

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KADIN VE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE
BAŞVURAN EVLİ KADINLARIN ANKSİYETE
DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gözde ÖKSÜZ

**Danışman
Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER**

İstanbul – 2012

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞİ VE YAYIMLAMA İZİN FORMU

Referans No	433496
Yazar Adı / Soyadı	GÖZDE ÖKSÜZ
Uyruğu / T.C.Kimlik No	T.C. 58096037974
Telefon / Cep Telefonu	2126939977 5352631466
e-Posta	gozdeoksuz88@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Evli Kadınların Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi
Tezin Tercümesi	The Examination Of Levels Of Anxiety Of The Married Women Attending To Women And Family Health Center In Terms Of Several Variables
Konu Başlıkları	Psikoloji
Üniversite	Haliç Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Bölüm	Psikoloji Bölümü
Anabilim Dalı	Psikoloji Anabilim Dalı
Bilim Dalı / Bölüm	Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2012
Sayfa	140
Tez Danışmanları	Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER
Dizin Terimleri	Anksiyete=Anxiety Şiddet=Violence
Önerilen Dizin Terimleri	Cinsel Problemler=Sexual Problems İletişim Problemleri=Communication Problems Sadakatsizlik=Cheating Kadın ve Aile Sağlığı=Women and Family Health
Yayımlama İzni	<input type="checkbox"/> Tezimin yayımlanmasına izin veriyorum <input checked="" type="checkbox"/> Ertelemesini istiyorum [2 Ay]

b. Tezimin Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi tarafından çoğaltılması veya yayımının 20.08.2012 tarihine kadar ertelenmesini talep ediyorum. Bu tarihten sonra tezimin, internet dahil olmak üzere her türlü ortamda çoğaltılması, ödünç verilmesi, dağıtımı ve yayımı için, tezimle ilgili fikri mülkiyet haklarım saklı kalmak üzere hiçbir ücret (royalty) talep etmeksizin izin verdiğimi beyan ederim.

NOT: (Erteleme süresi formun imzalandığı tarihten itibaren en fazla 3 (üç) yıldır.)

25.06.2012

İmza: 

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi **Gözde ÖKSÜZ** tarafından hazırlanan “**Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi’ne Başvuran Evli Kadınların Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi**” adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 20.06.2012

(Jüri Üyesinin Ünvanı , Adı , Soyadı ve Kurumu) :

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Banu SAYINER
Danışman- HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi

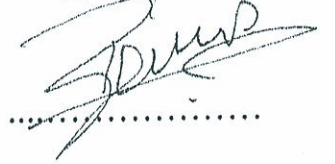
Jüri Üyesi: Yrd.Doç.Dr.Aslı TAŞÖREN
HAL.Üniv. İşletme ABD Öğr.Üyesi

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Seda BAYRAKTAR
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd.Doç.Dr.Sevda BIKMAZ
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Ayhan KALYONCU
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

İmzası :


.....


.....


.....

.....

.....

ÖNSÖZ

“Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi’ne Başvuran Evli Kadınların Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi” isimli araştırma, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı’nda tez olarak hazırlanmıştır.

Yapılan araştırmada 20. yüzyıla adını vermiş bir kavram olan anksiyete başta olmak üzere, şiddet, cinsel problemler, iletişim problemleri ve sadakatsizlik gibi sorunlarla ilgili literatüre değinilmiş ve bu sorunlarla birlikte farklı birçok değişkene göre, İstanbul Büyükşehir Belediyesi’ne bağlı Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyi incelenmiştir.

