında verilen evlilik kararı, bireylerin bütün olmaları için attıkları büyük bir adımdır (Koca, 2013).

Evlilik kurumu üzerine yapılan araştırmalarda evlilik kalitesi, doyumu ve uyumu kavramlarının birbirlerinin yerine kullanılabildiği görülmektedir. Bu kavramları birbirlerinden tam anlamıyla ayırabilmek oldukça zordur. Kavramların birbirlerine yakın bir anlam içermesi, bahsedilen kavramların nasıl ölçüleceğinin tam olarak bilinmemesi ve kavramlar arasındaki farklılıkların net bir şekilde belirtilmemiş olması fikir birliğini zorlaştırmaktadır (Chung, 1990; Erbek vd., 2005).

Çiftlerin evlilik yaşantılarının sağlıklı bir şekilde devamı için aşağıda bahsedilen durumları yerine getirmeleri gerekmektedir. Maddeler ise şu şekildedir:

- **Bağlılık:** Çiftlerin evliliklerine yönelik değerleri ve ilişkiyi sürdürmeleri noktasında birbirlerine karşı gösterdikleri çaba ve iyi niyeti kapsamaktadır.
- **İlgi:** Çiftlerin birbirine karşı duyduğu sevgiyi, duygusallığı hissettirip gereken özen ve ilgiyi göstermeyi kapsamaktadır.
- **İletişim:** Çiftlerin birbirlerine yönelik sözlü ya da sözsüz mesajlarla ortak anlamları paylaşmalarını kapsamaktadır. İletişim, bireylerin ilişkilerinin niteliğini artıran önemli bir unsurdur.
- **Çatışma ve Uzlaşma:** ilişkilerin tamamında çatışma ve uzlaşmalar bulunmaktadır. Yaşanan çatışmaların etkili bir şekilde çözülmesi ve uzlaşmayı öğrenebilmek çiftlerin öğrenmesi gereken bir olgudur.
- **Anlaşma:** Bireyler eşinin beklentilerini öğrenmeli ve onların isteklerini açığa çıkartmalıdır. Çiftler, anlaşma evresinde ailelerinin kimliklerinden sıyrılıp, kendi kimliklerini oluştururlar. Bu aşamada yaşadıkları ilişkiden doyum almaları ve cinsel yaşamları bulunmaktadır (Üzel, 2015).

Endüstriyel gelişmelerin olması ve kentleşmelerin artması toplumsal değişim sürecini hızlandıran unsurlardır. Ülkemizde büyük şehirlerde kültürel değişimler daha fazla görülmektedir. Büyük şehirlerde evliliğe yüklenen anlam farklıyken, kırsal kesimlerin geleneksel özelliklerini yansıtılmalarından dolayı bu bölgelerde evlilikler daha farklıdır. Evlenme biçimleri şu şekilde açıklanabilir (Sezen, 2005).

Başlık Parasıyla Evlenme: Anadolu'nun bazı kesimlerinde erkeğin, sevdiği kadınla evlenebilmesi için başlık parası ödemesi gerekmektedir. Başlık parası altın ve para olabileceği gibi ev, tarla ya da küçük ve büyükbaş hayvan olabilmektedir.

Kız Kaçırma: Ailelerin evliliğe karşı çıkması, kız kaçırma durumunu gündeme getirmektedir. Kadının ailesi sosyoekonomik sebepler başta olmak üzere çeşitli nedenlerle karşı çıkmaktadır. Özellikle başlık parası istendiğinde de kız kaçırma gündeme gelebilmektedir. Zorla ya da kadının isteği doğrultusunda kız kaçırma gerçekleştirilir.

Başörtüsü Kaçırma Yoluyla Evlilik: Bazı bölgelerde bulunan başörtüsü ile kaçırma, kadının başörtüsünün zorla kaçırlmasıyla gerçekleşir. Böyle bir durumda kadının ailesi erkekle anlaşmak zorundadır.

Oturak Alma Evlilik: Erkeğin, kadını zorla kaçırıp kendi evine oturtmasıdır.

Görücü Usulü Evlenme: Bu evlenme biçimi geleneklerin ağır bastığı bölgelerde daha fazla görülmektedir. Erkeklerin evlenecekleri kadın, erkeklerin annesi, babası ya da akrabaları tarafından seçilmektedir. Erkeğin, kadını beğenmesi tek başına yeterli olmamaktadır. Aynı zamanda erkeğin ailesinin de onayının alınması gerekir. İlk dikkat edilen husus kadının güzelliği, iffeti ve huyudur. Kadının ailesinin erkeğin ailesine benzer yapıda olması ise bir diğer dikkat edilen noktadır.

Beşik Kertmesi: Akraba, eş-dost ya da komşular arasında gerçekleşen bu durumla çocuklar beşikteyken, beşiklere konulan işaretlerle büyüdüklerinde evleneceklerini belirtmektedirler.

Günümüzde bahsedilen evlilik biçimlerinin birçoğuna rastlanmaktadır. Fakat en yaygın evlilik biçimi tek eşlilik ve akraba dışı evliliklerdir (Bağlı ve Sever, 2005).

Toplumumuzda evlilik için iki yaklaşım vardır. Bunlardan birincisi, bireylerin evlenecekleri kişiyi seçip, ailelerinin onayına sunmasıdır. İkincisi ise ailelerin çocukları için evleneceği kişiyi seçmesidir (Özgüven, 2009).

Yapılan araştırmada evliliğin yaygınlaştığı toplumda bireylerin kendisini yalnız hissettiği ve bundan rahatsızlık duyduğu belirlenmiştir. Bekar olanların kendisini özgür ve bağımsız hissettiği, kariyerine odaklanabildiği ve farklı cinsel tecrübeler edindiği tespit edilmiştir (Giddens, 2000; Akt. Güneş, 2011).

2.1.1. Evlilik Uyumu

Uyum, kişilerin beklentileri ile davranışları arasındaki uygunluk olarak ifade edilmektedir. Evlilik kurumu içerisinde uyum ise eşlerin birlik ve beraberliklerini güçlendirme sürecidir. Evli çiftler birbirlerinin yaptıkları yanlış davranışları tespit etme ihtiyacı içinde olsalar da yapılan doğru hareketleri de tespit etme ihtiyacı hissetmektedirler. Evlilik uyumunun yüksek olabilmesi için, evlilik içerisinde eşlerin birbirini ödüllendirmesi gerekmektedir (Sayın, 1990).

Evlilik uyumu, eşlerin bedensel, düşünsel yakınlaşmasının olması ve evlilikte eşitliğin olmasıyla gerçekleştirilen bir durumdur. Evliliğe ilişkin memnuniyet düzeyi, evlilik uyumunun niteliği hakkında bilgi vermektedir. Evlilik uyumu, yaşanabilecek ya da yaşanan çatışmaların azaltılıp, mutluluğun artmasıyla gerçekleştirilebilmektedir (Russell, 1983; Akt. O'Grady and Tucker, 1990).

Evlilik uyumu, eşlerin yaşadıkları gerilim, kaygı, sorunlara sebep olabilen kişisel farklılıklar, doyum, bağlılık ve işlevsellik gibi bireylerin iyi oluşunu etkileyecek noktalarda anlaşmanın sağlanmasını içeren, değişken bir süreçtir (Spainer, 1976). Evlilik uyumunu durağan bir süreç olarak ele alan Locke ve Wallace (1959) ise eşlerin

belirli dönemlerdeki uyum süreci olarak evlilik uyumunu açıklamaktadır (Akt. Cesur Atintaş, 2015).

Evlilik uyumu, eşlerin karşılıklı iletişim kurabildiği, birçok konuda fikir birliğinin olduğu ve problemlerin etkin bir şekilde çözülebildiği evliliklerde olur (Sabatelli, 1988; Akt. Sardoğan ve Karahan, 2005).

Evlilik uyumu birçok konu ile ilişki içerisindedir. Bu konu ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmış ve evlilik uyumunu etkileyen unsurlar tespit edilmeye çalışılmıştır. Yapılan araştırmalarda eşlerin iletişim biçimleri, bağlanma stilleri, bağışlayabilme düzeyleri ve empati düzeylerinin evlilik uyumunu etkilediği tespit edilmiştir (Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006; Allemand et al., 2007).

Evlilik ve aileyi konu alan araştırmalarda evlilik uyumu, mutluluk, memnunluk ve doyum kavramları ön plana çıkmaktadır. Evlilik uyumunu, eşlerin arasındaki ilişkinin uyumu ile çeşitli süreçler belirlemektedir. Bu süreçler ise eşlerin karşılıklı beklentileri, ihtiyaçları ve değişen koşullara uyum sağlamalarıdır. Farklı kişilik yapısına sahip olan eşlerin mutlu olmak ve ortak hedeflere ulaşabilmesi için birbirini tamamlamasıyla evlilik uyumu gerçekleşebilmektedir (Burgess and Cottrell, 1998).

Evlilik uyumu öznel değerlendirmeleri bünyesinde barındıran bir kavramdır. Evliliğin bütün boyutlarıyla değerlendirilmesini içerir. Evlilik uyumu, eşlerin ihtiyaç ve isteklerinin karşılanma düzeyidir. Eşler, evliliklerini değerlendirdiklerinde farklı kavramlarla bu durumu anlatmaktadırlar. Evlilik doyumunu, uyumu ve kalitesi gibi kavramlarla mutlu olan evliliklerin ifade edildiği gözlenmektedir (Karney and Bradbury, 1995).

Evlilik uyumunun anlatılmasında kullanılan farklı kavramlar, evlilik uyumunun tanımlanmasında da çeşitli farklılıklara sebep olmaktadır. Evlilik uyumu çiftlerin ilişkilerini değerlendirme biçimleri olarak ifade edilmekte ve eşlerin birbirlerine yönelik sergiledikleri davranışlar olarak aktarılmaktadır (Hendrick, 1998).

Evlilik uyumunun belirlenmeye çalışıldığı 8 yıl süren araştırmada, çiftlerin uyumunun evlilik süresi ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir (Johnson, Amazola and Booth, 1992).

Evlilik uyumu, eşlerin yaşadıkları mutluluklar, anlaşmazlıklar, kurulan iletişim, yaşanan problemler ve boşanma eğilimleri olmak üzere 5 boyutta ele alınmaktadır. Bu boyutlar şunlardır:

- İlişkide yaşanan fiziksel ya da sözel tartışmaların düzeyi ve sıklığı, eşlerin ne düzeyde anlayamadığı,
- Çiftlerin bireysel özelliklerinden (agresiflik, madde kullanımı, kolay darılma, öfke problemleri) kaynaklanan problemler,
- Çiftlerin yaptıkları aktiviteleri birlikte yapma düzeyi,
- Kişinin evliliğe yönelik yaşadığı doyum ve algıladığı mutluluk,
- Arkadaş çevresinde sürekli olarak evliliğin problemlili olduğunu ve boşanma isteğinin olduğunu ifade edilmesi (Yılmaz, 2001).

Aile ve evlilik içerisinde eşlerin yaşadıkları çeşitli sorunlar vardır. Özellikle eşlerin birbirini kontrol etmeye çalışması, evliliği kendi kontrolünde sürdürmeyi istemeleri, yaşadıkları olumlu ya da olumsuz duyguları ifade etmekte güçlük çekmeleri, sevgi- ilgi ihtiyaçlarının giderilememesi, hata yaptıklarında bunu dile getirip hatasını kabul etmemeleri ve saldırganlık duyguları en çok yaşanan problemlerdendir (Gladding, 2002).

Eşlerin evlilik uyumlarının yüksek düzeyde olması, önemli konularda fikir birliği sağlamaları ve problemlerini etkili bir şekilde çözebilmeleriyle mümkün olmaktadır. Evlilik uyumu ile ilgili aşağıda belirtilen hususlar oldukça önemlidir (Gottman, 1996):

• Eşlerin yaşadıkları problemleri çözüme esnasında yüksek sesle konuşmalarının, problemleri daha da artırdığını göstermektedir. Eşlerin birbirine empatik davranması ve alçak sesle konuşmaları, tartışmaların büyüyüp, kavgaya dönüşmesine engel olmaktadır.

• Eşlerin tartıştıkları zaman, düşünmeden konuşmalarını gerekmektedir. Akıllarına gelen her sözcüğü söylemeleri eşlerin tartışmayı sonlandıramamasına ve mutsuz olmalarına yol açmaktadır.

• Mutlu ve başarılı eşlerle yapılan araştırmalarda, bu eşlerin tartışmalarını nasıl çözecekleri konusunda bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir. Mutlu bir evlilikte eşler, tartışmayı kontrolden çıkmasına izin vermemekte ve hemen müdahale edebilmektedir. Tartışma esnasında, konuyu çok ilgisiz bir yere çekmek, karşı tarafın ne kadar zorlandığının anlaşıldığını hissettirmek ve yaşanan problemin “biz”im problemimiz olduğunu ifade etmek, tartışmanın kontrolden çıkmasına engel olucu eylemlerdir.

• Eşlerin prensipli olmaları, ilişkilerinde mutlu olmalarını kolaylaştırmaktadır. Eşler mutlu olsa bile, birbirlerini rencide edecek sözler söylemesi problem yaşamalarına sebep olmaktadır. Eşlerin ilişkilerinin başlangıcından itibaren, olumsuz davranışlara tolerans göstermemesi, uzun vadede mutluluğun göstergesi olmaktadır.

• Kadınlar, erkeklerin yapmış oldukları planlara kendi planlarını uydurabilirken; erkeklerin bu konuda daha başarısız olduğu görülmektedir. İlişki esnasında esnek olmak eşlerle olan ilişkilerin daha nitelikli olmasını ve daha fazla mutlu olunmasını sağlamaktadır.

Eşlerin, evliliklerini ve ailesini ilgilendiren hususlarda fikir ayrılığına başvurmamaları, çatışmaları olumlu bir şekilde çözebilmeleri, çiftlerin evliliklerinin uyumlu olduğu anlamına gelmektedir. Evlilik uyumunun artması, eşlerin uyumlu birlikteliğiyle oluşan memnuniyet ve mutlulukla açıklanmaktadır. Evlilik uyumunun olması, evlilik doyumunun olduğunu düşündürse de evlilik doyumunda ilişkinin niteliği önemlidir, eşlerin öznel algılarına dikkat edilmemektedir. Evlilik uyumu, eşlerin ilişkiyi

devam ettirebilme kapasiteleri açısından oldukça önemli olmaktadır (Erbek vd., 2005; Polat, 2006).

“Evlilikte eşlerin mi yoksa beklentilerinin mi uyumlu olması evlilik uyumunu artırmaktadır”, sorusu bir tartışma konusudur. Yapılan araştırmalarda, eşlerin kararlarını ortak alabilmesi ve aldıkları kararı uygulamalarının, eşlerin kişilik özelliklerinde uyumundan daha önemli olduğu tespit edilmiştir (Tarhan, 2006).

2.1.2. Evlilik Uyumunu Etkileyen Etmenler

Kırsal bölgelerde yaşayanlar üzerinde yapılan çalışmada, eşlerin dayanışmasının evlilik uyumunu artırdığı belirlenmiştir. Özellikle erkeğin bu dayanışmada daha etkin olması evlilik uyumunun düzeyini artırmaktadır (Lamke, 1989; Akt. Yıldırım, 1992).

Evlilik uyumu ile yaşanan ruhsal sorunlar birbirleriyle bağlantılıdır. Özellikle kadınların depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtilerinin evlilik uyumu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Kiecolt-Glaser and Newton, 2001).

Yapılan araştırmada empati düzeyinin ve evlilik uyumunu etkilediği belirlenmiştir. Eşlerin empati düzeyinin yüksek olması, evlilik uyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Tutarel-Kışlak ve Çabukça, 2002).

Evli çiftlerin birbirlerine karşı yapması gereken çeşitli görevleri bulunmaktadır. Bu görevler çiftlerin evlilik uyumunu etkilemektedir. Görevler ise şu şekildedir (Gerson, 1995; Akt. Çelik, 2006):

- Komşuluk ilişkilerine önem vermek ve bu ilişkileri geliştirebilmek,
- Eşlerin birbirine yönelik hissettiği sevgi, saygı ve şefkati eksiksiz bir şekilde hissettirebilmek,
- Eşlerin ortak karar alabilmeleri,

- Evliliğe ilişkin sorumlulukların paylaşılması,
- Aile üyelerinin ihtiyaçlarını ve isteklerini giderebilmek için sürekli ve güven verici bir işe sahip olmak,
- Amaçları ortak oluşturabilmek ve eşlerin birbirlerine destek olmasını sağlamak,
- Yasalara uymak ve toplumsal sorumlulukları yerine getirmek,
- Eşlerin karşılıklı özgürlüklere izin verici olması ve evlilik içerisinde eşit haklara sahip olunmasını sağlamak,
- Yaşanılabilir bir ev oluşturmak,
- Eşlerin kurdukları iletişimin aynı düzeyde kalmasına izin vermeden geliştirebilmek,
- Çocukların geleceğine yönelik ilişkiler kurmak, (Gerson, 1995; Akt. Çelik, 2006):

Evlilik uyumunu etkileyen birden fazla unsur bulunmaktadır. Kişilerin eğitim düzeyi, yaşadığı çevre, mesleği, dini değerleri, ruhsal yapısı, kişiliği ve aile tutumları evlilik uyumunu etkileyen faktörlerdendir (Kubilay ve Oktan, 2015).

Evliliğin uyumlu olması, karşılıklı etkileşimi, aileyi ve evliliği içeren durumlarda ortak kararlar alabilmeyi, çatışmaları kolayca çözebilmeyi gerektirmektedir. Kararların ortak alınmaması, çatışma ve problemlerin ortadan kaldırılamaması evlilik uyumunu etkileyen önemli noktalardır (Erbek vd., 2005).

Yapılan araştırmada duygusal zeka ve demografik değişkenlerin evlilik uyumuna etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda çocuk sayısı arttıkça evlilik

uyumunun azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum çocuk sayısındaki artışın, harcamaların artmasına, eşlerin birbirleriyle geçirdikleri güzel zamanların azalmasına ve eşlerin kısıtlanmasına yol açmasıyla açıklanmaktadır. Cinsiyet, yaş, evlilik türü, aile sistemi, evlilik yılı değişkenlerine göre evlilik uyumunun farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ayrıca duygusal zekanın evlilik uyumunu belirlemede etkili olduğu tespit edilmiştir (Batool and Khalid, 2012).

Yapılan bir başka araştırmada cinsel eylemler, sosyal destek düzeyi, beceri ve bilgi edinme düzeyinin evlilik uyumunu anlamlı biçimde etkilediği tespit edilmiştir (Aminjafari et al., 2012). Evlilik uyumunu etkileyen en önemli unsur açık ve net bir şekilde kurulan nitelikli iletişimlerdir (Burlison and Denton, 1997). Eşlerin sorunlara yol açan davranışları, yaşanan gerilimler, kaygı ve doyum düzeyleri evlilik uyumunu etkilemektedir (Spanier, 1976; Akt. Çakır, 2008).

Eşlerin birbirlerini mutlu etme ve destekleme düzeyleri, değerlerine olan bağlılık, birbirlerine gösterdikleri saygı, sevgi, bağışlayıcılık düzeyi ve sadakat evlilik uyumunu etkileyen diğer unsurlardır. Evlilik uyumunu etkileyen diğer önemli unsurlar ise eş desteği, cinsel doyum ve eğitim düzeyidir (Çağ ve Yıldırım, 2013).

Evlilik uyumunun incelendiği araştırmada, akraba evliliği yapanların evlilik uyumlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan çiftlerin ise ruhsal sıkıntılar sebebiyle evlilik uyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Tutarel-Kışlak ve Göztepe, 2012).

Toplumlardaki ekonomik, kültürel ve sosyal değişimlerin etkisiyle evlilikler değişmekte ve daha karmaşık hale gelmektedir. Bu durum sadece toplumumuzda olmamakta, dünyanın bütün toplumlarında da aynı etkiyi göstermektedir. Evlilik süresince eşlerin yaşadıkları sorunlar artmakta, eşler arasında yaşanabilecek problem daha da büyüebilmektedir (Şener ve Terzioğlu, 2008). Problemlerin artması evlilik ve evlilik uyumuna odaklanmayı zorunlu hale getirmektedir. Evlilik uyumuna ve evlilik ilişkilerine odaklanması, eşlerin evlilikleri süresince etkileşimlerini artırmakta ve toplumun huzurunun sağlanmasında faydalı olmaktadır. Evlilik uyumu üzerine yapılan

araştırmalar, yaşanan problemlerin ortadan kalkmasına, boşanmayı önlemeye ve eşlere faydalı olabilecek müdahale hizmetlerini geliştirmeye yaramaktadır (Bradbury, Fincham and Beach, 2002).

2.1.3. Evlilik Uyumunu ile İlgili Araştırmalar

Eşler arasındaki çatışma ve boşanmaların etkilerinin incelendiği araştırmada uyum ve davranış problemleri olduğu belirlenmiştir (şirvanlı, 1999)

Demiray (2006) tarafından yapılan araştırmada demografik değişkenlerin evlilik uyumuna etkisi incelenmiştir. Analizler sonucunda gelir, cinsiyet, çocuk sahibi olma, çocuk yaşları, çocuk sayısı, eşin ailesini ziyaret etme sıklığı, evlilik biçimi, çalışma durumu, ebeveyn evlilik özelliği, aile tipi değişkenlerinin evlilik uyumuyla arasında anlamlı bir ilişki belirlenmezken; evlilik süresi, eşlerin yaşları ve ailesini ziyaretlerinin evlilik uyumunu anlamlı biçimde etkilediği tespit edilmiştir.

Evlilik uyumunu etkileyen unsurların belirlenmeye çalışıldığı araştırmada çalışma durumu ile evlenme biçiminin evlilik uyumunu anlamlı biçimde etkilediği tespit edilmiştir. Kadınlarda evlilik yaşı arttıka, evlilik uyumunun arttığı belirlenmiştir. Yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı ve gelir düzeyinin evlilik uyumunu etkilemediği tespit edilmiştir (Güçlü ve Ergin, 2006).