Araştırma süresince, samimiyeti, sıcakkanlılığı, içten gülüşü, hoş görüşü ve anlayışı ile motivasyonumu üst düzeyde tutan, paylaştığı bilgi ve tecrübeleriyle, yol gösterici konuşmalarıyla, eleştiri ve katkılarıyla çalışmamın bu noktaya gelmesini sağlayan saygıdeğer danışmanım **Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER**’ e çok teşekkür eder, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tezimi okuyup, inceleyen, değerli katkılarını ve beğenilerini sunan jüri üyelerim **Yrd. Doç. Dr. Aşlı Burçak TAŞÖREN** ve **Yrd. Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR**’ a teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim öğretim hayatım boyunca her türlü desteği, ilgi ve alakayı gösteren, en zor anlarımda bile yüzümü güldürebilen, sevgi ve içtenlikle bugünlere gelmemi sağlayan annem **Veliye ÖKSÜZ** ve babam **Kadir ÖKSÜZ** başta olmak üzere tüm aileme en derin sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Lise öğrenimimden bu yana hayatıma renk katan, bana her zaman yardımcı ve destek olan, güvenini, sabrını ve sevgisini hiç eksik etmeyen, çok değerli müstakbel eşim **Serkan KENÇ**’ e çok teşekkür ederim.

Çalışmamın oluşması için gerekli olan izni verdikleri için Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi proje sorumlusu **Sayın Dr. Figen Yılmaz**’a ve diğer tüm sorumlularına, ayrıca çalışmama sağladıkları katkı ve destekleri için tüm çalışma arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca bilgi ve paylaşımları ile katkılarını sunan, desteklerini esirgemeyen, lisans ve yüksek lisans öğrenimim süresince hayatımda olan ve her zaman var olmalarını istediğim arkadaşlarıma da teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

KISALTMALAR LİSTESİ.....	IV
TABLolar LİSTESİ.....	V
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	VIII
ÖZET.....	IX
ABSTRACT.....	X
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Problem Cümlesi.....	2
1.3. Alt Problemler.....	2
1.4. Araştırmanın Amacı.....	6
1.5. Araştırmanın Önemi.....	6
1.6. Sayıtlar.....	7
1.7. Sınırlılıklar.....	7
1.8. Tanımlar.....	8
1.8.1. Anksiyete.....	8
1.8.2. Durumluk Anksiyete.....	8
1.8.3. Sürekli Anksiyete.....	8
1.8.4. Evlilik.....	8
1.8.5. Sadakatsizlik.....	8
1.8.6. Aldatma.....	9
1.8.7. Şiddet.....	9
1.8.8. Cinsel Problemler.....	9
1.8.9. İletişim Problemleri.....	9
1.8.10.Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi.....	9
1.8.11.Psikolojik Danışmanlık Merkezi.....	10
2. İLGİLİ LİTERATÜR.....	11
2.1. Anksiyetenin Tanımı.....	11
2.1.1. Anksiyete ve İlgili Bakış Açılıarı.....	14

2.1.2. Anksiyete ve Stres.....	16
2.1.3. Anksiyete ve Öfke.....	17
2.1.4. Anksiyete ve Korku.....	17
2.1.5. Anksiyete ve Fobi.....	19
2.1.6. Anksiyete Belirtileri ve Sonuçları.....	19
2.2. Durumluk Anksiyete.....	24
2.3. Sürekli Anksiyete.....	25
2.4. Evlilik.....	25
2.5. Sadakatsizlik.....	29
2.6. Şiddet.....	33
2.7. Cinsel Problemler.....	37
2.8. İletişim Problemleri.....	39
3. İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	43
3.1. Anksiyete ile İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar.....	43
3.2. Anksiyete ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar.....	46
4. YÖNTEM.....	49
4.1. Araştırmanın Modeli.....	49
4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	50
4.3. Veri Toplama Araçları.....	50
4.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	50
4.3.2. STAI Durumluk – Sürekli Anksiyete Envanteri.....	51
4.3.3. STAI Durumluk – Sürekli Anksiyete Envanterinin Türkiye’de Yapılan Geçerlik Güvenirlilik Çalışması.....	51
4.3.4. STAI Durumluk – Sürekli Anksiyete Envanterinin Alt Ölçekleri ve Yorumları.....	52
4.3.4.1. Durumluk Anksiyete Ölçeği.....	52
4.3.4.2. Sürekli Anksiyete Ölçeği.....	53
4.4. Verilerin Çözümlemesi.....	53
5. BULGULAR VE YORUMLAR.....	54
5.1. Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Bulgular.....	54
5.2. Birinci Alt Probleme Ait Bulgular ve Yorum.....	67
5.3. İkinci Alt Probleme Ait Bulgular ve Yorum.....	67
5.4. Üçüncü Alt Probleme Ait Bulgular ve Yorum.....	69
5.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	70
5.6. Beşinci Alt Probleme Ait Bulgular ve Yorum.....	77