Koçak (2008) tarafından yürütölen araştırmada yaş düzeyi arttıka evlilik doyumunun düştüğu belirlenmiştir. Evlilik süresinin evlilik uyumunu etkilemediği, görücü usulü evlenenlerin ise evlilik uyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Köy ve kentte yaşayanlar üzerinde yapılan çalışmada, beklentileri olan, eşine değer gösteren, eşitlik ilkesine uyan çiftlerin evlilik uyumlarının olumlu etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca güven ve din konuları da evlilik uyumunu etkilemektedir. Tüm bu bahsedilen etkilerin şehirde yaşayanları, köylerde yaşayanlara göre daha fazla etkilediği tespit edilmiştir (Hanse, 1989; Akt. Yıldırım, 1992).

Çakır (2008) tarafından yürütülen araştırmada erkeklerin evlilik uyumlarının, kadınlarınkine göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. 26-35 yaşları arasındaki bireylerin evlilik uyumlarının 36-50 yaşlarındakine göre yüksek olduğu; 7-12 yıldır evli olanların, 19+ yıldır evli olanlara göre evlilik uyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ekonomik gelir, çocuk sahibi olup olmama ve çalışma durumlarına göre evlilik uyumunun farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Kaya (2017) tarafından yürütülen araştırmada 18-45 yaşları arasında evli olan 227 kadın katılmıştır. Araştırma kırsal ve kentsel alanda yaşayan kadınların, mutluluk, evlilik doyumu ve uyumunun incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırma sonucunda yapılan analizlere göre kırsal alanda yaşayan evli kadınların evlilik uyumu ve evlilik doyumlarının kentte yaşayanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kırsal ve kentsel alanda yaşayan kadınların mutluluk düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Evlilik yaşı arttıkça evlilik uyumunun da arttığı, evlilik doyumu, uyumu ve mutluluk arasında ise pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Düzenli bir geliri olan kadınlar üzerinde yapılan araştırmada kadınların evlilik uyumları ile iş doyumu arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya Ankara ve İstanbul'da yaşayan 230 evli kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda evlilik uyumu ile iş doyumu arasında herhangi bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Yeter, 2017).

Ayhan (2016) tarafından yapılan araştırmada kadınların yalnızlık ve depresyon düzeylerinin evlilik uyumlarına olan etkisi belirlenmek istenmiştir. Araştırmaya 200 kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda evlilik uyumu arttıkça yalnızlık ve depresyon düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir.

Evli çiftlerin uyumu ve evlilik çatışmalarının demografik değişkenlerle incelendiği araştırmaya 171 birey katılmıştır. Araştırma sonucunda görücü usulü evlenenlerin ise evlilik uyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Anlaşarak evlenenlerin evlilik uyumlarının yüksek olduğu; evlilik süresi arttıkça, çiftlerin birbirlerine sevgi gösterme eğilimlerinin azaldığı tespit edilmiştir (Şendil ve Korkut, 2012).

Yılmaz (2016) tarafından yapılan araştırmada 20-45 yaş arası kadınların evlilik uyumlarının çeşitli değişkenlerle olan ilişkisi tespit edilmek istenmiştir. Araştırma sonucunda görücü usulü evlenen kadınların evlilik uyumu olmadığı; flört ederek evlenen kadınlarda ise evlilik uyumu olduğu tespit edilmiştir.

Evlilik memnuniyetinin incelendiği araştırmaya 25 yıldan daha az süre evli olan 160 birey katılmıştır. Araştırma sonucunda cinsiyet, eğitim düzeyi ve ocuk sayısının evlilik uyumunu anlamlı biçimde etkilemediği tespit edilmiştir (Esmailpour, Mahdavi and Khajeh, 2009).

Yapılan araştırmada cinsiyet, ocuk sayısı, evlilik süresi, eşler arasındaki yaş farkı, ekonomik düzey ve ev içerisindeki sorumlulukların paylaşılması değişkenlerinin evlilik doyumunu anlamlı biçimde etkilemediği tespit edilmiştir (ağ ve Yıldırım, 2013).

Yıldız (2012) tarafından yapılan ve 478 evli çiftle yrtlen araştırmada öğrenim düzeyi arttığa evlilik uyumunun arttığı tespit edilmiştir. evlilik süresi arttığa, evlilik uyumunun azaldığı; kadınların evlilik uyumlarının, erkeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

2.2. CİNSELLİK ve CİNSEL DOYUM

Cinsellik, bireyin duygusal, toplumsal ve düşünsel boyutlarda bütünlüğü sağlayan, sevgi, iletişim ve kişiliğin gelişimine olumlu katkısı bulunan bir ihtiyaçtır (İncesu, 2006).

Evlilik içerisinde en önemli bağlayıcı glerden birisi cinselliktir. Cinsel yaşamın sağlıklı olması eşler arasında özel bir bağ oluştururken, çiftlerin yakınlaşmasını sağlamaktadır. Cinsel eylemler, çiftlerin birbirlerine karşı hissettikleri sevgi, saygı, sıcaklık ve koruma duygularını geliştirmekte, yaşanan gerilimleri azaltmaktadır. Cinsel yaşamın etkili olması ve doyum sağlanması için bireylerin birbirlerine saygılı olmaları, istek ve düşüncelerini dikkate almaları, kendilerini açıkça ifade edebilmeleri

gerekmektedir. Cinsel eylemlerin yeri, zamanı, süresi ve tekniği ile eylemlerden alınan haz, cinsel doyumu etkileyen unsurlardır (Canel, 2012).

İnsanların yaşamında önemli bir yere sahip olan cinsellik, bireylerin sevgi, aşk, güven ve mutluluk duygularıyla yakından ilişkilidir (Corona, Jannini and Maggi, 2006). Cinsel eylemlerin ruhsal ve fizyolojik yararı bulunmaktadır. Fizyolojik olarak neslin devamını sağlarken, ruhsal olarak ise eşler arasındaki olumlu duyguları artırmaktadır (Gökdağ, 2002).

Cinselliğin evlilik kurumu içerisinde oldukça önemli görevleri bulunmaktadır. Bu görevler ise şu şekilde ifade edilebilir (McCarthy, 1997).

- Eşler arasındaki yakınlaşmanın artması,
- Yaşanabilecek zorluklarla ortak mücadele edebilmek,
- Yaşanan gerilimlerin azaltılması,
- Hazzın paylaşılması,
- Eşlerin birbirlerine fiziksel ve duygusal yakınlaşmasının artmasına olanak sağlamaktadır.

Cinsel yaşamda problem olmaması, evliliğin birçok alanına olumlu yönde yansımaktadır. Yaşanan problemlerin ise evlilik içerisinde eşlerin birbirine karşı hissettiği olumlu duyguların ortadan kalkmasına sebep olduğu ve evliliği yıldan yıla tükettiği ifade edilmektedir (McCarthy, 1997).

Cinsel yaşamında problem yaşayan eşler, birçok konuda problem yaşayabilmektedir. Bu durum evlilikten haz ve doyum almasını engeller ve bireylerin mutsuz olmasına sebep olur. Cinsel ilişkilerin sağlıklı olabilmesi, evlilikten alınan doyumu önemli ölçüde etkilemektedir. Cinsel ilişkinin sağlıklı olması ilişkinin yeri,

zamanı, sıklığı ve ilişki esnasındaki davranışlarla doğrudan ilişkilidir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Toplumumuzda cinsel içerikli konuları konuşmak oldukça zor olabilmektedir. Cinsellik, konuşulmaması gereken ve utanılan bir konu olarak algılanmaktadır. Düşüncelerini her ortamda dile getirebilen bireylerin birçoğunun bile normal bir olgu olan cinselliği konuşmaktan çekindiği, kendisini en rahat hissettiği ortamlarda bile konuşmak istemediği ifade edilmektedir. Cinsel yaşantılar, yaşamın bir parçasıdır ve insanın yaşamında çok önemli bir yere sahiptir. Cinselliğin toplum içinde rahatça konuşulamamasının en önemli sebeplerinden birisi ise suçluluk, korku ve kaygının cinsel düşüncelere eşlik etmesidir (Özgüven, 1997; Uzuner vd., 2005).

Ülkemizde cinsellikle ilgili konuları gündeme getirmek ya da konuşmak oldukça zor bir durumdur. Çünkü cinsellikle ilgili birçok tabu bulunmaktadır. Cinsellik çok fazla merak edilen bir konu olmakla birlikte, cinsellikle ilgili yasaklar çok fazladır. Cinsellik, hiç konuşulmamasına rağmen, en çok konuşulan; az bilinmesine rağmen, çok iyi bilindiği öne sürülen; utanılan fakat aynı zamanda da insanlar için büyük bir övünç kaynağı olan bir konudur (İncesu, 2006; Mutlu, 2009; Doğan ve Saraçoğlu, 2009).

Cinsel işlevler sosyolojik, psikolojik ve biyolojik unsurlardan etkilenmektedir. Hormonlar, benlik algısı düzeyi, toplumsal ilişkiler, ekonomik durum, genital organlar ve kültürel değerler cinsel işlevi etkileyen en önemli unsurlar arasında gösterilmektedir. Bu unsurlar cinselliğin dışavurumunu etkilemekte, belirli durumlarda ise cinsel işlev bozukluklarına sebep olabilmektedir (Köroğlu, 2004).

Bireyler cinsel ilişkinin, ilişkilerinin bütününe etkilediğine inanmaktadır. Cinselliğin, yaşadıkları aşk, güven ve sevginin devamı olduğunu düşünürler. Cinsellik sadece yakınlaşmanın bir sonucu değildir. Bireylerin yaşadıkları mutlulukları, ruhsal ve fiziksel sağlığı da etkileyen önemli bir durumdur. Evlilik hayatı mutlu geçen çiftlerin, cinselliği düzenli bir şekilde yaşadıkları görülmektedir (Fulbright, 2008).

Cinsel sevgi, kişinin bir başkasıyla birleşme isteği olduğundan cinsel sevgi, özel bir sevgi durumudur. Cinsel aktiviteler, gerginliğin ya da acı veren bir durumun azaltılması değildir, amaç sadece birleşmektir. Cinsel arzunun temelinde sevgi yatabileceği gibi, korku ya da birini ele geçirme isteğinden de kaynaklanabilmektedir. Bu nedenle cinsel arzuyu ortaya çıkaran duygular tamamen bireysel bazda değerlendirilmelidir. Eğer ki cinsel arzu, sevgiyle ortaya çıkıyorsa bu durumda cinsel partnerlerin birbirlerine sevgi beslediği düşünülebilir (Fromm, 2007).

2.2.1. Cinsel Doyum

Cinsel doyum, kişinin cinsellikten duyduğu memnunluk ve keyif düzeyidir. Yaşanan ilişkideki cinsel içerikli olan ve olmayan taraflar cinsel doyum düzeyinin belirlenmesinde etkili olmaktadır. Kişilerin yaşam koşulları, yetiştiği kültürel özellikler, cinsiyeti ve yaşı cinsel doyumun farklılaşmasında etkili olmaktadır (Aydın, 1998).

Cinsel doyum, kişinin cinsel aktivitelerinden memnun olup olmama durumudur. Kişinin cinsiyeti, yaşı, sosyal ilişkileri, cinsel deneyimlerini geliştirme biçimi, yaşam koşulu ve içinde yetiştiği kültürel yapı cinsel doyumunu etkileyen önemli unsurlardır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşanan fizyolojik değişimlerle birlikte cinsel istekte azalma görülebilmektedir. Ayrıca cinsel fantazilerde düşüklük, orgazm sorunları ve cinsel uyarılma sorunlarıyla karşılaşılabilir. Kadınlarda yaşın ilerlemesiyle birlikte klitoris ve göğüs ucundan uyarılma düzeyinde düşüş yaşanabilmektedir (Varma vd., 2006).

Romantik ilişkilerin en önemli parçaları cinsellik ve cinsel doyumdur. Özellikle ilişkilerini evlilikle devam ettirip, ilişkilerin sonsuza kadar devam etmesini isteyen çiftler için bu konu daha önemli hale gelmektedir (Fulbright, 2008).

Evlilikte cinselliğin çok önemli yararları vardır. Evlilik ve cinsellik birbirlerini etkilemelerinden dolayı birlikte değerlendirilmeleri çiftlerin yaşamlarına dair bilgiler vermektedir. Yapılan araştırmada yapılan evliliklerin üzerinden birkaç yıl geçtikten sonra cinsel eylemlerin, evlilik doyumunu için oldukça önemli olduğunun anlaşıldığı

belirlenmiştir. Evlilik yaşamında mutlu olmanın, cinsellikle ilişkili olduğu fakat mutlu olmanın daha karmaşık bir yapıya sahip olduğu tespit edilmiştir (Huston and Vangelisti, 1991).

Cinselliğin, üreme ihtiyacı olmadan gerçekleştirilebilmesi insanlara has bir durumdur. Cinsellik, duyguları ve iletişim düzeylerini ifade etmek için kullanılan bir olgudur (Barash and Lipton, 2002).

Cinsel davranışları belirleyici olan unsurlar bilişsel eylemler ve fiziksel fonksiyonlardır. Bu sebeple cinsel motivasyonu belirleyen öğeleri kategorize edebilmek oldukça güçleşmektedir (Gölge, 2005, O'Donohue and Plaud, 1994).

Cinselliğin en önemli boyutlarından bir tanesi çiftlerin aldığı doyumdur. Cinsel yaşantılardaki doyumun yüksek olması eşlerin ilişkilerinin niteliğini ve cinsel işlevlerin niceliğinin belirlenmesinde etkili olmaktadır (Boyacıoğlu, 1999; Kulak, 2006).

Mutlu ve doyum sağlayan cinsel hayat Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1975; Akt. Özcan, 2014) tarafından şu şekilde açıklanmaktadır:

- Cinsel hayatın mutlu olması için güven ilişkisi çok önemlidir.
- Cinsellikte çiftlerin kurdukları iletişim oldukça önemlidir. Çiftlerin birbirine karşı dürüst olması ve saygılı davranması gerekir.
- Cinsel aktivitenin gerçekleşeceği uygun zaman ve yer seçimi yapılmalıdır. Özellikle kadınlarda, güvensiz ortamlarda gerçekleştirilen cinsel aktiviteler, cinsel doyuma ulaşmayı engellemektedir.
- Kadınların cinsellikten doyum alabilmeleri etkili bir ön sevişme ile gerçekleşmektedir. Ön sevişmeye vakit ayrılmalıdır.

• Kişiler, vücutlarındaki haz noktalarını tespit edip, bunu partneriyle paylaşmalıdır.

• Cinsellikte en önemli unsur kişinin kendisini sevebilmesi ve iyi tanınmasıdır. Kendisiyle barışık olan bireyler, partneriyle daha olumlu ilişkiler kurmaktadır.

• Anal ya da oral ilişkinin yaşanması, çiftlerin verecekleri ortak karar ile gerçekleşmelidir.

Evlilikle ilgili 3 yıl süren ve 106 çiftle yürütülen araştırmada kadınların cinsel isteğinin, eşlerinin cinsel doyum düzeyiyle ilişkili olduğu; cinsel ilişkinin, evlilik hayatıyla ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Cinselliğin, evlilik doyumuna olan etkisini ise evliliğin üzerinden birkaç yıl geçmeden tespit etmenin mümkün olmadığı ifade edilmiştir (Gülsün, Ak ve Bozkurt, 2009).

Evliliğin dışında cinsellik ele alındığında ise evlilik dışı cinsel ilişki evliliğin yerini almamaktadır. Evlilik dışında yaşanan cinsel ilişkiler, evliliğe olan önemin azalmasına sebep olmuştur. Cinsellik, evlilikle şekillenebilen bir kavram olarak ele alındığında daha önemli hale gelmektedir (Foucault, 2003).

Orgazm, mutluluk ve doyum hissini olduğu, bilinç düzeyinde farklılığa yol açan geçici olan ve yoğun zevkin olduğu bir durumdur (Meston et al., 2006). Cinsel doyuma ulaşmada orgazma ulaşabilmenin önemli derecede etkisi bulunmaktadır.

Cinsel doyumun 3 farklı boyutu vardır. Birinci boyutta psikolojik ve fizyolojik değerlendirmeler ile tutumlar bulunmaktadır. İkinci boyutta, ilişkilerin dinamikleri varken; üçüncü boyutta ise kültürel çevrenin cinsellik üzerindeki etkisi vardır. Bahsedilen bu faktörler cinsel doyumunu etkilemeyen unsurlardır (Carpenter, Nathanson and Kim, 2009).

Cinsel doyum, çiftlerin her ikisinin de istediğinde ve olumlu sonuçlanan temaslarda oluşabilmektedir. Çiftlerin kendisini ve cinsel partnerine zorluk çıkarmadan,

arzularına ve isteklerine göre cinselliği yaşamaları cinselliğin, duygusal açıdan sağlıklı olduğunu göstermektedir. Cinselliğin gerçekleşmesinde sergilenen davranışlarda çiftlerin onay vermesi ve ortak duyguları paylaşması gerekir. Bu durum ise cinsel partnerlerin, açık bir şekilde kendisini ifade edebilmesiyle mümkün olmaktadır. Cinsellikte iletişim çok önemlidir ve çiftlerin yakın ilişki kurduğunun bir göstergesidir. Cinsel ilişki sırasındaki karşı tarafı olumsuz etkileyecek davranışların, cinsel doyumu düşürdüğü ifade edilmektedir (La France and Betty, 2010).

Kişilerin cinsel arzu ve isteklerinin karşılanması için özgüvene ihtiyaç duyulmaktadır. Özgüveni olmayan kişilerin karşı cinsteki bireyle yaklaşmak istemediği ve cinsel isteklerini erteleme arzusu içerisinde olduğu belirtilmektedir. Bu durum kişilerin cinsel hayatının özgür ve mutlu olmasını engellemektedir. Evliliklerde bu tarz durumlarda karşılaşıldığında ise birçok çiftin bu duruma çözüm aramadığı ve evliliklerini mutsuz bir şekilde devam ettirmeye çalıştıkları görülmektedir. Eşlerin herhangi birisinin ya da ikisinin de özgüven eksikliği olması cinsel hayatı olumsuz etkileyen bir durumdur (Lauster, 2005).

Bireyin özgüveninin eksik olması da cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilir. Yaşanan cinsel problemlerin temelinde ise cinsel özgüven eksikliğinin yattığı öne sürülmektedir (Köroğlu, 2004).

Cinselliğin bağlantılı olduğu faktörler şunlardır:

• **Biyolojik Cinsel Kimlik:** Genital organlar, hormonal durumlar, kromozomlar, testis ve yumurtalıklar bireyin biyolojik seksüel özelliklerini belirtmektedir.

• **Toplumsal Cinsiyet Kimliği:** Bireylerin dişilik ve erkeklik organlarının doğumdan itibaren gelişimi normal olsa bile çevresel koşullar dişilik ve erkeklik karakterlerinin oluşumunda etkili olmaktadır. Aile ve kültürel çevrenin, toplumsal cinsiyet kimliğinin şekillenmesinde önemli bir rolü vardır. Aile tutumları, yetiştirilme tarzı, kişinin kendisini hangi cinse yakın gördüğü, toplumsal cinsiyet kimliğinin belirlenmesinde etkilidir.

• **Cinsel Yönelim:** Cinsel dürtülerinin ne olduğu birey için oldukça önemlidir. Homoseksüellerde aynı cinse yönelik cinsel dürtüler varken; biseksüellerde ise her iki cinse yönelim vardır.

• **Cinsel Davranış:** Cinsel aktivitelerde sergilenen davranışları kapsamaktadır (Kaplan and Sadock, 2004).

Cinsel sağlığın kötüye gitmesi, fiziksel sağlığı da olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bu durum iyi oluş düzeyini, aile bütünlüğünü ve sosyal ilişkileri de olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum hem erkek hem de kadınlar için geçerlidir. İnsanların en çok mutsuz olduğu konuların başında ise cinsel doyumsuzluk bulunmaktadır (İncesu, 2006).

Cinsel yaşamın mutlu ve doyumlu olması için şu noktalara dikkat etmek gerekmektedir (İncesu, 2006):

• Cinsellik bireyin kendisini tanımasıyla başlamaktadır. Kendisine güvenen, seven ve saygı gösteren birey, karşısındakine de bu olumlu duyguları yöneltebilmektedir.

• Cinsel doyumun sağlanabilmesi için en önemli unsurlar eşlerin birbirine saygı göstermesi, etkili iletişim kurması ve duygularını paylaşabilmesidir.

• Cinsel yaşamın mutlu olması karşılıklı sevgi, saygı, dürüstlük, açık ve net olma ile ilişkilidir.

• Kişinin kendi bedenini tanımasıyla cinsellik başlamaktadır. Bireyin haz alabildiği noktaları fark edebilmesi ve bunu eşine söylemekten çekinmemesi, cinsel doyumun sağlanabilmesi için oldukça önemlidir.

• Çiftlerin ayrı değerleri ve mahremiyeti olduğu unutulmadan, sorumluluk bilincinde eşle davranılması oldukça önemlidir.

• Hoşlanılmayan cinsel davranışların devam etmemesi gerekir. Sevgi ve saygının olduğu cinsel ilişkilerde daha fazla doyum sağlanmaktadır. Cinsel ilişkiden önce çiftler sergilemek istedikleri davranışları açık bir şekilde paylaşmalıdırlar.

• Cinselliğin sergileneceği ortam güven verici olmalı ve haz alabilmeyi engelleyici olmaması gerekir.

• Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikleri engellemek için, çiftlerin gereken önlemleri alması doyumu artırıcı bir diğer unsurdur.

• Ön sevişme özellikle kadınların orgazm olabilmesi için gerekli bir durumdur.

• Toplumsal değerler ve mitler konuşularak aşılmalıdır.

• İlişkiden sonra hoşlanılan ve hoşlanılmayan davranışlar konuşulmalı, ilerleyen dönemlerde yaşanabilecek gerilimler önceden azaltılarak çözülmelidir.

• Eşlerin birbirine karşı dürüst olması ve sahte geri bildirimlerde bulunmaması gerekmektedir.