5.7. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum.....	84
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	107
6.1. Sonuç.....	107
6.2. Öneriler.....	110
7. KAYNAKLAR.....	113
8. EKLER.....	121
8.1. EK 1: Sosyodemografik Bilgi Formu.....	122
8.2. EK 2: STAI – (Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri).....	126
9. ÖZGEÇMİŞ.....	128

KISALTMALAR

- b.** : Baskı
KSM : Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi
PDM : Psikolojik Danışmanlık Merkezi
STAI : State-Trait Anxiety Inventory (Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri)
s. : Sayfa

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 5.2.1: Anksiyete Düzeylerine İlişkin Yüzde ve Sıklık Dağılımları ile Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	67
Tablo 5.3.1: Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerine İlişkin Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	68
Tablo 5.3.2: Durumluk ve Sürekli Anksiyete Toplam Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Değerleri.....	68
Tablo 5.4.1: Psikolojik Danışmanlık Hizmetine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	69
Tablo 5.5.1: Kadınların Yaş Aralıklarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	70
Tablo 5.5.2: Kadınların Eğitim Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	72
Tablo 5.5.3: Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	73
Tablo 5.5.4: Kadınların Meslek Gruplarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	73
Tablo 5.5.5: Kadınların İş Gruplarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	74
Tablo 5.5.6: Kadınların Kardeş Sayısına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	75
Tablo 5.5.7: Kadınların Doğum Sırasına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	76
Tablo 5.5.8: Kadınların Evlilik Sayılarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	77
Tablo 5.6.1: Eşlerin Yaş Aralıklarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	78
Tablo 5.6.2: Eşlerin Eğitim Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	79
Tablo 5.6.3: Eşlerin Çalışma Durumlarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	80

Tablo 5.6.4: Eşlerin Meslek Gruplarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	81
Tablo 5.6.5: Eşlerin İş Gruplarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	81
Tablo 5.6.6: Eşlerin Kardeş Sayısına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	82
Tablo 5.6.7: Eşlerin Doğum Sırasına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	83
Tablo 5.6.8: Eşlerin Evlilik Sayılarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	84
Tablo 5.7.1: Evlilik Sürelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	85
Tablo 5.7.2: Evlilik Şekillerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	86
Tablo 5.7.3: Akraba Evliliğine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	86
Tablo 5.7.4: Aile Yapısına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	87
Tablo 5.7.5: Oturulan Yere Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	88
Tablo 5.7.6: Aylık Gelire Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	89
Tablo 5.7.7: Çocuk Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	90
Tablo 5.7.8: Çocuk Sayısına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	91
Tablo 5.7.9: Eşlerine Âşık Olup Olmadıklarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	92
Tablo 5.7.10: Eşlerini Sevip Sevmediklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	92
Tablo 5.7.11: Kadınların Sadakatsizliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	93
Tablo 5.7.12: Aldatma Şekline Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	94
Tablo 5.7.13: Aldatma Sürelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	94
Tablo 5.7.14: Eşlerinin Kendilerine Âşık Olup Olmadığını Düşünmelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	95
Tablo 5.7.15: Eşlerinin Kendilerini Sevip Sevmediklerini Düşünmelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	96

Tablo 5.7.16: Kadınların Sadakatsizliğe Uğradıklarını Düşünüp Düşünmemelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	97
Tablo 5.7.17: Kadınların İfade Ettikleri Aldatılma Sürelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	98
Tablo 5.7.18: İfade Edilen Aldatılma Şekline Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	98
Tablo 5.7.19: Son 15 Gün İçinde Aldatıldıklarını Düşünüp Düşünmemelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	99
Tablo 5.7.20: Son 15 İçinde İfade Edilen Aldatılma Şekline Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	100
Tablo 5.7.21: Kadınların Aldatılmaya Dair Kanıt Sahip Olup Olmamlarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	101
Tablo 5.7.22: Aldatılmaya Dair Kanıtlara Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	102
Tablo 5.7.23: Şiddete Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	103
Tablo 5.7.24: Cinsel Probleme Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	104
Tablo 5.7.25: İletişim Problemine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	105
Tablo 5.7.26: Evliliği Bitirme Düşüncesine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi.....	106

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 5.1.1: Psikolojik Danışmanlık Alınıp Alınmadığına İlişkin Şekil.....	54
Şekil 5.1.2: Kadınların Yaş Aralıkları.....	55
Şekil 5.1.3: Eğitim Durumlarına İlişkin Şekil.....	55
Şekil 5.1.4: Kadınların Çalışma Durumları.....	55
Şekil 5.1.5: Kadınların Meslek ve İş Durumları.....	56
Şekil 5.1.6: Kadınların Kardeş Sayısı ve Doğum Sırası.....	56
Şekil 5.1.7: Evlilik Sayılarına İlişkin Şekil.....	57
Şekil 5.1.8: Eşlerin Yaş Aralıkları.....	57
Şekil 5.1.9: Eşlerin Çalışma Durumları.....	57
Şekil 5.1.10: Eşlerin Meslek ve İş Durumları.....	58
Şekil 5.1.11: Eşlerin Kardeş Sayısı ve Doğum Sırası.....	58
Şekil 5.1.12: Evlilik Süreleri.....	59
Şekil 5.1.13: Evlenme Şekilleri.....	59
Şekil 5.1.14: Akraba Evliliğine İlişkin Şekil.....	59
Şekil 5.1.15: Aile Yapısı.....	60
Şekil 5.1.16: Oturulan Yere İlişkin Şekil.....	60
Şekil 5.1.17: Aylık Gelir Düzeyleri.....	60
Şekil 5.1.18: Çocuk Sayılarına İlişkin Şekil.....	61
Şekil 5.1.19: Kadınların Aşk ve Sevgi Duygularına İlişkin Düşünceleri.....	61
Şekil 5.1.20: Kadınların Sadakatsizliğe İlişkin Yanıtları.....	62
Şekil 5.1.21: Kadınların Sadakatsizlik Süreleri.....	62
Şekil 5.1.22: Aldatma ve Aldatılma Şekilleri.....	63
Şekil 5.1.23: Aldatılmaya Dair Kanıtlar.....	63
Şekil 5.1.24: Şiddet, Cinsel Problem ve İletişim Problemlerine İlişkin Şekil.....	64
Şekil 5.1.25: Şiddet Türleri.....	64
Şekil 5.1.26: Cinsel Problemler.....	65
Şekil 5.1.27: İletişim Problemleri.....	65
Şekil 5.1.28: Evliliği Bitirme Nedenleri.....	66
Şekil 5.1.29: Evliliği Bitirmeme Nedenleri.....	66

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Gözde ÖKSÜZ
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2012

KADIN VE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN EVLİ KADINLARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

ÖZET

Anksiyete değişen ve gittikçe karmaşıklaşan yaşam koşullarına ayak uydurmaya çalışan günümüz insanının en büyük problemlerinden biri olarak tarif edilebilir.