Cinsel doyumla ilgili yapılan araştırmalar sonucunda, cinsel doyumun düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır. Cinsel doyum, evlilik için en önemli unsurlardan birisidir. Cinsel doyum ancak bireyin cinsel ilişkilerinden duyduğu memnuniyeti raporlaştırarak anlaşılabilir (Renaud, Beyers and Pan, 1997). Cinsel doyumun ölçekle tespit edilebileceğini öne süren Zhou (1993) ise cinsel ilişkiden alınan doyumu belirlemek için tek bir soru sormuştur.

2.2.2. Cinsel Fizyolojik Evreler

Zaman içerisinde kadın ve erkeklerle yapılan araştırmalar sonucunda, cinsellik araştırılabilen bir kavram haline gelmiştir. Nesnel ölçümlerin tekniğini temel alıp, cinsel uyarılara verilen tepkiler kaydedilmiştir (Masters and Johnson, 1994). Sonucunda ise

dört evre ortaya çıkmıştır. Bu evreler uyarılma, plato, orgazm ve çözülmedir. Daha sonra ise bu evreye istek eklenmiştir (Kaplan, 1979). Günümüzde ise bu evreler istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evreleri olarak ele alınıp incelenmektedir (Çavaş, 2008).

2.2.2.1. İstek Evresi

İstek evresi, cinsel tepki sürecinin ilk basamağıdır. Cinsel dürtülerin ortaya çıkması ve bireyin cinselliği aktarma arzusuna sebep olmaktadır. Fiziksel uyarılmaya gerek olmayan bir evredir (Çavaş, 2008). İstek evresi, cinsel aktivitelerdeki fantaziler ve ilişkiye girme isteğinin var olmasıdır. İstek evresi, diğer evreleri dolaylı yoldan ya da doğrudan etkileyebilmektedir (Doğan, 2011).

2.2.2.2. Uyarılma Evresi

Masters ve Johnson (1994) uyarılma evresinin, cinsel tepki sürecinin ilk evresi olduğunu öne sürmüştür. Bu evre ruhsal ya da bedensel uyarılma sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Yaşanan cinsel gerilimde düşük miktarda artış olması, uyarılmanın devam etmesini sağlamaktadır. Bu evre bireyden bireye farklılık göstermektedir, uyarılma eşiğinin karşılanması durumunda ise verilecek yanıtın yoğunluğu kısa sürede artar.

Uyarılma evresi kadında görüldüğünde vulvada ıslanma görülür. Erkeklerde ise penisin ereksiyonu görülmektedir (Çavaş, 2008).

2.2.2.3. Orgazm Evresi

Bu evre oldukça kısa süreli olmasına rağmen, cinsel hazzın en yoğun yaşandığı evredir. İlk etapta ritmik daha sonra ise düzensiz kasılmalar görüldüğü hazzın doruk noktasına ulaştığı bir deneyimdir (Meston et al., 2004).

Kadınlarda orgazm perineal ve vajinal kasların, kasılmasıyla meydana gelmektedir. Kadınlarda yaşanan orgazm vajina ve klitoral bölgede yoğunlaşmaktadır (Çavaş, 2008).

2.2.2.4. Çözülme Evresi

Çözülme evresi, orgazmın sonunda görülür ve cinsel tepkilerin sonuncusudur. Bedenin tamamında ve genital bölgede oluşan tepkiler kısa süreliğe ortadan kalkmaktadır. Bu evre bireyin cinsiyeti, orgazm olup olmama durumu, orgazm olunduysa hangi düzeyde yaşandığı ve cinsel uyarının devam edip etmemesine göre değişiklik göstermektedir (Bayrak, 2006).

Kadınlar çözülme evresinden hemen sonra yeniden cinsel tepki döngüsüne girebilecek potansiyele sahipken erkeklerin ise yeniden bu döngüye girebilmeleri oldukça zordur (Çavaş, 2008).

2.2.3. Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler

Bu bölümde cinsel doyumu etkileyen faktörler incelenmiştir.

2.2.3.1. Fiziksel Sağlık/Görünüş Memnuniyeti

Cinsellik insan hayatında oldukça önemli bir yere sahiptir ve insanların yaşam kalitelerini artırıp, sağlıklı yaşam sürmelerinde oldukça önemlidir. Cinsellikten alınan doyumun tatmin etmesi, mutluluğun ve fizyolojik sağlığın bir ögesidir. Bu sebeple ilişkilerde cinsellik duygusal ve fiziksel açıdan bireylerin yaşamlarına etki etmektedir (Bridges et al., 2004).

Fiziksel aktivitelere katılan bireylerin ise cinsel ilişkiye duydukları isteğin, fiziksel aktivitelere katılmayanlara göre yüksek olduğu bildirilmektedir (Frauman, 1982).

Düzenli egzersiz yapan ve kendisini fit gören bireylerin, cinsel performansının ve cinsel isteğinin yüksek olduğu ifade edilmektedir. Egzersizler, fiziksel sağlığa yarar sağlamakla kalmayıp, ruhsal sağlığa da olumlu etki etmektedir. Cinsel doyumunu düşük olanların ise beden imajı geliştirme ve egzersiz çalışmalarının cinsel doyum düzeyinin artmasında etkili olduğu ifade edilmektedir (Penhollow and Young, 2004).

Bireylerin yaşı ilerledikçe çeşitli sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Bu sağlık problemleri cinsel doyuma etki eden bir unsurdur. Özellikle erkeklerde yaş ilerledikçe cinsel hareketlerde yavaşlamalar meydana gelmekte, testosteron hormonlarında azalmalar görülmektedir. Ayrıca ereksiyon olma süresi uzamakta ve orgazma ulaşma süreleri artabilmektedir. Bazı zamanlarda ise hiç ereksiyon olunamadığı tespit edilmiştir (İnci ve Ergen, 2009).

2.2.3.2. Evlilik Uyumu

Evlilik sayesinde toplumun temel yapı taşı olan aileler oluşmaktadır. Evlilikler sağlıklı kurulduklarında bireylerin kişilik gelişimine katkıda bulunup, ihtiyaçların karşılanmasına olanak sağlamaktadır. Evlilik uyumunun olması eşlerin ilişki kalitesine, ekonomiye, duygusallık düzeyine, etkin iletişim kurulup kurulmamasına ve cinsel doyuma bağlıdır (Çelik, 2006).

Eşlerin birbirine bağlı olması, tutarlı davranışların sergilenmesi ve cinsel gereksinimlerin tatmin edici seviyede olması oldukça önemlidir. Cinsel doyumun olması, evlilik doyumuna etki etmektedir. Eşlerin sağlıklı bir cinsel yaşama sahip olması, cinselliği içeren konuları rahatça konuşup, birbirlerine geri bildirim vermeleri ilişkiden alınan memnuniyeti artırmaktadır (Jones, 1994).

Eşlerin birlikte geçirdikleri etkili zamanlar, sorumlulukların paylaşılması ve cinsel doyum, evlilik doyumunu etkileyen etkenlerdir (Fincham, Beach and Davila, 2004).

2.2.3.3. Psikolojik İyi Olma Hali

Psikolojik iyi olma hali bireylerin, huzurlu bir hayat sürmesi ve olumlu duyguların olması ile ilişkilidir (Keyes and Annas, 2009).

Ryff (1989) yaptığı araştırmalar sonucunda cinselliğin şu öğeler ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir:

- Özerk olmak,
- Bireysel gelişimin olması,
- Yaşam amacının belirlenmesi,
- Bireyin kendisini kabul etmesi,
- Amaçlar doğrultusunda çevresel faktörleri kontrol altına alabilme ve yönlendirebilme,
- Kişilerarası ilişkilerin niteliği, cinsel yaşamla ilişkilidir.

2.2.3.4. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi cinsel doyuma etki eden önemli bir unsurdur. Yaşam kalitesinin yüksek olması, psikolojik iyi oluşla pozitif ilişki içerisindedir. Yüksek yaşam kalitesi bireylerin davranışlarına ve tutumlarına yön vermektedir (Diener, Oishi and Lucas, 2003).

Cinsel doyumun düşük olması panik bozukluk ve depresyon gibi rahatsızlıkların ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Cinsel doyum, bireyin yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilidir (Trudel, 2002).

Keçe (2014) tarafından yapılan araştırmada dzenli cinsel yaşamın, bağışıklığı artıran maddeleri artırdığı ve insanların daha az hastalanmalarına olanak sağladığı belirlenmiştir. Tespit edilen bir diğer sonuç ise cinsel doyumun bireylerin kilosunu sağlıklı düzeye çekmesinde yardımcı olduğu ve kan dolaşımının hızlanmasını sağlayarak ağrı kesici özelliği olmasıdır.

2.2.4. Cinsel Doyum ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Yapılan araştırmada cinsel doyum ile evlilik doyumunu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Eşler arasında samimiyetin olmaması, duyguların ifade edilememesi ve ekonomik sorunların olması cinsel doyumunu azaltan unsurlar olarak belirlenmiştir (Morokoff and Gilliland, 1993).

Yucel ve Gassanov (2010) tarafından yağılan araştırmada cinsel doyuma etki eden değişkenler belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda evlilik doyumunun cinsel doyumunu anlamlı biçimde etkilediği tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre cinsel doyumun farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Çiftlerden herhangi birisinin cinsel doyumunun yüksek olmasının, diğer bireyi de olumlu etkilediği saptanmıştır. Aldatan ve pornografik yayınları takip eden bireylerin, cinsel doyumlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Levent ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan araştırmada 28 evli çift araştırmaya katılmış ve bilişsel-davranışçı terapisinin vajinismusunu olan kadınların ve eşlerinin cinsel problemlerine etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda kadınların cinsel fizyolojik evrelerinin tedavi sonrasında aldıkları puanların arttığı tespit edilmiştir. Kadınların cinsel problemlerinde terapi sonrası azalma görülürken; vajinismusunu olan kadınlarda herhangi bir değişiklik olmadığı saptanmıştır.

Öztürk ve arkadaşları (2012) tarafından yürütölen araştırmada cinsel sorunların yaygınlığı ve sorunlara sebep olan unsurlar araştırılmıştır. Araştırmaya 544 evli kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda eşin yaşının büyük olması, ev kadını olmak ve cinsel konuların aile içerisinde hiç konuşulmaması cinsel doyumunu etkileyen olumsuz durumlar

olarak belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %45,5'inin cinsel sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir.

Cinsellikle ilgili yapılan araştırmaya 1002 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda örneklemin %83 cinsel doyumlarının yüksek olduğunu ifade etmektedir. Erkeklerin zaman içerisinde cinsel ilişkiye karşı olan tutumunun değiştiği ve cinsel işlev bozukluklarının görüldüğü belirlenmiştir (Colson et al., 2006).

Ülkemizde yapılan ve cinsel doyumunu belirleyen faktörlerin tespit edilmesine yönelik çalışmaya 200 evli birey katılmıştır. Araştırma sonucunda kadınların cinsel doyum düzeylerinin, erkeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olanların cinsel doyum düzeylerinin, eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha fazla olduğu; evlilik doyumunun, cinsel doyumunu anlamlı biçimde etkilediği tespit edilmiştir (Basat, 2004).

Yapılan araştırmalarda cinsel doyumun evlilik uyumunu etkilediği, evlilik uyumunun ise cinsel doyumunu etkilediği belirlenmiştir (Sokolski and Hendrick, 1999; Kudiaki, 2002).

Kadınlar üzerinde yapılan araştırmada demografik değişkenlerin, cinsel işlev bozukluğuna olan etkileri belirlenmek istenmiştir. Araştırmaya 98 evli kadın katılmıştır. Evlilik süresi arttıkça cinsel işlevin azaldığı, dolayısıyla cinsel doyumun azaldığı belirlenmiştir. Kadınların düzenli adet olmasının, cinsel işlevi olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Güvel vd., 2002).

Depresyon, anksiyete ve cinsel doyumun ilişkisinin belirlenmeye çalışıldığı araştırmaya 60 kişi katılmıştır. Cinsel işlev bakımından anksiyete ve depresyonu olan bireyler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilirken, yaygın anksiyetesi olanlarda cinsel işlev problemleri olduğu belirlenmiştir (Dövüşkaya vd., 2010).

Çiftler üzerinde yapılan araştırmada, çiftlerin ilişki kalitesi ve evlilik doyumlarının, cinsel doyumun belirlenmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Frank, Anderson and Rubinstein, 1979; Schenk, Pfrang and Rausche, 1983).

Cinsel doyumunu yüksek olan eşlerin, yaşam kalitelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Evliliklerinin problemlili olduğunu savunan bireylerin ise problemlerinin büyük bir çoğunluğunun cinsel içerikli konular olduğu ifade edilmektedir (Ünlü, 2009).

Evli bireyler üzerinde yapılan araştırmada bağlanma biçimleri, cinsel iletişim, farkındalık, evlilik ve cinsel doyum arasındaki ilişki tespit edilmek istenmiştir. Araştırma sonucunda cinsiyet değişkenine göre cinsel doyumun farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ayrıca öz farkındalık, cinsel doyum ve evlilik doyumunu arasında herhangi bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Güvenli bağlananların ise cinsel doyumunda herhangi bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu bireylerin evlilik doyumlarının ise yüksek olduğu tespit edilmiştir (Timm and Keiley, 2011).

Evlenme öncesinde alınan danışmanlığın, cinsel doyuma etkisinin incelendiği araştırmaya 71 çift katılmıştır. Araştırma sonucunda evlilik öncesi danışmanlık eğitimi alan çiftlerin, danışmanlık eğitimi almayanlara göre cinsel doyum puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Vural, 2007).

Cinsel mitlerin, bilgi düzeyinin ve mutluluk düzeyinin, cinsel doyum ile ilişkisini belirmeye yönelik araştırmaya 132 evli birey katılmıştır. Araştırma sonucunda evlilik ilişkisi mutlu olanların cinsel doyumlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin cinsel doyum düzeyleri kadınlara göre daha yüksektir (Turan, 2013).

Yapılan bir başka araştırmada cinsel doyumun, evlilik uyumu ve benlik saygısına olan etkisini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmaya İstanbul'da yaşayan 88 birey katılmıştır. Araştırma sonucunda çiftlerin yaş, meslek, eğitim, aylık gelir, evlilik süresi, kaçınıcı evlilik olduğu, aile terapisi öyküsü ve çocuk sahibi olma durumlarına göre cinsel doyum ile evlilik uyumunun farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Cinsel

doyumun, benlik algısı ve evlilik uyumunu anlamlı biçimde etkilediği belirlenmiştir (Uzel, 2015).

Cinsel doyum, cinsel ilişki sıklığı ve sosyal kimlik arasındaki ilişkinin belirlenmeye çalışıldığı araştırmaya 1473 kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda genç olanların, düşük statüde olanların, eğitim düzeyi düşük ve tam zamanlı çalışanların cinsel doyumlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu kadınların cinsel ilişki sıklığının ise cinsel doyumlarının aksine yüksek olduğu belirlenmiştir (Fahs and Swank, 2011).

Cinsel doyum ile ilişki doyumunun ilişkisinin belirlenmeye çalışıldığı araştırmaya 101 evli çift katılmıştır. Araştırma sonucunda cinsel doyum ile ilişki doyumunda pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Cinsel doyumda azalma olduğunda ise ilişki doyumunda da azalma olduğu tespit edilmiştir (Sprecher, 2002).

Evlilik ve ilişki doyumları arasındaki ilişkinin belirlenmek istenildiği bir başka araştırmaya ise 87 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda cinsel doyum ile ilişki doyumunda pozitif yönde korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca iletişim düzeyinin yüksek olmasının, cinsel doyumunu anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir (Byers, 2010).

Şafak Öztürk (2014) tarafından yapılan araştırmada cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayanlarda cinsel doyum ile evlilik uyumu arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya cinsel işlev bozukluğu olan 101, sağlıklı olan 100 çift katılmıştır. Araştırma sonucunda evlilik uyumu ile cinsel doyum arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Cinsel doyumun, belirlenen değişkenlerle ilişkisinin incelendiği araştırmada eşin çekici bulunmasının cinsel doyumunu anlamlı biçimde etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca bireylerin çalıştıkları işten memnun olma düzeylerinin cinsel doyumunu anlamlı biçimde etkilediği saptanmıştır (Traeen, Stulhofer and Carvalheria, 2013).

Heteroseksüel yetişkinler üzerinde yapılan araştırmada kurulan sağlıklı iletişimin, ilişki doyumunu anlamlı biçimde etkilediği belirlenmiştir. İlişki doyumunun da cinsel doyumunu anlamlı biçimde etkilediği tespit edilmiştir (Mark and Jozkowski, 2013).

Yalaz (2017) tarafından yapılan araştırmada evli çiftlerin evlilik uyumları ve cinsel doyumları belirlenmek istenmiştir. Araştırmaya 200 evli birey katılmıştır ve bu bireyler 5 ve daha fazla süredir evlidirler. Araştırma sonucunda evlilik süresi arttıkça evlilik uyumunun arttığı tespit edilmiştir. 5 yıldır evli olanların evlilik uyumlarının, 5 yıldan daha fazla süredir evli olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireyin yaşı arttıkça evlilik uyumunun arttığı saptanmıştır. Evlilik uyumu ile cinsel doyum arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir.

2.3. SOMATİZASYON

Somatizasyon, fizyolojik bir hastalığın olmamasına rağmen, tıbbi bir hastalığın olduğunun düşünülmesine sebep olan bedensel yakınmaların yaşanmasıdır. Psikanalitik kurama göre somatizasyon savunma mekanizmasıyla ilişkilidir. Ruhsal zorlanmaların bedensel tepkilere sebep olmasından kaynaklanmaktadır (Öztürk, 1997).

Somatizasyon, ciddi düzeyde bir hastalığa yakalanma korkusu, bitkinlik ve dönüşüm rahatsızlığı gibi fiziksel belirtilerin görüldüğu ruhsal hastalıkların ortak ismidir (Budak, 2005).

Somatizasyon, bedende yaşanan bir rahatsızlık gibi görülüp, temelinde sosyal ve ruhsal alanlarda yaşanan sorunların olduğu yardım isteme davranışıdır. Öğrenilen davranış kalıpları, psikiyatrik hastalıklar, stresle başa çıkma stratejileri ve kişilik yapısına yönelik yapılan anlatımları ortak noktasıdır. Somatizasyon da tıbben açıklanamayan bedensel yakınmalar görülür. Kendi hastalık ya da sağlık durumuyla aşırı düzeyde bir uğraş vardır, kronik hastalıkların davranışlarıyla karakterize olmuş bir yaşam stili benimsenir ve tüm bunlar bireyin psikolojik ve sosyo-kültürel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkar. Somatizasyon oldukça komplike bir yapıya sahiptir, bu yüzden

klinisyenlerin organize ve kapsamlı bir şekilde var olan sorunları ele alması çok zor olabilmektedir (Ünal 2002).

Bedensel belirtilerin araştırma konusu olması çok eski çağlara dayanmaktadır. Eski Mısır'da bir rahatsızlık yokken, fiziksel belirtilerin görüldüğü bir rahatsızlığın varlığından bahsedilmektedir. Eski Yunanlılar ise dilimize histeri olarak geçen kelime ile bu durumu kavramsallaştırmışlardır. Günümüze kadar olan dönemde ise kişilik yapısını çağrıştıracak biçimde yaşanan bedensel belirtiler aktarılmaya çalışılmıştır (Sırlıer, 2012).

Tıbben açıklanmayan bedensel yakınmalara neden olan psikososyal faktörlerin belirlenmesi, psikiyatriye olan ilginin artmasına neden olmuştur (Tunçer, 1999).

Somatizasyon da sebebi belli olmayan sınırlı ve hafif ağrılar bulunmaktadır. Karşılaşılabilecek en üst nokta ise somatoform bozukluklardır (Mercan, 2000).

Kirmayer ve Robins (1991) somatizasyonun dayanak noktasının Atıf Kuramı olduğunu ifade etmişlerdir. Bu kurama göre bireyde önemsenmeyecek düzeyde olan bedensel belirtiler görüldüğünde bu durum, uykusuzluk, dengesiz beslenme, çok fazla egzersiz yapma ve çevreden gelen uyaranlara atfedilerek normalleştirilmektedir. Ya da yaşanan belirtiler kişinin kendi ruhsal, bedensel ve kişilik özelliklerine atfedilerek patolojik olarak algılanır.

Somatizasyon bozukluğu olanların, duygularını ifade etme noktasında zihinsel yetersizlikleri bulunmaktadır. Duygular, neokortekse ulaşır sözel yolla ifadelendirilmediğinden, bağımsız biçimde aktarılmaya çalışılır ve bedensel yollarla duygular aktarılır. Psikosomatik hastalarla yapılan araştırmada bu hastaların duygularını sembolik ya da sözel yollarla ifade edemediği gözlenmiştir. Somatizasyon belirtileri ile sağlık kuruluşlarına başvuranların yaşadığı stres ile duygularını ifade edememelerinin tek yolunun bedensel tepkiler olduğu belirlenmiştir. Bu durum Ruesch tarafından çocuksu kişilik olarak kavramsallaştırılmıştır. Çocuksu kişilik yapısı somatizasyon bozukluğu yaşayanların sorunlarının temelini oluşturmaktadır (Özen Şahin, 2007).

Psikanalitik kurama göre somatizasyon, bireyin içsel dünyasının derininde var olan ruhsal bozuklukların farklı biçimlerde dışarıya çıkması durumudur. Bu durumun bireylerin çeşitli dönemlerde yaşadığı duygusal odaklı problemlerin, hiçbir şekilde ifade edilememesinden kaynaklandığı öne sürülmektedir (Akyıldız, 2011).

Duyguların ifade edilmemesi konusunda ise “aleksitimi” kavramı gündeme gelmektedir. Aleksitimi bedensel duyuları algılamada güçlük çekmek, duyguları ifade edememek ve fantezi dünyasında kısıtlılık yaşama durumudur (Duman vd., 2004).

Aleksitimi tek başına somatizasyonu açıklamada yeterli değildir. Somatizasyon bozukluğunda nevrotik bozukluklarda olan yardım alma ve sorumluluklardan kaçma gibi durumlar bulunmaktadır. Aleksitimi ise batı kültüründe ortaya çıkan ve duygularla açıklanan bir kavramdır (Dülgerler, 2000).