Yürütülen bu çalışmada, İstanbul ilinde yer alan, kanser tarama hizmetlerinin yanı sıra psikolojik danışmanlık hizmetleri de veren Kadın ve Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran evli kadınların anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla elde edilen verilerin frekans yüzde dağılımları incelenmiş, ki-kare testi uygulanmış ve Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayıları hesaplanmıştır.

Çalışma sonucunda elde edilen veriler, Durumluk ve Sürekli Anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Kadınların eğitim durumları, eşlerinin yaşı, eşlerinin kendilerine âşık olup olmadığına dair düşünceleri, eşlerinin kendilerini sevip sevmediğine dair düşünceleri, şiddet ve cinsel problemler ile Durumluk ve Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık tespit edilmiştir.

Kadınların kardeş sayıları, doğum sıraları, eşlerine âşık olup olmadıkları, eşlerini sevip sevmedikleri ve evliliği bitirme düşüncesi olup olmadığı ile Durumluk Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık bulgulanmıştır.

Bununla birlikte psikolojik danışmanlık hizmeti, kadınların yaşı, kadınların çalışma durumları, eşin evlilik sayısı, aldatılmaya dair varsayımları ve iletişim problemleri ile Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Şiddet, Cinsel Problemler, İletişim Problemleri, Sadakatsizlik, Kadın ve Aile Sağlığı

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Gözde ÖKSÜZ
Field : Psychology
Program : Applied Psychology
Supervisor : Asst. Prof. Dr. Zehra Banu SAYINER
Degree Awarded and Date : Master – June 2012

THE EXAMINATION OF LEVELS OF ANXIETY OF THE MARRIED WOMEN ATTENDING WOMEN AND FAMILY HEALTH CENTER IN TERMS OF SEVERAL VARIABLES

ABSTRACT

Anxiety can be defined as one of the biggest problems of modern individual who tries to keep pace with the changing and increasingly complex conditions of life.

This study was undertaken in order to examine the anxiety levels of married women attending Women and Family Health Centers in Istanbul which provide cancer screening services as well as psychological counselling services in terms of several variables. For this purpose, the frequency distributions of the data obtained were examined, chi-square test was applied and Spearman's Rank Correlation Coefficients were calculated.

The data obtained in this study indicated a positive significant relationship between State and Trait Anxiety.

Significance (significant relation) was determined between the level of State and Trait Anxiety and women's educational status, spouse's age, their thoughts about whether or not their husbands are in love with them, their thoughts about whether or not their husbands love them, violence and sexual problems.

A significant relation was found between State Anxiety levels and the number of women's brother and sister, order of birth, whether or not they are in love with their spouses, whether or not they love their spouses and whether or not there is an idea of finishing marriage.

Additionally, a significant relation was found between Trait Anxiety Levels and psychological counselling services, women's age, employment status of women, the number of marriage of partner, assumptions about adultery and communication problems.

Key Words: Anxiety, Violence, Sexual Problems, Communication Problems, Cheating, Women and Family Health

Ücretsiz hizmet veren genellikle sosyoekonomik açıdan düşük seviyedeki bir topluma hitap eden KSM'ye psikolojik danışmanlık hizmeti için başvuran kadınların, evliliklerinde sadakatsizliğe uğrama oranlarının yüksek olduğu, fakat kadınların beklemedikleri sosyal ve maddi desteği/gücü bulamadıkları gerekçesiyle boşanma kararı almada yaşadıkları bir takım güçlüklerin bulunduğu dikkati çekmektedir. Maddi manevi yeterli desteğe sahip olmayan kadınların boşanma kararı alamayarak, evliliklerine mecburi bir şekilde devam etmelerinin kaygı seviyelerini arttırdığı tahmin edilmektedir. Özellikle çocuklarının geleceği konusunda endişe yaşayan ve bu nedenle boşanmayı aklından bile geçirmeyen kadınların kaygı seviyelerinin oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir.