Bedensel yakınmaları olan bireyler, çok rahatsız olmalarına rağmen, sorunlarının psikiyatrik kökenli olmadığını iddia ederek, psikiyatriste gitmek istemezler (Güven, 2005).

Kendini ifade ederken somatizasyonu kullananlar, yaşadığı problemleri bedensel belirtilerle aktarmaktadır. Somatizasyon bu özelliği sayesinde kültürel bir iletişim şekli olarak ele alınmaktadır (Ozener, 2011).

Duygusal problemlerin ve çevresel sıkıntıların en yaygın ifade tarzı bedensel belirtilerdir. Bedensel belirtiler, uzun zaman içerisinde kurulan ilişkiler ve çevresel etkenlerle gelişmektedir. Zaman içerisinde ise bireye özgü bir hal alarak bedensel belirtilerle açığa çıkmaktadır. Bedensel belirtiler kültürler arası farklılıklar gösterse de duygusal kaynaklı problemlerin bedensel belirtilerle açığa çıkması her kültürde görülen bir durumdur (Ulu ve Fışıloğlu, 2004).

Somatizasyon kültürlerden etkilenmekte ve farklı bölgelerde farklı biçimlerde yaygınlaşmaktadır. Doğu kültüründe somatizasyonun daha yüksek olduğu, bedensel

belirtilere ruhsal bozuklukların eşlik ettiği belirlenmiştir. Tarım topluluklarında daha fazla somatizasyonun görüldüğü ifade edilmektedir. Ayrıca dil gelişiminin de somatizasyonun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. İlkel topluluklarda ruhsal sorunları anlatan kelimeler bulunmadığından, duyguların somatik belirtilerle aktarılmaya çalışıldığı bilinmektedir. Duyguların rahatça dışa vurulmasına izin verilmeyen kültürlerde de somatik yakınmaların görüldüğü gözlenmiştir (Özenli vd., 2009).

Birey duygularını ve ihtiyaçlarını bedensel belirtiler ile algılayıp, bedenini iletişim aracı olarak kullanmaktadır. Tıbben bir rahatsızlık tespit edilemediğinde bedensel belirtilerden yakınma ve bir hastalığının olduğu kaygısı, somatizasyonun temel özelliğidir. Somatizasyon bozukluğu olanlar hastalık korkusu ile bütün sağlık kuruluşlarını dolaşp, bunu bir yaşam tarzı haline getirebilirler (Kara ve Abay 2000).

Ülkemizde sağlık kurumlarına başvuran hastalar üzerinde yapılan araştırmalarda hastalarda %5-10 arasında somatizasyon bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Kadın hastalıklarına ve doğum polikliniğine başvuranlarda ise %31,7 oranında somatizasyon bozukluğu belirlenmiştir (Çermik, 1993).

Somatizasyon bozukluğunda yaşanan fiziksel belirtiler yıllarca devam edebilmektedir. Bu belirtiler süregelen olup, belirtilerin azaldığı dönemler çok sık görülmemektedir. Fakat bazı belirtilerin zaman içerisinde şiddetinin düştüğü, bazılarının ise arttığı bilinmektedir. Hastalığın başlama süresi kesin olarak bilinmemektedir. Belirtiler zamanla değişebilmekte ve bu durumu ortadan kaldırmak için gereksiz cerrahi müdahaleler yapılabilmektedir. Bu müdahalelerin yan etkileri hastalığın daha da karmaşıklaşmasına sebep olabilmektedir. Doktorlar tarafından verilen ilaçların kötüye kullanımı, ilaç bağımlılığı olmasına yol açabilmektedir. Somatizasyon bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılayanların %25'inin bir yıl sonra da aynı ölçütleri karşıladığı belirlenmiştir. Hastalık ortaya çıkarken gözlenen belirtilerin %61'inin ise kaybolduğu belirlenmiştir (Yüksel, 2006).

Yapılan araştırmada sağlık kurumlarına başvuran kadınların, erkeklere göre iki kat daha fazla bedensel belirtiler yaşadığı saptanmıştır. En sık görülen bedensel belirtinin ise baş ağrısı olduğu belirlenmiştir (Sağduyu, 1995).

Sağlık kuruluşlarına ayakta tedavi olmak için başvuranların yaşadığı fiziksel belirtiler, hekimlere gitmek için en çok Şikayet edilen durumdur. Bu başvurularda bulunanların en çok baş, sırt ve göğüs ağrısı, baş dönmesi ve nefes darlığı yaşamalarından Őikayetçi oldukları bildirilmektedir (Tunçer, 1999).

Bayılmalar, baş ve göğüs ağrısı, adet sorunları, kalp, mide ve bağırsak hastalıkları somatoform olabilecek yakınmalar arasında gösterilebilmektedir. Yakınmaların sayısının artması psikiyatrik bozukluk olma ihtimalini de artırmaktadır. İlk etapta belirlenen anksiyete ve depresyon tanısı alanların %85'inde, somatik yakınmaların olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarına başvuranların, somatik yakınmalarına dikkat edilmesi oldukça önem taşımaktadır. Ebeveynin kaybı, yalnız yaşamak ve işsizlik somatizasyona sebep olabilecek sosyal risk faktörleridir. Çocuklar ise model alma yoluyla somatizasyonu öğrenebilmektedir. Ailesinde somatik yakınmaları olan çocuklarda da aynı durumun görülme ihtimali oldukça yüksektir (Şahin vd., 2001).

Bedensel yakınmaları olan bireylerin bu yakınmaları tamamen özneldir. Her bireyde bu yakınmalar aynı Şekilde görülmez ve çeşitli farklılıklara rastlanmaktadır. Hastanın geçmiş deneyimleri ve çevresel faktörlerin yakınmaların ortaya çıkmasında önemli olduğu bilinmektedir. Yapılan muayenelerle bu belirtiler tespit edilememektedir (Sayar, 2008).

Bedensel yakınmalarla sağlık kuruluşlarına başvuran birey sayısı oldukça fazladır. Bedensel yakınmayla doktora giden birey, muayeneden sonra durumunu açıklayan bir hastalık bulunmadığında sağlıklı olduğu söylenip evine gönderilmektedir. Sürekli bedensel yakınması olan birey ise yaşadığı rahatsızlığı tespit edecek doktor buluncaya kadar sağlık kuruluşlarını dolaşmakta, bu durumda doktorları çok fazla meşgul etmektedir. Doktora başvuran bireylerin yaşadığı belirtileri tam olarak

açıklayamaması da yaşanan rahatsızlığın tespit edilmesini güçleştirmektedir (Guggenheim, 2000).

Somatizasyon bozukluğu olanlar birçok kez sağlık kuruluşlarına başvurmakta ve sürekli olarak başka dallara sevk edilmektedir. Hastaların yaşadığı belirtileri tam olarak hekime ifade etmesi, tanının konulmasında ve tedavi sürecinde oldukça önemlidir. Bu hastaların sürekli ilaç kullandığı, çok farklı tanıları konulduğu ve çeşitli incelemeler yapıldığı, tıbbi kayıtlara göre belirlenmiştir. Somatizasyon bozukluğu olanlar sağlık hizmetlerini çok fazla kullanmakta ve birçok kez hekimleri meşgul etmektedirler (Phillips, 2001).

Somatizasyon bozukluğu olanların tedavilerinde tek bir yaklaşım bulunmamaktadır. Somatizasyonun tedavisindeki ilkeler şunlardır:

Yeni belirtilerin ortaya çıkmasını beklemeden, uzman kişiyle görüşmeye sürekli biçimde devam etmek,

- Yaşanan durumu empatik bir yaklaşımla açıklamak ve bedensel yakınmaların oluşmasının kişinin düşünce yapısından kaynaklandığını söylemekten kaçınmak,
- Belirtilerin ve bulgularını tespit edebilmek,
- Başka bir uzmana yönlendirme yapılması gerektiğinde o uzmana gerekli bilgileri vermek,
- Bağımlılık yapıcı ve ağrı kesicilerin kötüye kullanımını engellemek,
- Görüşmeleri kayıt altına almak, istirahat raporları yazmaktan kaçınmak gerekmektedir (Kellner, 1990).

Somatizasyon belirtilerinin %90'ının 25 yaşından önce başladığı ve ilk olarak ergenlik döneminde ortaya çıktığı belirlenmiştir. Kalıtım, sosyokültürel çevre, strese

sebepe olan faktörler ile stresle başa çıkma stratejileri somatizasyona sebep olabilmektedir (Özenli vd., 2009).

Ailesinde somatik yakınmaların olması çocuğa geçebilmektedir. Fakat bunun kalıtsal özelliklerle mi yoksa model alma yoluyla mı geçtiği tam olarak tespit edilememektedir (Yıldız ve Akyol, 1995).

2.3.1. Somatizasyonun Yaygınlığı ve Tanı Ölçütleri

Somatik bozukluklarla ilgili yapılan araştırmalara dair ilk bulgular 1978 yılında elde edilmiştir. Bu bulgulara göre somatizasyonun yaygınlığının %0,4 olduğu tespit edilmiştir (Fidanoğlu, 2007).

Birinci basamak sağlık merkezlerine başvuranların %15-30 arasında tıbbi bir sebebe bağlı olmadan belirtilerin olduğu belirlenmiştir (Kirmayer et al., 2004).

Kadınlarda somatizasyonun görülme oranı erkeklere göre 5 kat daha fazladır (Tunçer, 2005).

Kadınlar için somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı %1-2 arasında olduğu öngörülmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla 5-20 kat daha fazla somatizasyon bozukluğu olduğu bildirilmektedir (Sayar, 2008).

Yapılan başka bir araştırmada erkeklerin, kadınlara oranla daha fazla somatik yakınmalar gösterdiği tespit edilmiştir (Şahin, 2007).

Kirmayer ve Robbins (1991) somatizasyon bozukluğunun dul/boşanmışlarda , bekarlara göre daha fazla görüldüğünü belirlemiştir.

Türkiye ruh sağlığı profili araştırmasında somatizasyonun yaygınlığının kadınlarda %0,4 olduğu, erkeklerde ise somatizasyona rastlanmadığı belirlenmiştir.

Genel popülasyona göre somatizasyon bozukluğunun oranının %0,2 olduğu tespit edilmiştir (Bolat, 2010).

Köroğlu ve Güleç (2007) somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığının %0,2-0,5 arasında olduğunu bildirmiştir.

Somatizasyon bozukluğu bütün kültürlerde görülebilmektedir ve oldukça yaygındır. Somatizasyona her zaman tıbbi ya da ruhsal hastalıklar eşlik etmemektedir (Karaer-Karapıçak, 2010).

Somatizasyon bozukluğunun yaygınlığının belirlenmesine yönelik yapılan araştırmada, kullanılan tanı ölçütlerinde farklılık olmasına rağmen tıbben açıklanamayan bedensel yakınmaları olanların %10-30 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Özer, 2010).

Somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığının erkeklerde %0,2'den az olduğu, kadınlarda ise bu oranın %0,2-2 arasında değiştiği belirlenmiştir (Sevinçok, 1999).

Somatizasyon bozukluğunun demografik değişkenler incelendiği araştırmada düşük eğitilmiş, düşük sosyoekonomik gruplarda, kırsal kesimde yaşayanlarda bedensel yakınmaların daha fazla olduğu belirlenmiştir (Barsky and Klerman, 1983).

Bedensel yakınmaların olduğu ve bu durumun organik bozukluklarla ilişkilendirilmediği durumlar literatüre yeni girmemiştir. Günümüzde bu durum somatizasyon ve somataform bozukluklar adı altında sınıflandırılmaktadır (Koptagel, 1999).

DSM-5'te Yer Alan Somatik Belirti ve İlişkili Bozuklukları

– Somatik Belirti Bozukluğu

– Hastalık Kaygısı Bozukluğu

- Konversiyon Bozukluğu
- Gücsüzlük ya da Paralazi ile Giden
- Olağan Dışı Devinim ile Giden
- Yutma Belirtileri ile Giden
- Konuşma Belirtisi ile Giden
- Ataklarla ya da Katılmalarla Giden
- Anestezi ya da Duyu Kaybıyla Giden
- Özel Duyusal Belirti ile Giden
- Karma Belirtilerle Giden
- Diğer Tıbbi Durumları Etkileyen Psikolojik Etkenler
- Yapay Bozukluk
- Belirlenmiş Diğer Bir Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluk
- Belirlenmemiş Diğer Bir Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluk

A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti,

B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kayıtlarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar:

1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler.
2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde bir kaygı.
3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır.

C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da, belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan daha uzun süreli olarak).

Varsa belirtiniz:

Ağrının baskın olması ile giden (önceki adı ağrı bozukluğu): Bu belirleyici, bedensel belirtilerinde ağrının baskın olduğu kişiler içindir.

Süregiden: Süregiden gidiş, ağır belirtiler, işlevsellikte belirgin bir düşme ve uzun sürme ile (altı aydan daha uzun) belirlidir.

Ağır Olmayan: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden yalnızca biri karşılanır.

Orta Derecede: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden yalnızca ikisi ya da daha çoğu karşılanır.

Ağır: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğunun karşılanmasının yanı sıra çoğul bedensel yakınmalar (ya da çok ağır bir bedensel belirti) vardır (Köroğlu, 2013).

2.3.2. Somatizasyon İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Amerika'da 20.000 örneklemin katılımıyla yapılan araştırmada somatizasyonun yaşam boyunca görülme oranının %0,13 olduğu tespit edilmiştir. Somatizasyon belirtilerinin yaşamın belirli dönemlerde görülme oranının %11,6 olduğu belirlenmiştir (Robins and Reiger, 1991).

WHO, 5438 hastayla yürüttüğü araştırmada somatizasyon görülme oranının %7,3-36,8 arasında değiştiğini belirlemiştir. Depresyon ve anksiyeteye özgü olan somatik belirtilerin bu hastalarda gözlenmediği; kültürlere göre somatizasyon görülme sıklığının farklılaştığı tespit edilmiştir (Nemiah, 1985; Akt. Fink, 2004).

Huzurevinde kalan ve kalmayan bireyler üzerinde yapılan araştırmada bireylerin kaygı, depresyon, somatizasyon, sosyal destek ve yaşam kaliteleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda huzurevinde kalanların, huzurevinde kalmayanlara göre somatizasyon düzeyinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi ve sosyal destek ile somatizasyon arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (Erkan, 2015).

Janca ve arkadaşları (1995) araştırmasında somatizasyonun bazı belirtilerinin belirli kültürlerle daha fazla ilişkili olduğunu belirlemiştir. Japonlar, bedeninin düzeni hakkında somatik yakınma şikayetleri varken; Nijeryalılar ise vücut ısılarından ve soğuklardan şikayet etmektedirler. Hint kökenli olanlar meni kaybından (idrar yaparken meninin gelmesi) şikayet ederken; Çinliler böbrek zayıflığından, İranlılar ise kelime kısıtlılığından dolayı kendilerini rahatça ifade edememekten şikayet etmektedirler.

Uğur (2015) tarafından yapılan araştırmada evli ve bekar kadınların somatizasyon belirtileri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya toplamda 100 kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda ilkokul ve lise mezunlarının, grubun diğer değişkenlerine göre somatizasyon düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşanan sağlık sorunlarının, somatizasyon bozukluğunun düzeyini yükselttiği; gelir düzeyine göre ise somatizasyon düzeyinin farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Kliniklere başvuran bireylerin evlilik statüleri ve cinsiyetlerinin somatik belirtiler üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmaya 1132 birey katılmıştır. Araştırma sonucunda yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrısı, sırt ağrısı, eklem ya da eklem bağı ağrısı, çarpıntı, kabızlık, mide bulantısı ve baş dönmesinin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Evli olmayan kadınların, evli olanlara göre somatik yakınmalarının fazla olduğu belirlenmiştir (Nakao et al., 2001).

Bolat (2010) tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının kişilik özelliklerinin somatizasyon düzeyi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda algılanan stres düzeyi ile somatizasyon arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kırsal bir bölgede yürütülen araştırmada 400 hastanın %20,4'üne somatoform bozukluğu tanısı konulmuştur. Tanı alanların yaşlarının, tanı almayanlara göre yüksek olduğu; eğitim düzeylerinin ise düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışanlarda ve ev hanımlarında işi olmayanlara göre tanı oranının daha yüksek olduğu belirlenirken en sık görülen belirtinin baş ağrısı olduğu tespit edilmiştir (Paris, 1998).

Kaya (1996) tarafından yapılan araştırmada Sivas ilindeki somatizasyon bozukluğunun yaygınlığı belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya 994 birey katılmıştır. Araştırma bulguları sonucunda somatizasyonun yaşam boyu yaygınlığı %2,6 olarak belirlenirken; son 1 yıl içindeki yaygınlık oranının ise %2,9 olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ilkokul ve daha düşük olanlarda, ekonomik düzeyi düşük olanlarda, süreğen bir bedensel hastalığı bulunanlarda, daha önce herhangi bir nedenle psikiyatrik tedavi görmüş olanlarda ve 45-65 yaşları arasında bulunanlarda somatizasyonun anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca boşanmış/dullarda ve parçalanmış ailelerde de somatizasyon düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Özer (2006) tarafından yürütülen araştırmada Denizli ili sınırları içerisinde bulunan sağlık ocaklarına 3 ay içinde başvuranların %1,25'ine ruhsal bozukluk tanısı konulmuştur. Bu hastalarda en çok bunaltı bozukluğu olduğu, psikosomatik bozukluk tanısı alanlara antipsikotik ilaçlar verildiği belirlenmiştir. Verilen eğitimlerle doktorların

depresyon tanısını, psikosomatik bozukluk tanısına göre daha çok koyduğu, antidepresan ilaçları ise daha fazla verdikleri belirlenmiştir.

Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon ve otomatik düşünce düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmek istendiği araştırmaya 40 kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda kadınlarda şiddete maruz kalma, boşanma ve eşin vefat etmiş olması, öğrenim düzeyinin düşük olması, aylık gelir miktarının düşük olması, uzun süre köy ya da kasabada yaşamış olmanın somatizasyon düzeylerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. bir diğer sonuçta ise eşi tarafından şiddete uğrayan kadınların, somatizasyon düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Salğar, 2016).

Evlilik uyumu ile somatizasyon düzeylerinin ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan araştırmaya 270 evli çift katılmıştır. Araştırma sonucunda eğitim düzeyi arttıkça somatizasyon görülme oranı azalmaktadır. Sosyal güvencesi olanlarda somatizasyon belirtileri daha fazladır. Çocuğun olup olmama, eşlerin akraba olup olmaması durumuna göre somatizasyon düzeyinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Sağlık problemleri olanların, ameliyat geçirenlerin ve ailesinde engelli birey bulunanların somatizasyon düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Son olarak ise evlilik süresi arttıkça somatizasyonun arttığı saptanmıştır (Fidanoğlu, 2007).

Çilli ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan araştırmada evli kadınların somatizasyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, veri toplama araçları ve veri analiz yöntemleri ele alınmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Yapılan araştırma tanımlayıcı tarama çalışmasıdır.

3.2. EVREN ve ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Tuzla Kişisel Gelişim ve Danışmanlık Merkezi'ne başvuran bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Tuzla Kişisel Gelişim ve Danışmanlık Merkezi'ne başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 80 kadın oluşturmaktadır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcılardan çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara Sosyodemografik Form, Evlilikte Uyum Ölçeği, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formunu (Ek 1) araştırmacının kendisi hazırlamıştır. Bu formda yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi soruların yer aldığı toplamda 23 madde bulunmaktadır.

3.3.2. Evlilikte Uyum Ölçeği

Ölçek (Ek 2) Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilmiştir. Evlilikte Uyum Ölçeği, evliliğin niteliğini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Tutarel-Kışlak (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin uygulanması hızlı ve kolaydır. Evlilikte Uyum Ölçeği'nin iç tutarlık katsayısı ,84 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin kesme puanı 43,5 olarak belirlenmiştir; bu kesme puanı evlilikte uyumlu olan çiftlerle uyumsuz olanları birbirinden ayırt etmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 58, en düşük puan 0'dır.

3.3.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) (Ek 3) Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Tuğrul, Öztan ve Kabakçı (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçek cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Kadın ve erkekler için hazırlanmış 28 maddesi bulunan iki ayrı form bulunmaktadır. Maddelere verilen cevaplar Hiçbir zaman – Her zaman arasında değişmektedir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı ise kadın formunda ,91 olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda ölçeğin kadın formu kullanılmıştır.

3.3.4. Somatizasyon Ölçeği

Hathaway ve McKinley (1943) tarafından geliştirilen Somatizasyon Ölçeği (Ek 4), Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin alt ölçeğidir. Ölçeğin toplamda 33 maddesi bulunmaktadır. Maddelere doğru ya da yanlış şeklinde cevaplar verilmektedir. Ölçekten en az 0 puan alınırken, en fazla 33 puan alınmaktadır. İç tutarlılık katsayısı ise ,83 olarak tespit edilmiştir (Dülgerler, 2000)

3.4. VERİ ANALİZ YÖNTEMLERİ

Verilerin analizi için SPSS programı kullanılmıştır. Normallik testine göre verilerin normal dağılmadığı belirlendi, Non-Parametrik testlerde kullanılan “Mann-Withney U” ve “Kruskal-Wallis” testi kullanıldı. Ayrıca frekans analiziyle Spearman Sıra Farkları Korelasyonu testi kullanıldı.

4. BULGULAR

4.1.ÖRNEKLEM GRUBUNA AİT BETİMLEYİCİ İSTATİSTİK ANALİZ SONUÇLARI

Tablo 4.1. Örneklemin İstatistiki Betimlemesi-1

		N	%
Yaş	20-25	9	11,2
	26-30	19	23,8
	31-35	21	26,2
	36-40	23	28,8
	41+	8	10,0
Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu	11	13,8
	Ortaokul Mezunu	12	15,0
	Lise Mezunu	20	25,0
	Üniversite Mezunu	30	37,5
	Yüksek Lisans	5	6,2
	Doktora	2	2,5
Meslek	Ev hanımı	38	47,5
	Hemşire	4	5,0
	Öğretmen	7	8,8
	Muhasebe	7	8,8
	Sigortacı	3	3,8
	Diğer	21	26,2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	35	43,8
	Çalışmıyor	45	56,2
Yaşanılan Yer	İstanbul	77	96,2
	Kocaeli	3	3,8
Yaşanılan Semt	Gebze	3	3,8
	Kadıköy	1	1,2
	Kartal	20	25,0
	Maltepe	2	2,5
	Pendik	25	31,2
	Tuzla	27	33,8
	Ümraniye	2	2,5
Eşin Yaşı	20-25	1	1,2
	26-30	15	18,8
	31-35	17	21,2
	36-40	27	33,8
	41+	20	25,0
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu	16	20,0
	Ortaokul Mezunu	8	10,0
	Lise Mezunu	20	25,0
	Üniversite Mezunu	30	37,5
	Yüksek Lisans	5	6,2
	Doktora	1	1,2

Araştırmaya katılan kadınların yaşlarının 20-25 ile 41+ arasında değiştiği, 36-40 yaşlarındakilerin ise örneklemin büyük bir bölümünü oluşturduğu belirlendi. Araştırmanın örnekleminin büyük bir çoğunluğunu üniversite mezunları oluştururken, en fazla ev hanımı olduğu, kadınların 45'inin çalışmadığı, 77 kişinin İstanbul'da yaşadığı, en fazla Pendik ve Tuzla'da yaşandığı belirlendi.

Kadınların eşlerinin yaşının 20-25 ile 41+ arasında değiştiği, eşi üniversite mezunu olan kadınların sayısının 30 olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Örneklemin İstatistiksel Betimlemesi-2

		N	%
Evlenme Biçimi	Görücü Usulü	23	28,8
	Tanışıp Anlaşarak	57	71,2
Evlenme Yaşı	16-20	21	26,2
	21-25	39	48,8
	26-30	15	18,8
	31-40	5	6,2
Eşin Evlenme Yaşı	16-20	2	2,5
	21-25	39	48,8
	26-30	31	38,8
	31-40	8	10,0
Evlilik Süresi	0-5	25	31,2
	6-10	15	18,8
	10-15	20	25,0
	15 yıl ve daha fazla	20	25,0
Kaçıncı Evlilik	İlk	78	97,5
	İkinci	1	1,2
	Üç ve daha fazla	1	1,2
Çocuk Sayısı	Yok	13	16,2
	1	25	31,2
	2	31	38,8
	3	10	12,5
	4 ve daha fazla	1	1,2
Birlikte Yaşanan Kişiler	Eş ve Çocuklar	76	95,0
	Kardeş	1	1,2
	Diğer	3	3,8
Aile ve Çocuğun Ayrı Odası	Yok	17	21,2
	Var	63	78,8
Çocuklar Nerede ve Kiminle Uyuyor	Tek Başına (Kendi Odasında)	55	68,8
	Anne / Baba ile (Kendi Odasında)	5	6,2
	Anne / Baba ile Yatak Odasında	7	8,8

57 kişinin tanışarak anlaşarak evlendiği, 39 kişinin evlenme yaşının 21-25 olduğu, aynı şekilde 39 kişinin eşinin evlenme yaşının da 21-25 olduğu tespit edildi. 25 kişinin evlilik süresinin 0-5 yıl olduğu, 78 kişinin ilk evliliği olduğu, 31 kişinin ise 2 çocuğu olduğu belirlendi. 76 kişi eşi ve çocuklarıyla yaşadığı saptandı. 63 kişinin ailesinin ve çocuğunun ayrı odası vardır, 55 kişinin çocuğu tek başına kendi odasında uyumaktadır.

Tablo 4.3. Örneklemin İstatistikî Betimlemesi-3

		N	%
Yaşanılan Konut Şekli	Apartman	75	93,8
	Müstakil Ev	5	6,2
Ekonomik Gelir	Düşük (Asgari Ücret ve Altı)	5	6,2
	Orta (1300-5000)	52	65,0
	Yüksek (5000 ve Üstü)	23	28,8
Sosyal Uğraş	Yok	68	85,0
	Var	12	15,0
Uğraşların Ne Olduğu	Halk oyunu	1	1,2
	Spor	6	7,5
	Resim	2	2,5
	Fotoğrafçılık	1	1,2
	Pastacılık	1	1,2
	Halk Eğitim Kursları	1	1,2

75 kişi apartmanda yaşarken, orta düzeyde gelire sahip olan 52 kişi belirlendi. 68 kişinin sosyal uğraşı yokken, 6 kişi düzenli olarak spor yapmakta idi.

Tablo 4.4. Örneklemin Psikiyatrik ve Tıbbi Hastalık Açısından İstatistikî Betimlemesi

		N	%
Alkol / Madde Kullanımı	Yok	80	100,0
	Var	0	0,0
Sigara Kullanımı	Yok	69	86,2
	Var	11	13,8
Günlük İçilen Sigara Adedi	1-5	7	8,8
	10	2	2,5
	20	5	6,2
Sigara Kullanım Yılı	2-6	3	3,8
	10-14	7	8,8
	15-30	4	5,0
Eşin Tıbbi Hastalığı	Yok	74	92,5
	Var	6	7,5
Eşin Tıbbi Hastalığı Açıklaması	Reflü	1	1,2
	Ankilozan Spondilit	1	1,2
	Şeker Hastalığı	4	5,0
Eşin Psikiyatrik Hastalığı	Yok	79	98,8
	Var	1	1,2
Eşin Psikiyatrik Hastalığı Açıklaması	Depresyon	1	1,2

Katılımcıların hiçbirisi alkol/madde kullanmazken, 69 kişi sigara kullanmakta idi. Günlük 1-5 adet sigara içen 7 kişi belirlenirken, 10-14 yıldır sigara kullanan 7 kişi vardır. 6 kişinin eşinin tıbbi hastalığı vardır. Bunlardan 4 kişinin eşinde şeker hastalığı varken, sadece 1 kişinin depresyon tanısı aldığı tespit edildi.

4.2. DEMOGRAFİK FARK ANALİZLERİ

Tablo 4.5. Sosyodemografik Verilere Göre Evlilik Uyum Puanlarının İncelenmesi-1

		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Yaş	20-25	9	31,56	4,16	2,113	,087
	26-30	19	31,00	4,41		
	31-35	21	32,67	4,25		
	36-40	23	34,26	3,73		
	41+	8	31,00	3,59		
Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu	11	34,36	3,61	1,836	,116
	Ortaokul Mezunu	12	32,67	3,75		
	Lise Mezunu	20	33,30	4,46		
	Üniversite Mezunu	30	30,77	4,33		
	Yüksek Lisans	5	34,00	2,55		
	Doktora	2	33,00	0,00		
Meslek	Ev hanımı	38	32,71	4,15	,947	,456
	Hemşire	4	32,25	1,71		
	Öğretmen	7	32,86	4,45		
	Muhasebe	7	31,00	5,13		
	Sigortacı	3	28,00	1,00		
	Diğer	21	32,95	4,34		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	35	32,97	4,31	1,006	,318
	Çalışmıyor	45	32,02	4,09		
Yaşanılan Yer	İstanbul	77	32,39	4,19	-,516	,607
	Kocaeli	3	33,67	4,73		
Yaşanılan Semt	Gebze	3	33,67	4,73	1,002	,431
	Kadıköy	1	29,00	.		
	Kartal	20	32,45	4,52		
	Maltepe	2	32,50	0,71		
	Pendik	25	31,20	4,33		
	Tuzla	27	33,70	3,84		
	Ümraniye	2	30,50	3,54		
Eşin Yaşı	20-25	1	30,00	.	1,301	,277
	26-30	15	30,40	4,05		
	31-35	17	32,71	4,65		
	36-40	27	32,81	3,82		
	41+	20	33,35	4,23		
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu	16	33,63	3,38	1,054	,393
	Ortaokul Mezunu	8	33,38	3,16		
	Lise Mezunu	20	32,90	4,69		
	Üniversite Mezunu	30	31,23	4,36		
	Yüksek Lisans	5	31,80	4,55		
	Doktora	1	36,00	.		

Kadınların evlilik uyum düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelendiğinde; Yaş ($F_{(4-75)}=2,113$; $p>,05$), eğitim düzeyi ($F_{(5-74)}=1,836$; $p>,05$), meslek

($F_{(5-74)}=,947$; $p>,05$), çalışma durumu ($t_{(78)}=1,006$, $p>,05$), yaşanılan yer ($t_{(78)}=-,516$, $p>,05$), yaşanılan semt ($F_{(6-73)}=1,002$; $p>,05$), eşin yaşı ($F_{(4-75)}=1,301$; $p>,05$), eş eğitim düzeyiyle ($F_{(5-74)}=1,054$; $p>,05$) ilişkili olarak anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 4.6. Sosyodemografik Verilere Göre Evlilik Uyum Puanlarının İncelenmesi-2

		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Evlenme Biçimi	Görücü Usulü	23	32,65	4,42	,290	,773
	Tanışıp Anlaşarak	57	32,35	4,13		
Evlenme Yaşı	16-20	21	34,24	3,82	2,385	,076
	21-25	39	31,54	4,45		
	26-30	15	31,73	3,43		
	31-40	5	34,00	3,81		
Eşin Evlenme Yaşı	16-20	2	30,00	1,41	1,374	,257
	21-25	39	33,36	4,33		
	26-30	31	31,74	4,19		
	31-40	8	31,25	3,20		
Evlilik Süresi	0-5	25	31,32	3,93	2,247	,090
	6-10	15	31,40	4,95		
	10-15	20	34,20	3,66		
	15 yıl ve daha fazla	20	32,85	3,99		
Kaçıncı Evlilik	İlk	78	32,36	4,19	,903	,410
	İkinci	1	33,00	.		
	Üç ve daha fazla	1	38,00	.		
Çocuk Sayısı	Yok	13	32,54	3,93	,808	,524
	1	25	31,80	4,88		
	2	31	32,19	4,01		
	3	10	34,40	3,13		
	4 ve daha fazla	1	35,00	.		
Birlikte Yaşanan Kişiler	Eş ve Çocuklar	76	32,61	4,19	1,789	,174
	Kardeş	1	33,00	.		
	Diğer	3	28,00	1,73		
Aile ve Çocuğun Ayrı Odası	Yok	17	33,88	2,80	1,619	,109
	Var	63	32,05	4,43		
Çocuklar Nerede ve Kiminle Uyuyor	Tek Başına (Kendi Odasında)	55	32,15	4,22	2,496	,090
	Anne / Baba ile (Kendi Odasında)	5	36,40	3,29		
	Anne / Baba ile Yatak Odasında	7	31,71	4,27		

Kadınların evlilik uyum düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelendiğinde;

Evlenme biçimi ($t_{(78)}=,290$, $p>,05$), evlenme yaşı ($F_{(3-76)}=2,385$; $p>,05$), eşin evlenme yaşı ($F_{(3-76)}=1,374$; $p>,05$), evlilik süresi ($F_{(3-76)}=2,247$; $p>,05$), evliliğin kaçınıcı olduğu ($F_{(2-77)}=,903$; $p>,05$), çocuk sayısı ($F_{(4-75)}=,808$; $p>,05$), birlikte yaşanan kişiler ($F_{(2-77)}=1,789$; $p>,05$), aile ve çocuğun ayrı odası ($t_{(78)}=1,619$, $p>,05$), çocukların nerede ve kiminle uyuduğuyla ($F_{(2-77)}=2,496$; $p>,05$) ilişkili olarak anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 4.7. Sosyodemografik Verilere Göre Evlilik Uyum Puanlarının İncelenmesi-3

		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Yaşanılan Konut Şekli	Apartman	75	32,52	4,18	,462	,498
	Müstakil Ev	5	31,20	4,66		
Ekonomik Gelir	Düşük (Asgari Ücret ve Altı)	5	35,20	3,96	1,472	,236
	Orta (1300-5000)	52	32,50	4,31		
	Yüksek (5000 ve Üstü)	23	31,70	3,83		
Sosyal Uğraş	Yok	68	32,54	4,10	,540	,591
	Var	12	31,83	4,78		
Uğraşların Ne Olduğu	Halk oyunu	1	40,00	.	1,172	,419
	Spor	6	32,67	4,89		
	Resim	2	30			
	Fotoğrafçılık	1	27			
	Pastacılık	1	32			
	Halk Eğitim Kursları	1	27			

Kadınların evlilik uyum düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelendiğinde;

Yaşanılan konut şekli ($t_{(78)}=,462$, $p>,05$), ekonomik gelir ($F_{(2-77)}=1,472$; $p>,05$), sosyal uğraş ($t_{(78)}=,540$, $p>,05$) ve sosyal uğraşların ne olduğuyla ($F_{(5-74)}=1,172$; $p>,05$) ilişkili olarak anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 4.8. Örneklemin Psikiyatrik - Tıbbi Hastalık Açısından Evlilik Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Sigara Kullanımı	Yok	69	32,46	4,13	,140	,889
	Var	11	32,27	4,76		
Günlük İçilen Sigara Adedi	1-5	7	31,86	4,98	1,043	,385
	10	2	35,50	,71		
	20	5	29,80	4,97		
Sigara Kullanım Yılı	2-6	3	33,00	5,20	1,225	,331
	10-14	7	29,71	5,50		
	15-30	4	34,00	1,41		
Eşin Tıbbi Hastalığı	Yok	74	32,22	4,17	-1,679	,097
	Var	6	35,17	3,66		
Eşin Tıbbi Hastalığı Açıklaması	Reflü	1	35,00	.	,019	,981
	Ankilozan Spondilit	1	36,00	.		
	Şeker Hastalığı	4	35,00	4,69		
Eşin Psikiyatrik Hastalığı	Yok	79	32,43	4,21	-,134	,894
	Var	1	33,00	.		

Kadınların evlilik uyum düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelendiğinde;

Sigara kullanımı ($t_{(78)}=,140$, $p>,05$), günlük içilen sigara adedi ($F_{(2-77)}=1,043$; $p>,05$), sigara kullanım yılı ($F_{(2-77)}=1,043$; $p>,05$), eşin tıbbi hastalığı ($t_{(78)}=-1,679$, $p>,05$), eşin tıbbi hastalığı açıklaması ($F_{(2-77)}=,019$; $p>,05$) ve eşin psikiyatrik hastalığı ($t_{(78)}=-,134$, $p>,05$) ile ilgili olarak ortalamalar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 4.9. Örneklemin Demografik Özellikleri İle GRCDÖ-Kadın Formu Puanlarının Karşılaştırılması-1

		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Yaş	20-25	9	23,44	15,21	1,876	,124
	26-30	19	36,84	17,38		
	31-35	21	35,33	17,17		
	36-40	23	37,57	25,46		
	41+	8	50,50	24,30		
Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu ^a	11	51,55	23,91	3,654	,005
	Ortaokul Mezunu ^a	12	47,83	23,07		
	Lise Mezunu	20	37,60	19,72		
	Üniversite Mezunu ^b	30	27,97	15,45		
	Yüksek Lisans	5	26,40	19,35		
	Doktora	2	28,50	21,92		
Meslek	Ev hanımı ^a	38	44,34	21,32	2,817	,022
	Hemşire ^b	4	16,75	8,77		
	Öğretmen	7	29,29	23,15		
	Muhasebe	7	29,86	11,96		
	Sigortacı	3	21,00	13,11		
	Diğer	21	32,95	19,65		
Çalışma Durumu	Çalışıyor ^a	35	31,26	18,87	-2,015	,047
	Çalışmıyor ^b	45	40,60	21,80		
Yaşanılan Yer	İstanbul	77	36,52	21,38	,074	,941
	Kocaeli	3	36,33	1,15		
Yaşanılan Semt	Gebze ^a	3	36,33	1,15	2,325	,041
	Kadıköy ^b	1	83,00	.		
	Kartal ^a	20	30,90	19,89		
	Maltepe	2	56,50	41,72		
	Pendik ^a	25	32,80	18,70		
	Tuzla	27	42,33	20,90		
	Ümraniye	2	17,50	12,02		
Eşin Yaşı	20-25	1	14,00	.	2,275	,069
	26-30	15	27,87	16,25		
	31-35	17	31,59	12,08		
	36-40	27	38,63	24,75		
	41+	20	45,45	21,79		
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu ^a	16	47,94	23,42	2,426	,043
	Ortaokul Mezunu	8	48,63	28,96		
	Lise Mezunu ^b	20	34,15	17,02		
	Üniversite Mezunu ^b	30	30,17	17,59		
	Yüksek Lisans	5	28,80	17,82		
	Doktora	1	33,00	.		

*; a,b anlamlı farklar

Kadınların cinsel doyum düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelendiğinde;

Yaş ($F_{(4-75)}=1,876$; $p>,05$), yaşanılan yer ($t_{(78)}=-,074$, $p>,05$) ve eşin yaşı ($F_{(4-75)}=2,275$; $p>,05$) açısından ortalamalar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Eğitim düzeyi değişkeni ile ilgili ortalamalar arasındaki fark **anlamlıdır** ($F_{(5-74)}=3,654$; $p<,05$). İlkokul ve ortaokul mezunu olanların, üniversite mezunu olanlara göre ölçekten aldıkları puanların anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı.

Meslek değişkeni ile ilgili ortalamalar arasındaki fark **anlamlıdır** ($F_{(5-74)}=2,817$; $p<,05$). Ev hanımı olanların, hemşire olanlara göre ölçekten aldıkları puanların anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı.

Çalışma durumu değişkeni ile ilgili ortalamalar arasındaki fark **anlamlıdır** ($t_{(78)}=-2,015$, $p<,05$). Çalışmayanların, çalışanlara göre ölçekten aldıkları puanların anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı.

Yaşanılan semt değişkeni ile ilgili yapılan ortalamalar arasındaki fark **anlamlıdır** ($F_{(6-73)}=2,325$; $p<,05$). Kadıköy semtinde yaşan kadınların, Gebze, Kartal ve Pendik'te yaşayanlara göre ölçekten aldığı ortalama puanın anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı.

Eş eğitim düzeyi değişkeni ile ilgili ortalamalar arasındaki fark **anlamlıdır** ($F_{(5-74)}=2,426$; $p<,05$). Eşi ilkokul mezunu olanların, eşi lise ve üniversite mezunu olanlara göre ölçekten aldığı ortalama puanların anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.10. Örneklemin Demografik Özellikleri İle GRCDÖ-Kadın Formu Puanlarının Karşılaştırılması-2

		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Evlenme Biçimi	Görücü Usulü ^a	23	46,87	24,32	2,939	,004
	Tanışıp Anlaşarak ^b	57	32,33	18,06		
Evlenme Yaşı	16-20 ^a	21	51,05	22,19	6,174	,001
	21-25 ^b	39	32,95	18,59		
	26-30 ^b	15	31,07	17,66		
	31-40 ^b	5	19,60	12,07		
Eşin Evlenme Yaşı	16-20	2	50,00	28,28	2,185	,097
	21-25	39	40,97	23,35		
	26-30	31	33,32	17,07		
	31-40	8	23,75	15,65		
Evlilik Süresi	0-5 ^a	25	27,20	15,34	8,025	,000
	6-10 ^a	15	27,87	13,86		
	10-15	20	38,90	21,27		
	15 yıl ve daha fazla ^b	20	52,25	22,30		
Kaçınıcı Evlilik	İlk	78	36,06	20,80	1,650	,199
	İkinci	1	74,00	.		
	Üç ve daha fazla	1	34,00	.		
Çocuk Sayısı	Yok ^a	13	34,15	16,69	4,063	,005
	1 ^a	25	28,20	17,95		
	2 ^a	31	37,13	21,52		
	3 ^b	10	56,50	19,94		
	4 ve daha fazla	1	56,00	.		
Birlikte Yaşanan Kişiler	Eş ve Çocuklar	76	36,21	21,46	,159	,853
	Kardeş	1	44,00	.		
	Diğer	3	41,67	5,86		
Aile ve Çocuğun Ayrı Odası	Yok	17	38,53	20,21	,445	,658
	Var	63	35,97	21,29		
Çocuklar Nerede ve Kiminle Uyuyor	Tek Başına (Kendi Odasında)	55	36,73	22,34	,034	,967
	Anne / Baba ile (Kendi Odasında)	5	39,40	28,62		
	Anne / Baba ile Yatak Odasında	7	37,14	13,26		

*; a,b anlamlı farklar

Kadınların cinsel doyum düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelendiğinde;

Eşin evlenme yaşı ($F_{(3-76)}=2,185$; $p>,05$), evliliğin kaçınıcı olduğu ($F_{(2-77)}=1,650$; $p>,05$), birlikte yaşanan kişiler ($F_{(2-77)}=,159$; $p>,05$), aile ve çocuğun ayrı odası ($t_{(78)}=,445$, $p>,05$) ve çocukların nerede ve kiminle uyduğu ($F_{(2-77)}=,034$; $p>,05$) ile ilgili olarak ortalamalar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Evlenme biçimi değişkeni ile ilgili ortalamalar arasındaki fark **anlamlıdır** ($t_{(78)}=2,929$, $p<,05$). Görücü usulü olarak evlenenlerin, tanışarak anlaşarak evlenenlere göre ölçekten aldığı ortalama puanların anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı.

Evlenme yaşı değişkeni ile ilgili yapılan ortalamalar arasındaki fark **anlamlıdır** ($F_{(3-76)}=6,174$; $p<,05$). 16-20 yaşları arasında evlenen kadınların, diğer yaş gruplarındaki kadınlara göre ölçekten aldığı puanların anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı.

Evlilik süresi değişkeni ile ilgili ortalamalar arasındaki fark **anlamlıdır** ($F_{(3-76)}=8,025$; $p<,05$). 15 yıl ve daha fazla evli olan kadınların, 0-5 yıl ile 6-10 yıl arası evli olanlara göre ölçekten aldığı puanların anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı.

Çocuk sayısı değişkeni ile ilgili ortalamalar arasındaki fark **anlamlıdır** ($F_{(4-75)}=4,063$; $p<,05$). 3 çocuğu olan kadınların, çocuğu olmayanlara, 1, 2 ve 3 çocuğu olanlara göre ölçekten aldığı puanların anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.11. Örneklem Demografik Özellikleri İle GRCDO-Kadın Formu Puanlarının Karşılaştırılması-3

		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Yaşanılan Konut Şekli	Apartman	75	36,09	20,58	,476	,492
	Müstakil Ev	5	42,80	28,16		
Ekonomik Gelir	Düşük (Asgari Ücret ve Altı)	5	41,60	23,03	,159	,853
	Orta (1300-5000)	52	36,00	19,60		
	Yüksek (5000 ve Üstü)	23	36,57	24,19		
Sosyal Uğraş	Yok	68	38,18	21,16	1,710	,091
	Var	12	27,08	17,80		
Uğraşların Ne Olduğu	Halk oyunu	1	49,00	.	,948	,513
	Spor	6	24,17	19,61		
	Resim	2	21,50	4,95		
	Fotoğrafçılık	1	5,00	.		
	Pastacılık	1	37,00	.		
	Halk Eğitim Kursları	1	46,00	.		

Kadınların cinsel doyum düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelendiğinde;

Yaşanılan konut şekli ($t_{(78)}=-,476$, $p>.05$), ekonomik gelir değişkeni ($F_{(2-77)}=,159$; $p>.05$), sosyal uğraş değişkeni ($t_{(78)}=1,710$, $p>.05$) ve sosyal uğraşların ne olduğu ($F_{(5-74)}=,948$; $p>.05$) ile ilgili olarak ortalamalar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 4.12. Örneklemnin Psikiyatrik - Tıbbi Hastalık Açısından GRCDÖ-Kadın Formu Puanlarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Sigara Kullanımı	Yok	69	36,13	21,35	-,406	,686
	Var	11	38,91	19,14		
Günlük İçilen Sigara Adedi	1-5	7	37,00	14,58	,350	,712
	10	2	28,50	3,54		
	20	5	41,60	25,52		
Sigara Kullanım Yılı	2-6	3	32,67	11,55	,228	,800
	10-14	7	36,71	17,29		
	15-30	4	42,25	25,28		
Eşin Tıbbi Hastalığı	Yok	74	36,01	21,31	-,745	,458
	Var	6	42,67	16,42		
Eşin Tıbbi Hastalığı Açıklaması	Reflü	1	31,00	.	,367	,720
	Ankilozan Spondilit	1	36,00	.		
	Şeker Hastalığı	4	47,25	19,00		
Eşin Psikiyatrik Hastalığı	Yok ^a	79	35,75	19,95	-3,052	,003
	Var ^b	1	97,00	.		

*; a,b anlamlı farklar

Kadınların cinsel doyum düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelendiğinde;

Sigara kullanımı değişkeni ($t_{(78)}=-,406$, $p>.05$), günlük içilen sigara adedi ($F_{(2-77)}=,350$; $p>.05$), sigara kullanım yılı değişkeni ($F_{(2-77)}=,228$; $p>.05$), eşin tıbbi hastalığı ($t_{(78)}=-,745$, $p>.05$) ve eşin tıbbi hastalığı açıklaması ($F_{(2-77)}=,367$; $p>.05$) ile ilgili olarak ortalamalar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Eşin psikiyatrik hastalığı değişkeni ile ilgili ortalamalar arasındaki farklılık **anlamlıdır** ($t_{(78)}=-3,052$, $p<.05$). Eşinin psikiyatrik bir hastalığı olan kadının, eşinin psikiyatrik bir hastalığı olmayanlara göre ölçekten aldığı puanların anlamlı biçimde yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.13. Örneklemin Demografik Özellikleri İle Somatizasyon Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması-1

		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Yaş	20-25	9	16,11	4,99	,585	,675
	26-30	19	15,32	3,20		
	31-35	21	14,10	3,60		
	36-40	23	14,39	2,86		
	41+	8	14,25	7,09		
Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu	11	14,00	6,71	1,504	,199
	Ortaokul Mezunu	12	13,50	3,55		
	Lise Mezunu	20	15,35	2,89		
	Üniversite Mezunu	30	15,27	3,28		
	Yüksek Lisans	5	11,80	2,95		
	Doktora	2	18,50	2,12		
Meslek	Ev hanımı	38	14,45	4,80	,310	,906
	Hemşire	4	16,00	2,71		
	Öğretmen	7	13,86	3,08		
	Muhasebe	7	15,29	3,30		
	Sigortacı	3	16,33	0,58		
	Diğer	21	14,81	3,06		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	35	14,60	3,07	-,225	,822
	Çalışmıyor	45	14,80	4,50		
Yaşanılan Yer	İstanbul	77	14,81	3,88	1,074	,286
	Kocaeli	3	12,33	4,93		
Yaşanılan Semt	Gebze	3	12,33	4,93	,451	,842
	Kadıköy	1	15,00	.		
	Kartal	20	15,40	3,38		
	Maltepe	2	12,00	1,41		
	Pendik	25	14,48	4,72		
	Tuzla	27	14,85	3,75		
	Ümraniye	2	15,00	0,00		
Eşin Yaşı	20-25	1	12,00	.	,735	,571
	26-30	15	16,07	3,81		
	31-35	17	14,94	3,85		
	36-40	27	14,30	2,78		
	41+	20	14,20	5,25		
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu	16	14,63	5,57	,341	,887
	Ortaokul Mezunu	8	14,75	4,17		
	Lise Mezunu	20	14,45	3,00		
	Üniversite Mezunu	30	15,03	3,56		
	Yüksek Lisans	5	15,00	3,81		
	Doktora	1	10,00	.		

Kadınların somatizasyon düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelendiğinde;

Yaş ($F_{(4-75)}=,585$; $p>,05$), eğitim düzeyi ($F_{(5-74)}=1,504$; $p>,05$), meslek ($F_{(5-74)}=,310$; $p>,05$), çalışma durumu ($t_{(78)}=-,225$, $p>,05$), yaşanılan yer ($t_{(78)}=1,074$, $p>,05$), yaşanılan semt ($F_{(6-73)}=,451$; $p>,05$), eşin yaşı ($F_{(4-75)}=,735$; $p>,05$) ve eş eğitim düzeyi ($F_{(5-74)}=,341$; $p>,05$) ile ilgili ortalamalar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 4.14. Örneklemin Demografik Özellikleri İle Somatizasyon Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması-2

		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Evlenme Biçimi	Görücü Usulü	23	14,35	4,94	-,527	,600
	Tanışıp Anlaşarak	57	14,86	3,46		
Evlenme Yaşı	16-20	21	13,76	5,21	,553	,647
	21-25	39	15,03	3,54		
	26-30	15	15,13	3,34		
	31-40	5	15,00	1,41		
Eşin Evlenme Yaşı	16-20	2	14,50	0,71	2,034	,116
	21-25	39	13,69	3,93		
	26-30	31	15,52	4,13		
	31-40	8	16,63	1,77		
Evlilik Süresi	0-5	25	15,76	3,57	1,250	,298
	6-10	15	15,13	3,18		
	10-15	20	13,80	3,76		
	15 yıl ve daha fazla	20	14,00	4,79		
Kaçınıcı Evlilik	İlk	78	14,77	3,95	,338	,714
	İkinci	1	12,00	.		
	Üç ve daha fazla	1	13,00	.		
Çocuk Sayısı	Yok	13	15,69	4,40	2,007	,102
	1	25	15,88	2,93		
	2	31	13,58	4,01		
	3	10	13,60	4,38		
	4 ve daha fazla	1	19,00	.		
Birlikte Yaşanan Kişiler	Eş ve Çocuklar ^a	76	14,42	3,64	4,600	,013
	Kardeş	1	20,00	.		
	Diğer ^b	3	20,33	6,66		
Aile ve Çocuğun Ayrı Odası	Yok	17	15,12	3,30	,479	,634
	Var	63	14,60	4,08		
Çocuklar Nerede ve Kiminle Uyuyor.	Tek Başına (Kendi Odasında)	55	14,36	3,87	,318	,729
	Anne / Baba ile (Kendi Odasında)	5	14,80	4,55		
	Anne / Baba ile Yatak Odasında	8	15,57	3,15		

Kadınların somatizasyon düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelenmiştir. Buna göre;

Evlenme biçimi ($t_{(78)}=-,527$, $p>,05$), evlenme yaşı ($F_{(3-76)}=,553$; $p>,05$), eşin evlenme yaşı ($F_{(3-76)}=2,034$; $p>,05$), evlilik süresi ($F_{(3-76)}=1,250$; $p>,05$), evliliğin kaçınıcı olduğu ($F_{(2-77)}=,338$; $p>,05$), çocuk sayısı ($F_{(4-75)}=2,007$; $p>,05$), aile ve çocuğun ayrı odası ($t_{(78)}=,479$, $p>,05$) ile çocukların nerede ve kiminle uyuduğu ($F_{(2-77)}=,318$; $p>,05$) ile ilgili ortalamalar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Birlikte yaşanan kişiler değişkeni ile ortalamalar arasındaki fark **anlamlıdır** ($F_{(2-77)}=4,600$; $p<,05$). Birlikte yaşanan kişilerden “diğer” seçeneğini işaretleyenlerin, eş ve çocuklarıyla yaşayan kadınlara göre ölçekten aldıkları puanların anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.15. Örneklemin Demografik Özellikleri İle Somatizasyon Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması-3

		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Yaşanılan Konut Şekli	Apartman	75	14,69	3,65	,028	,867
	Müstakil Ev	5	15,00	7,52		
Ekonomik Gelir	Düşük (Asgari Ücret ve Altı)	5	12,60	3,36	2,683	,075
	Orta (1300-5000)	52	15,42	3,60		
	Yüksek (5000 ve Üstü)	23	13,57	4,40		
Sosyal Uğraş	Yok	68	14,57	3,96	-,754	,453
	Var	12	15,50	3,68		
Uğraşların Ne Olduğu	Halk oyunu	1	12,00	.	1,646	,280
	Spor	6	17,83	3,49		
	Resim	2	14,00	1,41		
	Fotoğrafçılık	1	13,00	.		
	Pastacılık	1	10,00	.		
	Halk Eğitim Kursları	1	16,00	.		

Kadınların somatizasyon düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelenmiştir. Buna göre;

Yaşanılan konut ($t_{(78)}=4,600$, $p>,05$), ekonomik gelir ($F_{(2-77)}=2,683$; $p>,05$), sosyal uğraş ($t_{(78)}=-,754$, $p>,05$) ve sosyal uğraşların ne olduğu ($F_{(5-74)}=1,646$; $p>,05$) ile ilgili olarak ortalamalar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 4.16. Örneklemin Psikiyatrik-Tıbbi Hastalık Açısından Somatizasyon Puanlarının Karşılaştırılması

		N	\bar{x}	SD	t / F	p
Sigara Kullanımı	Yok	69	14,67	4,16	-,261	,795
	Var	11	15,00	1,84		
Günlük İçilen Sigara Adedi	1-5	7	15,14	1,68	,126	,883
	10	2	15,00	0,00		
	20	5	14,60	2,30		
Sigara Kullanım Yılı	2-6	3	15,33	0,58	1,019	,393
	10-14	7	14,29	1,50		
	15-30	4	15,75	2,50		
Eşin Tıbbi Hastalığı	Yok	74	14,61	3,63	-,836	,406
	Var	6	16,00	6,90		
Eşin Tıbbi Hastalığı Açıklaması	Reflü	1	15,00	.	,391	,706
	Ankilozan Spondilit	1	10,00	.		
	Şeker Hastalığı	4	17,75	7,93		
Eşin Psikiyatrik Hastalığı	Yok	79	14,77	3,90	1,215	,228
	Var	1	10,00	.		

Kadınların somatizasyon düzeylerinin demografik değişkenlerle bağlantısı incelenmiştir. Buna göre;

Sigara kullanımı ($t_{(78)}=-,261$, $p>,05$), günlük içilen sigara adedi ($F_{(2-77)}=,126$; $p>,05$), sigara kullanım yılı ($F_{(2-77)}=1,019$; $p>,05$), eşin tıbbi hastalığı ($t_{(78)}=-,836$, $p>,05$), eşin tıbbi hastalığı ($F_{(2-77)}=,391$; $p>,05$) ve eşin psikiyatrik hastalığı ($t_{(78)}=1,215$, $p>,05$) ile ilgili olarak ortalamalar arasında anlamlı fark saptanmadı.

4.3. KORELASYON ANALİZLERİ

Tablo 4.17. Evlilik Uyumu, Cinsel Doyum ve Somatizasyon Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi

		Evlilik Uyumu	Cinsel Doyum	Somatizasyon
Evlilik Uyumu	Korelasyon	-	,191	-,063
	p	-	,090	,577
Cinsel Doyum	Korelasyon	,191	-	-,133
	p	,090	-	,240
Somatizasyon	Korelasyon	-,063	-,133	-
	p	,577	,240	-

Evlilik uyumu ile cinsel doyum ve somatizasyon arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p>0,05$).

Cinsel doyum ile somatizasyon arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p>0,05$).

Tablodaki değerleri korelasyon analizine göre yorumlarsak evlilik uyumu, cinsel doyum ve somatizasyon arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı ancak evlilik uyumunun somatizasyon ile negatif korelasyon gösterebileceği; yani somatizasyon arttıkça evlilik uyumunun azaldığı söylenebilir. Yine cinsel doyum ile somatizasyon arasında negatif yönlü bir korelasyon olabileceği, cinsel doyum arttıkça somatizasyonun azaldığı söylenebilir.

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

Demografik değişkenlere göre Evlilikte Uyum Ölçeği'nden alınan puanlarda farklılık olmadığı belirlendi.

Eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, yaşanan semt, eş eğitim düzeyi, evlenme biçimi, evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı, eşin psikiyatrik hastalığı değişkenlerine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu'ndan alınan puanlarda farklılık olduğu belirlendi.

Birlikte yaşanan kişiler değişkenine göre Somatizasyon Ölçeği'nden alınan puanlarda farklılık olduğu belirlendi.

Evlilik uyumu ile cinsel doyum ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

Cinsel doyum ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi.

Kadınların eğitim düzeyi değişkenine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu'ndan aldıkları puanlar farklılaşmakta idi ($F_{(5-74)}=3,654$; $p<,05$). İlkokul ve ortaokul mezunu olanların, üniversite mezunu olanlara göre cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaların daha yüksek düzeyde olduğu saptandı. Bizim çalışmamızda da daha önce yapılan çalışmalarda olduğu gibi (Laumann, Paik and Rosen, 1999; Cayan vd., 2004; Aslan vd., 2008) eğitim düzeyinin düşmesinin, cinsel işlev bozukluklarının artmasına yol açtığını gösterdi. (Laumann, Paik and Rosen, 1999; Cayan vd., 2004; Aslan vd., 2008). Başka bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanların cinsel doyum düzeylerinin, eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Basat, 2004). Eğitim düzeyine göre cinsel işlev düzeylerinin

farklılaşmadığı çalışmalarda mevcuttur (Güvel vd., 2003; Bildirici, 2016). Eğitim düzeyinin düşük olması, cinsel eylemlere bakış açısını olumlu etkileyebilir. Bu durum eğitim düzeyinin cinsel işlevlerdeki önemiyle açıklanabilir.

Kadınların meslek değişkenine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu'ndan aldıkları puanlar farklılaşmakta idi ($F(5-74)=2,817$; $p<,05$). Ev hanımı olanların, hemşire olanlara göre cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaların daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Uzel (2015) tarafından yapılan araştırmada meslek değişkenine göre cinsel doyumun farklılık göstermediği belirlenmiştir. Öztürk ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülen araştırmada ev kadını olanların cinsel doyum düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Ev hanımlarının cinsel konuları aile içerisinde konuşmaması ve cinsel bilgi düzeylerinin düşük olması, cinsel doyumlarının düşmesine sebep olabilir.

Kadınların çalışma durumu değişkenine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu'ndan aldıkları puanlar farklılaşmakta idi ($t(78)=-2,015$, $p<,05$). Çalışmayanların, çalışanlara göre cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaların daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Fahs ve Swank (2011) araştırmasında tam zamanlı çalışan bireylerin, cinsel doyum düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir. Çalışmayan kadınların cinsel fantezilerinin düşük düzeyde olmasının, çalışanlara göre farkın olmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Kadınların yaşanılan semt değişkenine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu'ndan aldıkları puanlar farklılaşmakta idi ($F(6-73)=2,325$; $p<,05$). Kadıköy semtinde yaşayan kadının, Gebze, Kartal ve Pendik'te yaşayanlara göre cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaların daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Araştırmanın örneklemindeki bir kadının Kadıköy semtinde yaşadığı belirlenmiştir. Yaşanılan semte göre cinsel fonksiyonların daha iyi anlaşılabilmesi için, daha fazla sayıda bireye ulaşılması gerektiği düşünülebilir.

Kadınların eş eğitim düzeyi değişkenine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu'ndan aldıkları puanlar farklılaşmakta idi ($F(5-74)=2,426$; $p<,05$).

Eşi ilkököl mezunu olanların, eşi lise ve üniversite mezunu olanlara göre cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaların daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Uzel (2015) tarafından yapılan araştırmada eğitim düzeyi değişkenine göre cinsel doyumun farklılık göstermediği belirlenmiştir. Fahs ve Swank (2011) ise eğitim düzeyi düşük olanların cinsel doyumlarının düşük olduğunu belirlemiştir. Cinsel aktivitenin gerçekleşeceği uygun zaman ve yer seçimi yapılmalıdır. Özellikle kadınlarda, güvensiz ortamlarda gerçekleştirilen cinsel aktiviteler, cinsel doyuma ulaşmayı engellemektedir. Ayrıca çiftler vücutlarındaki haz noktalarını tespit edip, bunu partneriyle paylaşmalıdır (WHO, 1975; Akt. Özcan, 2014). Eşi ilkököl mezunu olanların, iletişimin önemini tam olarak kavrayamamaktan dolayı, cinsel konuları eşiyile konuşmamasının ve paylaşımlarda bulunmamasının çıkan sonucu açıkladığı düşünüldü.

Kadınların evlenme biçimi değişkenine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu'ndan aldıkları puanlar farklılaşmakta idi ($t_{(78)}=2,929$, $p<,05$). Görücü usulü olarak evlenenlerin, tanışarak anlaşarak evlenenlere göre cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaların daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Cinsel doyum, evlilik için en önemli unsurlardan birisidir. Cinsel doyum ancak bireyin cinsel ilişkilerinden duyduğu memnuniyeti raporlaştırarak anlaşılabilir (Renaud, Beyers and Pan, 1997). Eşlerin birbirine bağlı olması, tutarlı davranışların sergilenmesi ve cinsel gereksinimlerin tatmin edici seviyede olması oldukça önemlidir. Cinsel doyumun olması, evlilik doyumuna etki etmektedir. Eşlerin sağlıklı bir cinsel yaşama sahip olması, cinselliği içeren konuları rahatça konuşup, birbirlerine geri bildirim vermeleri ilişkiden alınan memnuniyeti artırmaktadır (Jones, 1994). Görücü usulüyle evlenen çiftlerin evliliklerinde bir takım sorunların olması, bu kişilerin cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulma düzeylerinin yüksek olmasına sebep olabilir.

Kadınların evlenme yaşı değişkenine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu'ndan aldıkları puanlar farklılaşmakta idi ($F(3-76)=6,174$; $p<,05$). 16-20 yaşları arasında evlenen kadınların, diğer yaş gruplarındaki kadınlara göre cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaların daha yüksek düzeyde olduğu

belirlendi. 16-20 yaşında evlenen kadınların, evliliğin getirdiği sorumlulukların fazla olması, eşine nasıl davranması gerektiğini tam olarak bilememesi, eşinin beklentileri karşılayamama korkusu, cinselliğe bakış açısı, kendi vücudunu tanıyamayıp orgazma nasıl ulaşacağını tam olarak bilmemesi ve eşiyile yaşadığı cinsel aktivitelerde eşinin anlayışlı olmaması gibi sebeplerin çıkan sonuçta etkili olduğu düşünüldü. Güleç ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırmada birliktelik süresinin artmasının, cinsel doyumunu azalttığı belirlenmiştir.

Kadınların evlilik süresi değişkenine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu'ndan aldıkları puanlar farklılaşmakta idi ($F(3-76)=8,025$; $p<,05$). 15 yıl ve daha fazla evli olan kadınların, 0-5 yıl ile 6-10 yıl arası evli olanlara göre cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaların daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Evlilik süresi arttıkça cinsel işlevin azaldığı, dolayısıyla cinsel doyumun azaldığı belirlenmiştir (Güvel vd., 2002). Bahsedilen sonuç ile yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar benzerlik göstermektedir. Uzel (2015) ile Yalaz (2017) araştırmasında evlilik süresinin cinsel doyumda farklılığa yol açmadığını belirlemiştir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşanan fizyolojik değişimlerle birlikte cinsel istekte azalma görülebilmektedir. Ayrıca cinsel fantazilerde düşüklük, orgazm sorunları ve cinsel uyarılma sorunlarıyla karşılaşılabilir. Kadınlarda yaşın ilerlemesiyle birlikte klitoris ve göğüs ucundan uyarılma düzeyinde düşüş yaşanabilmektedir (Varma vd., 2006).

Kadınların eşin psikiyatrik hastalığı değişkenine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu'ndan aldıkları puanlar farklılaşmakta idi ($t(78)=-3,052$, $p<,05$). Eşinin psikiyatrik bir hastalığı olan kadının, eşinin psikiyatrik bir hastalığı olmayanlara göre cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaların daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Yapılan araştırmada eşi psikiyatrik rahatsızlığı olan 1 kişi bulunmaktadır ve bu kişinin depresyon tanısı aldığı bildirildi. Psikiyatrik rahatsızlığın olması ilişki sürdürme becerilerini düşürdüğünden cinsel problemlere yol açabilmektedir (Althof et al., 2005). Cinsel işlev bozuklukları ruhsal ve fizyolojik sorunlardan etkilenmektedir (İncesu, 2004). Salonia ve Zanni (2004), depresif belirtiler gösterenlerin, cinsel işlev bozukluğunun yüksek düzeyde olduğunu vurgulamıştır.

Gündüz (2015) ise kullanılan psikotrop ilaçların, cinsel işlevi anlamlı şekilde etkilemediğini bildirmiştir. Yapılan açıklamalar incelendiğinde farklı sonuçların olduğu görülmüştür. Eşi psikiyatrik rahatsızlığı olan kadının, eşinin yaşadığı depresif belirtilerin şiddeti, ilaç kullanıp-kullanmaması ve yaşam kalitesinin düşmesinin, cinsel işlevin niteliğinde bozulmaya sebep olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların birlikte yaşanan kişiler değişkenine göre Somatizasyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar farklılaşmakta idi ($F(2-77)=4,600$; $p<,05$). Birlikte yaşanan kişilerden "diğer" seçeneğini işaretleyenlerin, eş ve çocuklarıyla yaşayan kadınlara göre cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaların daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Duygusal problemlerin ve çevresel sıkıntıların en yaygın ifade tarzı bedensel belirtilerdir. Bedensel belirtiler, uzun zaman içerisinde kurulan ilişkiler ve çevresel etkenlerle gelişmektedir (Ulu ve Fıfıloğlu, 2004). Diğer seçeneğini işaretleyenlerin, eş ve çocuklarının haricinde anne-baba, abla ve kardeş gibi kişilerle bir arada yaşadığı düşünüldüğünde kalabalık bir ortamda olduğu söylenebilir. Kalabalık bir ortamda olan kadınların, yaşadıkları kişilerin beklentilerini karşılamak için ev ortamında ve aile içerisinde daha fazla sorumluluk almalarının yol açtığı sorunların bedensel yakınmalarla açığa çıktığı düşünülebilir. Ayrıca kalabalık bir ortamda eşiyile ve çocuklarıyla istediği nitelikte etkileşime geçememesi de bir diğer sebep olabilir.

Evlilik uyumu ile cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi ($p>,090$). Çiftler üzerinde yapılan araştırmada, çiftlerin ilişki kalitesi ve evlilik doyularının, cinsel doyumun belirlenmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Frank, Anderson and Rubinstein, 1979; Schenk, Pfrang and Rausche, 1983). Timm ve Keiley (2011) tarafından yapılan araştırmada evlilik doyumu ile cinsel doyum arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Evlilik, çiftlerin cinsel doyumlarının sağlandığı, birlikteliğin ve dayanışmanın olduğu, neslin devamının sağlandığı bir kurumdur. Evlilik, toplumsal yapı içerisinde kültürden kültüre çeşitli farklılıklar gösterir. Evlilik, aile kurup bütün olmak ve neslin devamını sağlayıp, aile üyelerinin birbirlerine ve çocuklarına karşı sorumlulukların yerine getirileceği, birbirine bağlı bir sistemdir (Saxton, 1982). Çiftlerin evliliklerinin sağlıklı biçimde devam etmesi için çiftler birbirlerinin beklentilerini öğrenmeli ve onların isteklerini açığa çıkartmalıdır. Çiftler,

anlaşma evresinde ailelerinin kimliklerinden sıyrılıp, kendi kimliklerini oluştururlar. Bu aşama anlaşma evresidir ve bu aşamada yaşadıkları ilişkiden doyum alma ile cinsel yaşantılardan doyum alma bulunmaktadır (Üzel, 2015). Araştırmamıza katılan kadınların eşleriyle anlaşma evrelerinde olmamaları, birbirlerinin isteklerini anlayamamaları ve kendi kimliklerinin tam olarak oluşmamış olması cinsel doyum ile evlilik uyumu arasında ilişkinin oluşmamasına sebep olabilir.

Evlilik uyumu ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p:;577). Evlilik uyumu ile yaşanan ruhsal sorunlar birbirleriyle bağlantılıdır. Özellikle kadınların depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtilerinin evlilik uyumu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Kiecolt-Glaser and Newton, 2001). Evli olmayan kadınların, evli olanlara göre somatik yakınmalarının fazla olduğu belirlenmiştir (Nakao et al., 2001). Bireyler duygularını ve ihtiyaçlarını bedensel belirtiler ile algılayıp, bedenini iletişim aracı olarak kullanmaktadır. Tıbben bir rahatsızlık tespit edilemediğinde bedensel belirtilerden yakınma ve bir hastalığının olduğu kaygısı, somatizasyonun temel özelliğidir (Kara ve Abay 2000). Biz çalışmamızda evlilik uyumu ile somatizasyon arasında negatif bir ilişki olabileceğini yani somatizasyon arttıkça evlilik uyumunun azalacağını beklemiştik ancak çalışmamızda anlamlı bir ilişki saptanmadı (p: ,577).

Çalışmamızda evlilik uyum düzeyi yüksek olan kadınların olmadığı belirlendi. Ayrıca kadınların, somatik yakınmaları yüksek düzeyde yaşamadıkları saptandı. Cinsel doyumun ise yüksek düzeyde olmadığı belirlendi. Değişkenler arasındaki ilişkinin olmaması, kadınların evlilik uyum, cinsel doyum ve somatik yakınma düzeylerinin düşük düzeyde olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmanın sonucunda önerilerimiz şunlardır:

- Araştırmanın örneklemini Tuzla Kişisel Gelişim ve Danışmanlık Merkezi'ne başvuran 80 kadın oluşturmaktadır. Sonuçların genellenebilmesi için daha geniş örneklem alınarak çalışılmalıdır.

- Güvenirliğin artırılması amacıyla katılımcı sayısının artırılmasının araştırmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- Araştırmanın sonuç değişkenleri ölçeklerle tespit edilmeye çalışılmıştır.
- Yapılacak olan araştırmalarda sosyo-kültürel faktörler dikkate alınarak, çok merkezli ülke genelinde farklı kesimlerin dahil edildiği çalışmalar yapılabilir.
- Araştırmada evlilik uyumunun düşük seviyelerde olduğu belirlenmiştir. Fakat demografik değişkenlere göre evlilik doyumunu etkileyen faktörler belirlenememiştir. Yapılacak araştırmalarda bire bir görüşmelere yer verilerek, evlilik doyumunu etkileyen sebepler ortaya çıkartılabilir.
- Evlilikte iletişimin önemi, çiftlere anlatılabilir. Ayrıca toplum sağlığı merkezleri tarafından çiftlere danışmanlık hizmeti verilebilir.
- Cinsellikle ilgili uzmanlar tarafından doğru bilgiler aktararak, çiftlerin cinsel yaşamlarının nasıl olması gerektiği konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılabilir.
- Cinsel işlev bozukluğu yaşayan bireylerin, uzmana yönlendirilmeleri sağlanmalıdır.
- Somatizasyonun ne olduğu ve nasıl ortaya çıktığı, uzmanlar tarafından anlatılabilir.
- Aile içi iletişim ve empatik yaklaşım konularında bilgilendirme çalışmaları yapılabilir.

KAYNAKÇA

Açık, Ö., 2008, Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akyıldız, K., 2011, Baş Ağrısının Psikiyatrik Yönleri, Eş Tamlı Psikiyatrik Bozukluklar ve Bedenselleştirmeye Yatkınlık Oluşturan Durumlar, Uzmanlık Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Allemand, M., Amberg, I., Zimprich, D. and Fincham, F. D., 2007, "The Role Of Trait Forgiveness And Relationship Satisfaction In Episodic Forgiveness." *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(2):pp.199-217.

Althof, S. E., Leiblum, S. R., Chevret-Measson, M., Hartmann, U., Levine, S. B. and McCabe, M., 2005, "Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction." *Journal of Sexual Medicine*, 2:pp.793-800.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tam Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, (Çev. Köroğlu, E.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Aminjafari A., Padash Z., Baghban I. and Abedi M.R., 2012, "The Study Of Marital Adjustment In Employers' Dual Career Families." *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 12(3):pp.559 -517.

Aslan, E., Beji, N. K., Gungor, I., Kadioglu, A. ve Dikencik, B. K., 2008, "Prevalence And Risk Factors For Low Sexual Function in Women: A Study of 1,009 Women in an Outpatient Clinic of a University Hospital in Istanbul." *J Sex Med*, 5:pp.2044-52.

Aydın H., Uyku ve Cinsellik, XI. Anadolu Psikiyatri Günleri, Adana, 2002.

Ayhan, S., 2016, Şiddete Uğrayan Kadınların Depresyon ve Yalnızlık Düzeylerinin Evlilik Uyumlarının Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bahar, H. İ., Sosyoloji, Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu Yayınları, Ankara, 2005.

Balı, M. ve Sever, A., 2005, "Tabulaştırılan/Tabulaşan Kurumun (Ailenin) Kurbanlıklar Edinme Pratiği: Levirat ve Sororat." *Aile ve Toplum*, 7(2):ss.9-21.

Barash, D. P. and Lipton, J. E., *Gender Gap: The Biology of Male- Female Differences*, Transaction Publishers, London, 2002.

Barsky, A. J. and Klerman, G. L., 1983, "Overview: Hypochondriasis, Bodily Complaints, and Somatic Styles." *Am J Psychiatry*. 140(3):pp. 273-83.

Basat, Ç., 2004, An Exploration of Marital Satisfaction, Locus of Control, and Self-Esteem as Predictors of Sexual Satisfaction, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "bakıda".

Batool, S.S. and Khalid, R., 2012, "Emotional intelligence: a predictor of marital quality in Pakistani couples." Pakistan Journal of Psychological Research, 27(1):pp.65-88.

Bayrak, M., 2006, Vajinismus Oluşumunda Etyolojik Özellikler, Uzmanlık Tezi, TC. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Bildirici, A., 2016, Evlilik Süresinin, Cinsel Yaşama Ve Evlilik Uyumuna Etkisi Ve Sonuçların Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bolat, T., 2010, Bir Hastanede Çalışan Sağlık Çalışanlarının Kişilik Özelliklerinin Somatizasyon Belirtisi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Boyacıoğlu, G. S., 1999, "Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları." Psikiyatri Dünyası, 3(2):ss.54-59

Bozdemir, N. ve Özcan, S., 2011, "Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış." Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 5(4);ss.37-46.

Bradbury. T.N., Fincham, F.D. and Beach, S.R.H., 2000, "Research on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction: A Decade in Review." Journal of Marriage and the Family, 62:pp.964-980.

Bridges, S. K., Lease, S. H. and Ellison, C. R., 2004, "Predicting Sexual Satisfaction In Women: Implications For Counselor Education and Training." Journal of Counseling and Development, 82(2):pp.158-167.

Budak, S., Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2005.

Burgess, E.W. and Cottrell, L.S., Predicting Success Or Failure In Marriage, Thommas Press, Newyork, 1998.

Burleson, B. R. and Denton, W. H., 1997, "The Relationship Between Communication Skill And Marital Satisfaction: Some Moderating Effects." Journal of Marriage and the Family, 59(4):pp.884-902.

Byers, E. S., 2010, "Relationship Satisfaction and Sexual Satisfaction: A Longitudinal Study of Individuals in Long-term Relationships." The Journal of Sex Research, 42(2):pp.113-118.

Canel, A. N., Evlilik ve Aile Hayatı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile Eğitim Programı, Ankara, 2012.

Carpenter, L. M., Nathanson, C. A. and Kim, Y. J., 2009, "Physical Women, Emotional Men: Gender and Sexual Satisfaction in Midlife." Archives of Sexual Behavior, 38:pp.87-107.

Cayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., Ulusoy, E., 2004, "The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors That May Impair Sexual Function in Turkish Woman." Urol Int, 72(1):pp.52-57.

Cesur Atıntaş, M., 2015, Eşi Alkol Bağımlısı Olan ve Olmayan Kadınların Evlilik Uyumu: Eş Bağımlılık, Algılanan Güç, Depresyon, Anksiyete ve Stres Açısından Bir İnceleme, Yüksek lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Chung, H., 1990, "Research on Marital Satisfaction: A Critical Review." Family Science Review, 3(1):pp.41-64.

Colson, M. H., Lemaire, A., Pinton, P., Hamidi, K. ve Klein, P., 2006, "Sexual Behaviors and Mental Perception, Satisfaction and Expectations Of Sex Life In Men And Women In France." J Sex Med, 3(1):pp.121-31.

Corona, G., Jannini, E. A. and Maggi, M., 2006, "Inventories for Male and Female Sexual Dysfunctions." International Journal of Impotence Research, 18(3):pp.236-250.

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

Çakır, S., 2008, Evli Bireylerin Evlilik Uyumlarının Ana-Babalarına Bağlanma Düzeyleri Ve Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Çavaş, Ş., 2008, Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejakülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, "bakıda").

Çayboylu, İ., 2001 Yılı Aile Raporu, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara, 2002.

Çelik, M., 2006, Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çermik, Ö., 1993, Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, "bakıda").

Çilli, A. S., Kaya, N., Bodur, S., Özkan, İ. ve Kucur, R., 2004, Ev Kadınlarında ve Çalışan Evli Kadınlarda Psikolojik Belirtilerin Karşılaştırılması, Genel Tıp Dergisi, 14(1):ss.1-5.

Demiray, Ö., 2006, Evlilik Uyumunun Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Diener, E., Oishi, S. and Lucas, R. E., 2003, "Personality, Culture, And Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations Of Life." Annual Review of Psychology, 54(1):pp.403-425.

Doğan, S. ve Saraçoğlu, G. V., 2009, "Yaşam Boyu Vajinismusu Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi." Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26(2):ss.151-158.

Doğan, S., 2011, "Cinsel İşlev Bozuklukları, Depresyon ve Antidepresanlar." Journal of Mood Disorders, 1(2).

Dövüşkaya L., Ak M., Sütçügil L., Gülsün M., Lapsekili N., Özgen F., 2011, "Depresif Bozukluk Komorbiditesi Olan ve Olmayan Erkek Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olgularında Cinsel İşlevin Değerlendirilmesi." Gülhane Tıp Dergisi Sayı, 53:ss.34-37.

Duman, O.Y., Usubütün, S. ve Göka, E., 2004, "Belirti Yorumlama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği" Türk Psikiyatri, 15(1):ss.26-40.

Dülgerler, Ş., 2000, İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dülgerler, Ş., 2000, İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Ekşi, B.,(2005, "Evliliğe Hazırlık Aşamasındaki Karı-Koca Adaylarının Evlilik ve Anne-Baba Olma Üzerine Düşünceleri." Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 2(8).

Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N. ve Alpkan, R. L., 2005, "Evlilik Uyumu." Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 18(1):ss.39-47.

Erkan, Ö., 2015, İstanbul İli Sınırlarında Hizmet Veren Özel Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon, Yaşam Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Huzur Evinde Kalmayan Bir Grup Yaşlı ile Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Esmailpour, K., Mahdavi, N. and Khajeh, V., 2009, The Role of Relationship Beliefs and Relationship Skills in Predicting Marital Satisfaction, Department Of Psychology, Tabriz University, Iran.

Eşşizoğlu, A., Yenilmez, Ç., Güleç, G. ve Yazıoğlu, Y., Aile Yapısı ve İlişkileri, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2012.

Fahs, B. and Swank, E., 2011, "Social Identities as Predictors of Women's Sexual Satisfaction and Sexual Activity." *Archives Sexual Behavior*, 40:pp.903-914.

Fidanoğlu, O., 2007, Evlilik Uyumu İle Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Fincham, F. D., Beach, S. and Davila, J., 2004, "Forgiveness and Conflict Resolution in Marriage." *Journal of Family Psychology*, 18(1):pp.72-81.

Fink, P., Ombol, E., Toft, T., Sparle, K., Frostholm, L. and Oleson, F., 2004, "A New Empirically Grounded Hypochondriasis Diagnosis." *Am J Psychiatry*, 161:pp.1680-1691.

Foucault, M., Cinselliğin Tarihi, (Çev. Uğur Tanrıöver H.) Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2003.

Frank, E., Anderson, C. and Rubinstein, D., 1979, "Marital role strain and sexual satisfaction." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(6):pp.1096.

Frauman, D. C., 1982, "The Relationship Between Physical Exercise, Sexual Activity, and Desire for Sexual Activity." *The Journal of Sex Research*, 18(1):pp.4146.

Fromm, E., Sevmeye Sanatı, (Çev. Saatçi-Karadana Ö.) İlyas Yayınevi, İzmir, 2007.

Fulbright, Y. K., Pleasuring: The Secrets of Sexual Satisfaction, Hollan Publishing, New York, 2008.

Gladding, S.T., Family Therapy. History, Theory and Practice, Second Edition, Merrill Prentice Hall, 2002.

Gottman, J. and Silver, N., Evliliği Sürdürmenin Yedi İlkesi, Varlık Yayınları, İstanbul, 1996.

Gökdağ, D., Aile Psikolojisi ve Eğitimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002.

Gölge, Z. B., 2005, Cinsel Saldırıda Etkili Faktörler ve Suçlu Profili, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "bakıda".

Guggenheim, F.G., Somatoform Disorders, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2000.

Güçlü Ergin, N., 2008, Evli ve Boşanmış Kişilerin Evlilik Uyumu ve Cinsiyetçilik Açısından Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güleç, G., Hassa, H., Yalçın, E. G. Ve Yenilmez, Ç., 2011, "Tedaviye Başvuran İnfertil Çiftlerde, İnfertilitenin Cinsel İşlev ve Çift Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi." Türk Psikiyatri Dergisi, 3:ss.166-176.

Gülsün, M., Ak, M. ve Bozkurt, A., 2009, "Psikiyatrik Açından Evlilik ve Cinsellik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar." Current Approaches In Psychiatry; 1:ss.68-79.

Gündüz, A., 2015, Psoriasis Hastalarında Cinsel İşlev Bozuklukları, Yaşam Kalitesi ve Cinsel İşlevlerle Beden Bölgelerinden ve İşlevlerinden Memnuniyetin İlişkileri, Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Güneş, F., Aile, Evlilik, Akrabalık ve Hane, Aile Sosyolojisi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2011.

Güvel, S., Yayıoğlu, Ö., Bağış, T., Savaş, N., Bulgan, E. ve Özkardeş, H., 2002, "Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etkin Faktörler." Türk Üroloji Dergisi, 29(1):ss.43-48.

Güven N., 2005, İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilikte Problem Çözme Becerilerinin Evlilik Doyumu İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Hathaway, S.R. and McKinley, J.C., Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Psychological Corporation, New York, 1943.

Hendrick, S. S., 1988, "A Generic Measure of Relationship Satisfaction." Journal of Marriage and the Family, 50:pp.93-98.

Huston, T. L. and A. L. Vangelisti (1991). "Socioemotional Behavior And Satisfaction In Marital Relationships: A Longitudinal Study." Journal Of Personality and Social Psychology 61(5):pp.721.

İncesu, C., 2004, "Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi." İstanbul: Klinik Psikiyatri, 3:pp.3- 13.

İncesu, C., Cinsel Yaşam ve Sorunları, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları, İstanbul, 2006.

İnci K. ve Ergen A., 2009, "Eretil Disfonksiyon ve Oral Farmakoterapi." Hacettepe Tıp Dergisi, 40:ss.45-52.

Janca, A., Isaac, M., Costa, E. and Silva, J. A., 1995, "A World Health Organisation International Study Of Somatoform Disorders-Background And Rationale." *Eur J Psychiatry* 9(2):pp.100-110.

Johnson, D. R., Amalozza, T. O. and Booth, A., 1992, Stability and Developmental Change in Marital Quality: A Three-Wave Panel Analysis." *Journal of Marriage and Family*, 54(3):pp.582-594.

Jones, F. L., 1994, "Are Marriages That Cross Ethnic Boundaries More Likely To End In Divorce?" *Journal of the Australian Population Association*, 11:pp.115-132.

Kalkan, M., 2002, Evlilik İlişisini Geliştirme Programının Evlilerin Evlilik Uyum Düzeyine Etkisi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri.

Kaplan, H. I. and Sadock, B. J., Cinsel Kimlik Bozuklukları, (Çev. Abay E.) Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2004.

Kaplan, H. S., Disorders of Sexual Desire, Brunner/Mazel, New York, 1979.

Kara, H. ve Abay, E., 2000, "Kronik Ağrıya Psikiyatrik Yaklaşım." *Anadolu Psikiyatri*, 1(2):ss.89-99.

Karaer-Karapınar, E. Ö., 2010, Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu Ve Hipokondriaziste Sağlık Kaygısı, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Karney, B. R. and Bradbury, T. N., 1995, "The Longitudinal Course Of Marital Quality And Stability: A Review Of Theory, Method, and Research." *Psychological Bulletin*, 118:pp.3-34.

Kaya, B., 1996, Sivas İl Merkezinde Somatizasyon Bozukluğunun Epidemiyolojisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Kaya, N., 2017, Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Evli Kadınların Evlilik Uyumu, Evlilik Doyumu ve İlişkilerde Mutluluk Düzeylerinin Karşılaştırılması ve İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler

Keçe, C., 2014, Hormonlar, Seks ve Güneş, <http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/cem-kece/hormonlar-seks-ve-gunes-26612787> (Erişim Tarihi: 10.10.2017)

Kellner R., 1990 "Somatization; Theories and Research." *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(3):pp.150-160.

Kesebir S., 2004, "Depresyon ve Somatizasyon." *Klinik Psikiyatri*, 1:ss. 14-19

Keyes, C. and Annas, J., 2009, "Feeling Good And Functioning Well: Distinctive Concepts In Ancient Philosophy And Contemporary Science." *Journal of Positive Psychology*, 4(3):pp.197-201.

Kiecolt-Glaser, J.K. and Newton, T., 2001, "Marriage and Health: His and Hers." *Psychological Bulletin*, 127(4):pp.472-573.

Kirmayer, L. J. and Young, A., 1998, "Culture and somatization: clinical, epidemiological and ethnographic perspectives." *Psychosom Med.*, 60: pp. 420-430.

Kirmayer, L.J., Groleau, D., Loooper, K.J. and Dao, M.D., 2004, "Explaining Medically Unexplained Symptoms." *Canad J. Psychiatry*, 49:pp.663-669.

Koca, D. A., 2013, *Bir Aile Eğitim Programının Evli Annelerin Evlilik Doyumu, Evlilikte Sorun Çözme Becerisi ve Psikolojik İyi Oluşuna Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Koçak, R., 2008, "Okul Yöneticilerinin Evlilik Doyum Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi." *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15:ss.127- 139.

Koptagel H. G., 1999, "Hekimlik Açısından Somatizasyon ve Somataform Bozukluklar." *Psikiyatri Dergisi*, 1-1.

Köroğlu, E., *Psikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2004.

Köroğlu, E., ve Güleç, C., *Psikiyatri Temel Kitabı*, 2. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.

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

Kudiaki, Ç., 2002, *Cinsel Doyum İle Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kulak, H., 2006, *Cinsel İşlev Bozukluğu Görülen Kadınlarda Geçmiş Travmatik Deneyimler*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, "bakıda".

La France, B. H., 2010, "Predicting Sexual Satisfaction In Interpersonal Relationships." *Southern Communication Journal*, 75(3):pp.195-214.

Laumann, E. O., Paik, A. and Rosen, R. C., 1999, "Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors." *JAMA*, 281(6):pp.537-544.

Lauster, P., *Özgüven Öğrenilebilir*, (Çev. Yarbaş L.) İlya Yayınevi, İzmir, 2005.

Levent, N., Özdel, O., Tümkaya, S., Ateşçi, F. Ç., Oğuzhanoglu, N. K., Varma, G., 2013, "Bilişsel Davranışçı Yöntemlere Dayalı Cinsel Terapinin Vajinismuslu Kadınlar ve Eşlerinin Cinsel Sorunları Üzerindeki Etkileri." *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14:ss.129-35.

Mark, K. P. and Jozkowski, K. N., 2013, "The Mediating Role of Sexual and Nonsexual Communication Between Relationship and Sexual Satisfaction in a Sample of College-Age Heterosexual Couples." *Journal of Sex and Marital Therapy*, 39(5):pp.410-427.

Masters, W. H. and Johnson, V. E., *İnsanda Cinsel Davranış*, (Çev. Sayın Ü.) Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul, 1994.

McCarthy, B., 1997, "Strategies and Techniques for Revitalizing a Nonsexual Marriage." *Journal of Sex and Therapy*, 23(3):pp.231-240.

Mercan, S. (2000). Somatizasyon bozuklukları. *Popüler Medikal*. <http://www.populermedikal.com/psikiyatri/somatizasyon.asp#sthash.cPVvgLEV.dpuf> adresinden alınmıştır, (Erişim Tarihi: 12.10.2017).

Meston, C. M. , Hull, E. , Lewin, R. J. and Sipski, M., *Kadın Orgazmı*, Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2006.

Morokoff, P. J. and Gilliland, R., 1993, "Stress, Sexual Functioning, and Marital Satisfaction." *Journal of Sexual Research*, 30(1):pp.43-53.

Mutlu, E. A., 2009, *Vajinismus Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Öyküleri, Cinsel Doyum Düzeyleri ve Eş Değerlendirme Biçimleriyle Karşılaştırılması*, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, "bakıda".

Nakao, M., Fricchione, G., Myers, P., Zuttermeister, P. C. et al., 2001, "Anxiety is A Good İndicator For Somatic Symptom Reduction Through Behavioral Medicine Intervention In A Mind/Body Medicine Clinic." *Psychother Psychosom*, 70(1):pp.50-57.

O'Donohue, W. and Plaud, J. J., 1994, "The Conditioning of Human Sexual Arousal." *Archives of Sexual Behavior*, 23(3):pp.321-344.

O'Grady, K.E. and Tucker, N.W., 1990, "Effects Of Physical Attractiveness, Intelligence, Age Of Marriage And Cohabitation On The Perception Of Marital Satisfaction." *The Journal of Social Psychology*, 13(2):pp.473-490.

Oldham, J. M., and Riba, M. B., *Somatoform and Factitious Disorders*, American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2001.

Ozaner, A., 2011, *Kronik Bel Ağrısı İle Başvuran Hastalarda Beden Duyumlarını Abartma ve Korku Kaçınma İnançları*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık

Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Özcan, S. G., 2014, Evli Bireylerin Cinsiyete Göre Aldatma Eğilimleri, Evlilik Doyum Düzeyleri ve Cinsel Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özen Şahin, E. M., 2007, Şizofreni Hastalarında Somatizasyon, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G., 2009, "Türkiye'de Bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenlerinin Araştırılması." Anadolu Psikiyatri Dergisi, (10):ss.131-136.

Özer, S., 2010, "Yaşlılık Döneminde Somatizasyonun Klinik Görünümü." Akademik Geriatri, ss.168-172. [http://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik Geriatri 2010/Konusma Metinleri/21.pdf](http://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metinleri/21.pdf) (Erişim Tarihi: 13.10.2017).

Özer, Ş., Anksiyete ve Anksiyete Bozukluklarının Kısa Tarihçesi, (Ed., Tükel, R., Alkın T.), Anksiyete Bozuklukları'ndan, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği yayınları, Ankara, 2006.

Özgüven, İ. E., Cinsellik ve Cinsel Yaşam, PDREM Yayınları, Ankara, 1997.

Özgüven, İ.E., Evlilik ve Aile Terapisi, PDREM Yayınları, Ankara, 2009.

Öztürk, M. O., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997

Öztürk, Ü. A., Atasoy, N., Kurçer, M. A., Karahmet, E. ve Saraçlı, Ö., 2012, "Zonguldak İl Merkezinde Kadın Cinsel Sorunlarının Yaygınlığı ve Cinsel Sorunlarla İlgili Etkenler." Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13:ss.191-197.

Paris, J., 1998, "Does Childhood Trauma Cause Personality Disorder In Adults? Canadian" Journal of Psychiatry, 43:pp.148-153.

Penhollow, T. M. and Young, M., 2004, "Sexual Desirability and Sexual Performance: Does Exercise and Fitness Really Matter?." Electronic Journal of Human Sexuality, 7 (5).

Polat, D., 2006, Evli Bireylerin Evlilik Uyumları, Aldatma Eğilimleri ve Çatışma Eğilimleri Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Renaud, C., Byers, E. S. and Se Pan, S., 1997, "Sexual and Relationship Satisfaction in Mainland China." The Journal of Sex Research, 34; 399-410.

Rust, J. and Golombok, S., 1986, "The GRISS: A psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction", Arch Sex Behav, 15:pp.157-165.

Ryff, C., 1989, "Happiness Is Everything, or Is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being." Journal of Personality and Social Psychology, 57(6):pp.1069-1081.

Sağduyu, A., 1995, "Sağlık Ocağına Başvuranlarda Somatizasyon." Türk Psikiyatri Dergisi, 6:ss.21-29.

Salğar, A., 2016, Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Salonia, A. and Zanni, G., 2004, "Sexual Dysfunction is Common in Women With Lower Urinary Tract Symptoms and Urinary Incontinence: Results of a Cross-Sectional Study." European Urology, 45:pp.642-648.

Sardoğan, M. ve Karahan, F., 2005, "Evli Bireylere Yönelik Bir İnsan İlişkileri Beceri Eğitimi Programı'nın Evli Bireylerin Evlilik Uyum Düzeylerine Etkisi." Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 38(2):ss.89-102.

Saxton, L., Marriage. The Nature Of Marriage, The Individual, Marriage, And The Family. Wadsworth Publishing Company Belmont, A Division of Wadsworth, Inc., California, 1982.

Sayar K., 2002, "Tıbben Açıklanamayan Belirtiler." Türk Psikiyatri Dergisi, 13(3):ss.222-231.

Sayar K., 2008, "Somataform Bozukluklar." Güncel Klinik Psikiyatri, ss.271-287.

Sayın, Ö., Aile Sosyolojisi: Ailenin Toplumdaki Yeri, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.

Schenk, J., Pfrang, H. and Rausche, A., 1983, "Personality Traits Versus The Quality Of The Marital Relationship As The Determinant Of Marital Sexuality." Archives of Sexual Behavior, 12(1):pp.31-42.

Sevinçok, L., 1999, "Somatizasyon Bozukluğu", Psikiyatri Dünyası, 1:ss.5-10

Sezen, L., 2005, "Türkiye'de Evlenme Biçimleri." A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, 27:ss.185-195.

Sırlıer, E., 2012, Somatizasyon Bozukluğu olan Hastalarda Orbitofrontal Korteks Hacimleri ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi, Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Sokolski, M. D. and Hendrick, S. S., 1999, "Fostering Marital Satisfaction." Family Therapy 26(1):pp.39-49.

Somatizasyon Belirtileri Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sprecher, S., 2002, "Sexual Satisfaction in Premarital Relationships: Associations with Satisfaction, Love, Commitment, and Stability." The Journal of Sex Research, 39:pp.190-196.

Şafak Öztürk, C., 2014, Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Çiftlerde Mizaç Ve Karakter Boyutları, Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiler, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şahin, E.M.Ö., 2007, Şizofreni Hastalarında Somatizasyon, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Şahin, M. ve Özer, C., Dağdeviren, N., Şahin, Ö. ve Aktürk, Z., 2001, "Birinci Basamakta Somatizasyon Bozukluğuna Yaklaşım." Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Ocak Sayısı, <http://www.ttb.org.tr/sted/sted0101/3.html> (Erişim tarihi: 14.10.2017).

Şendil, G. ve Kızıldağ, Ö., Evlilik Çatışması ve Çocuk, Morpa Yayınları, İstanbul, 2005

Şener, A. ve Terzioğlu, G., 2008, "Bazı Sosyo-Ekonomik ve Demografik Değişkenler ile İletişimin Eşler Arası Uyuma Etkisinin Araştırılması." Aile ve Toplum Dergisi, 4(13):ss.7-20.

Şirvanlı-Özen, D., 1999, "Eşler Arası Çatışma ve Boşanmanın Çocuklar Üzerindeki Etkileri I: Davranış ve Uyum Problemleri." Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 6(1):ss.19-29.

Tannahill, R., Tarihte Cinsellik, (Çev. Gül S.) Dost Kitabevi Yayınları , Ankara, 2003.

Tarhan, N., Evlilik Psikolojisi, 1. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul, 2006.

Timm, T. M. and Keiley, M. K., 2011, "The Effects of Differentiation of Self, Adult Attachment, and Sexual Communication on Sexual and Marital Satisfaction: A Path Analysis." Journal of Sex and Marital Therapy, 37:pp.206-223.

Traeen, B., Stulhofer, A. and Carvaheria, A., 2013, "The Associations Among Satisfaction with the Division of Housework, Partner's Perceived Attractiveness, Emotional Intimacy, and Sexual Satisfaction in a Sample of Married or Cohabiting Norwegian Middle-Class Men." Sexual and Relational Therapy, 28(3):pp.215-229.

Trudel, G., 2002, "Sexuality and Marital Life: Results of a Survey." *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28(3):pp.229-249.

Tuğrul, C., Öztan, N. ve Kabakçı, E., 1993, "Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4:pp.83-88.

Tunçer, Ö., 1999, "Depresyon ve Somatizasyon. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri." *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, Sempozyum Dizisi*, 17: ss. 47-52.

Tunçer. Ö., 2005, "Stres, Psikosomatik ve Somatoform Bozukluklar." *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi* 47:ss.153-162.

Turan, A., 2013, *Evli Bireylerin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri, İlişkilerindeki Mutluluk Düzeyleri ve Cinsel Doyumları arasındaki İlişkinin İncelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "bakıda"*.

Tutarel-Kışlak, Ş., 1999, "Evlilikte uyum ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması", *3P Dergisi*, 7(1):ss.50-57.

Tutarel-Kışlak, Ş. ve Çabukça, F., 2002, "Empati ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu ile İlişkisi." *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5:ss.35-41.

Tutarel-Kışlak, Ş. ve Çavuşoğlu, Ş., 2006, "Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimleri, Yüklemeler ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler." *Aile ve Toplum*, 3(9):ss.61-68.

Tutarel-Kışlak, Ş. ve Göztepe, I., 2012, "Duygu Dışavurumu, Empati, Depresyon Ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkiler." *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2):ss.27-46.

Türk Medenî Kanunu, 2001, Kanun No. 4721, Kabul Tarihi : 22.11.2001. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html> 15.10.2017 (Erişim Tarihi: 15.10.2017).

Uğur, M., 2015, *Evli ve Bekâr Kadınlarda Somatizasyon ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.*

Ulu, P. İ. ve Fışıloğlu, H., 2004, "Çocukların Evlilik Çatışmasını Algılaması Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.", *Türk Psikoloji Yazıları* 14(7):ss.61-75.

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

Uzuner, A., Yıldız, G., Yıldırım, N. E., Coşkun, Z., Ertaş, S. ve Ünalın, P., *Üniversite Öğrencilerinde Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konularına Bakış Açısı, I.Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi, İstanbul, 2005.*

Ünal S., 2002, "Bir Anlatım Tarzı Olarak Bedenselleştirme." Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(1):ss.52-55

Üncü, S., 2007, Duygusal Zeka ve Evlilik Doyumu İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü .

Ünlü, S., Aile Yapısı ve İlişkileri, 1.Baskı, T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, 2007.

Ünlü, S., Aile Yapısı ve İlişkileri, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2006.

Varma, G. S., Karadağ, F., Oğuzhanoglu, N. K., Özdel, O. ve Kökten, S., 2006, "Menopoz: Klimakterik Belirtiler ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişki." New/Yeni Symposium Journal, 44(4):ss.182-188.

Vural, B. K., 2007, Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumuna Etkisi, (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, "bakıda".

Vural, B. ve Temel, A., 2010, "Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi." Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13:ss.24-25.

Yalaz, E., 2017, Yaklaşık 5 Yıldır Evli Olan Bireyler ile 5 Yıldan Fazla Bir Süredir Evli Olan Bireylerin Evlilik Uyumu ile Cinsel Doyumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yeter, N., 2017, Kadınların İş Doyumu ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldırım, İ., 1992, Evli Bireylerin Uyum Düzeylerini Etkileyen Bazı Etmenler, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "bakıda".

Yıldız, M. ve Akyol, A., 1995, "Somatizasyon ve Konversiyon Bozuklukları: Karşılaştırmalı bir Çalışma." Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 2(4).

Yıldız, Y., 2012, İlişkiye İlişkin İnançların Evlilik Uyumunu Yordaması, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz, A., 2001, "Eşler Arasındaki Uyum, Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar." Aile ve Toplum Dergisi, 1(4):ss.49-58.

Yılmaz, M., 2016, 20-45 Yaş Arası Görücü Usulü ve Flört Ederek Evlenen Kadınların Evlilik Uyumu ile Cinsel Doyumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yucel, D. and Gassanov, M. A., 2010, "Exploring Actor and Partner Correlates of Sexual Satisfaction among Married Couples." *Social Science Research*, 39:pp.725-738.

Yüksel N., *Ruhsal Hastalıklar*, 63. Baskı, M.N. Medikal ve Nobel, Adana, 2006.

Zhou, G., 1993, "Asset Pricing Tests Under Alternative Distributions." *Journal of Finance* 48:pp.1927- 1942.

EKLER

EK 1: Sosyodemografik Veri Formu

Sevgili Katılımcılar,

Bu form bilimsel bir araştırmaya ışık tutmak amacıyla hazırlanmıştır. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Samimi ve gerçeğe uygun yanıtlarınız önemlidir. Vereceğiniz bilgiler sadece araştırma amacıyla kullanılıp, gizli tutulacaktır. Her soruda yalnızca bir cevabın önündeki boşluğa X işareti koyarak görüşlerinizi işaretleyiniz. Değerli katkı ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Yaşınız ?

2. Eğitim Düzeyiniz ?

- Okur Yazar Değil
- İlkokul Mezunu
- Ortaokul Mezunu
- Lise Mezunu
- Üniversite Mezunu
- Yüksek Lisans
- Doktora

3. Mesleğiniz ?

4. Çalışma Durumunuz ?

- Çalışıyorum
- Çalışmıyorum

5. Nerede yaşıyorsunuz?

- İl:
- Semt:

6. Eşinizin yaşı ?

7. Eşinizin Eğitim Düzeyi?

- Okur Yazar Değil
- İlkokul Mezunu
- Ortaokul Mezunu
- Lise Mezunu
- Üniversite Mezunu
- Yüksek Lisans
- Doktora

8. Evlenme Biçiminiz ?

- Görücü usulü
- Tanışıp anlaşarak

9. Evlenme Yaşınız ?

- 16-20
- 21-25
- 26-30
- 31-40
- 40-48

10.Eşinizin Evlenme Yaşı ?

- 16-20
- 21-25
- 26-30
- 31-40
- 40-48

11. Evlilik Süreniz ?

- 0-5 yıl
- 6-10 yıl
- 10-15 yıl
- 15 yıl ve daha fazla

12. Kaçınıc Evliliğiniz ?

- İlk
- İkinci
- Üç ve daha fazla

13. Kaç çocuğunuz var?

- yok
- 1
- 2
- 3
- 4 ve daha fazla

14. Birlikte yaşadığınız kişiler ?

- 1- Eş ve çocuklar
- 2- Anne-Baba
- 3- Kardeş
- 4- Akrabalar
- 5- Diğer

15. Yaşadığınız konut şekli ?

- Apartman dairesi
- Müstakil ev
- Gecekondu
- Diğer

16. Ailede anne-babanın ve her çocuğun ayrı ayrı odası var mı?

- Yok
- Var

17. Çocuklar nerede ve kiminle uyuyor?

- Tek başına (kendi odasında)
- Anne / baba ile (kendi odasında)
- Anne / baba ile yatak odasında

18. Ailenizin ekonomik gelirini nasıl tanımlarsınız?

- Düşük (Asgari ücret ve altı)
- Orta (1300-5000)
- Yüksek (5000 üstü)

19. Düzenli bir sosyal uğraşınız var mı?

- Yok
- Var (Açıklayınız)

20. Alkol / Madde Kullanımınız?

- Yok
- Var (Açıklayınız)

21. Sigara Kullanımınız?

- Yok
- Var (belirtiniz) günde..... paketyıldır.

22. Eşinizin tıbbi bir hastalığı var mı?

- Yok
- Var (belirtiniz)

23. Eşinizin psikiyatrik bir hastalığı var mı?

- Yok
- Var (belirtiniz)

EK 2: Evlilikte Uyum Ölçeği

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

* * * * *

Çok
Mutsuz

Mutlu

Çok Mutlu

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

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

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

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

- Erkeğin susması ile
 Kadının susması ile
 Karşılıklı anlaşmaya varılarak

sonuçlanır.

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- Hepsini
 Bazılarını
 Çok azını
 Hiç birini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- Dışarıda bir şeyler yapmayı
 Evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini yapmayı tercih eder?

- Dışarıda bir şeyler yapmayı
 Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- Sık sık
 Arada sırada
 Çok seyrek
 Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz;

- Aynı kişiyle evlenirdiniz
 Farklı bir kişiyle evlenirdiniz
 Hiç evlenmediniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- Hemen hemen hiçbir zaman
 Nadiren
 Çoğu konularda
 Her konuda

EK 3: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu

Aşağıda cinsel yaşamla ilgili sorular yer almaktadır. Her bir soru için "hiç bir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğu zaman", "her zaman" şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenen kendi cinsel yaşamınızı göz önüne alarak soruları cevaplandırmanızdır.

Cevaplandırırken:

Her soruyu dikkatle okuyunuz.

Sorulan durumun **son zamanlarda** ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz.

Söz konusu durumun ne kadar sıklıkla ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin altındaki boş alanı işaretleyerek cevabınızı belirtiniz.

Hiç bir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan, sadece kendi görüşünüzü belirtiniz.

Cevaplar :	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi durumlar dışında)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sızce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığı zaman yeterli mi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının girmeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Eşinizle sevişmekten kaçınırmısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir misiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk almırsınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Gerekiirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alırsınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Önsevişme sırasında eşiniz bızırımızı (kitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanırsınız mı?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Cinsel birleşme anından hoşlanırsınız mı?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşırsınız mı?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK 4:Somatizasyon Ölçeği

Somatizasyon Ölçeği	Doğru	Yanlış
1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.		
2. İştahım iyidir.		
3. Başım pek az ağrır.		
4. Ayda 2 defa ishal olurum		
5. Midemden oldukça rahatsızım.		
6. Çoğu zaman midem ekşir.		
7. Bazen utanınca çok terlerin		
8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.		
9. Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok.		
10. Bazen başımda sızı hissederim		
11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.		
12. Sağlığım pek çok arkadaşımın ki kadar iyidir.		
13. Pek seyrek kabız olurum.		
14. Ensemden nadiren ağrı hissederim		
15. Vücutumda pek az seyirme ve kasılma olur.		
16. Çabucak yorulmam.		
17. Pek az başım döner ya da hiç dönmez.		
18. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem		
19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim		
20. Çoğu zaman yorgunluk hissederim		
21. Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum		
22. Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar yaşarım		
23. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım		
24. Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi.		
25. Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım		
26. Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir		
27. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim		

Somatizasyon Ölçeği	Doğru	Yanlış
28. Kalp ve göğüs ağrularından hemen hemen hiç şikayetim yoktur.		
29. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim		
30. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır		
31. Hiç fel geirmediim ya da kaslarımda olağan üstü bir halsizlik duymadım.		
32. Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanımı ateş basar.		
33. Vücutumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissederim.		

EK 5: Özgeçmiş

Adı - Soyadı: Rukiye Ünal
Doğum Yeri ve Yılı: İstanbul/1977
Yabancı Dili: Almanca

Eğitim Bilgileri:

Yüksek Lisans: Üsküdar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Klinik Psikoloji

Lisans: Maltepe Üniversitesi/Psikoloji

Lise: Pendik İmam Hatip Lisesi

İş Deneyimi:

2016-2017: Tuzla Kişisel Gelişim ve Danışmanlık Merkezi
Arın Psikolojik Danışmanlık Merkezi

İlgi Alanları:

Evlilik / İlişki problemleri, Cinsel İşlev Bozuklukları, Anksiyete bozuklukları, Travma, Kayıp ve Yas Süreçleri, Somatizasyon, Depresyon, Çocuklarda Davranış, Uyum ve Sınır Problemleri...

İletişim Bilgileri:

Tel: 05323497677
E-mail: rukiyeunal34@gmail.com