Eşlerin bu konuda duyarsız bir tavır sergiledikleri ve özellikle “nasıl olsa boşanamaz” düşüncesinin hâkim olduğu ve doğal olarak bu düşünceyle birlikte evliliği yeniden yapılandırma ve yoluna koyma konusunda çaba sarf etmedikleri de gözlenen bir diğer önemli husustur. Sadakatsizliğin mimarı olan eşlerin sergiledikleri bu tutumun da kadınların kaygısını arttırdığı düşünülmektedir.

Bütün bu gözlemler doğrultusunda, Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeylerinin, yaş, eğitim düzeyi, çocuk durumu, ekonomik düzey, aile yapısı, evlenme şekli, vs. gibi çeşitli sosyodemografik özellikler bağlamında incelenmesi ve ayrıca bu kadınların evlilikleri süresince eşleri ile yaşadıkları bir takım problemlerin (sadakatsizlik, şiddet, cinsel problemler, iletişim problemleri) de anksiyete ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.2. Problem Cümlesi

Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi bu araştırmanın ana problemini oluşturmaktadır.

1.3. Alt Problemler

1. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri nasıl bir dağılım göstermektedir?

2. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık veya ilişki var mıdır?

3. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile psikolojik danışmanlık hizmeti arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4. Kadının Kendisi ile İlgili Problemler

4.a. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4.b. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4.c. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4.d. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4.e. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile işleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4.f. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile kardeş sayıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4.g. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile doğum sıraları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4.h. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile evlilik sayıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5. Kadının Eşi ile İlgili Problemler

5.a. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinin yaşı arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5.b. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinin eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5.c. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinin çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5.d. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinin mesleği arasında anlamlı bir fark var mıdır?

5.e. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinin işleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5.f. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinin kardeş sayıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5.g. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinin doğum sıraları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5.h. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinin evlilik sayıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6. Evlilik ile İlgili Problemler

6.a. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile evlilik süreleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.b. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile evlilik şekilleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.c. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile akraba evliliği arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.ç. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile aile yapıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.d. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile oturulan yer arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.e. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile aylık gelirleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.f. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile çocuk durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

6.g. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile çocuk sayıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.h. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerine âşık olup olmamaları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.ı. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerini sevip sevmemeleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.i. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerini aldatıp aldatmamaları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.j. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile aldatma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.k. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile aldatma süreleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.l. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinin kendilerine âşık olup olmadığını düşünmeleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.m. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinin kendilerini sevip sevmediğini düşünmeleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.n. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinin kendilerini aldatıp aldatmadığı düşüncesi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.o. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile aldatılma süreleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.ö. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile aldatılma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.p. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile son 15 gün içinde aldatıldıklarını düşünüp düşünmemeleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.r. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile son 15 gün içindeki aldatılma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.s. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile aldatıldıklarına dair her hangi bir kanıtı sahip olup olmadıkları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.ş. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile eşlerinden şiddet görüp görmemeleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.t. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile cinsel problemler yaşayıp yaşamamaları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.u. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile iletişim problemleri yaşayıp yaşamamaları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6.ü. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile evliliği bitirip bitirmeme düşüncesi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.4. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeylerinin incelenmesidir. Bu amaçla Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI) uygulanmak suretiyle, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri incelenmiştir.

Araştırma sonucunda Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri çeşitli değişkenler açısından incelenmiş ve bu değişkenlerle anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığına bakılmıştır.

Kadınların hem kendi demografik özellikleri hem eşlerinin demografik özellikleri hem de evliliklerine ilişkin çeşitli özellik ve sorunlar ele alınıp, anksiyete düzeyleri ile her hangi bir ilişki içinde olup olmadığı incelenmiştir. Evlilikte önemli olduğu düşünülen sadakatsizlik, şiddet, cinsel problemler ve iletişim problemleri gibi sorunlarla anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılmıştır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Anksiyete 20. yüzyıla adını vermiş kavram olarak tanımlanmaktadır (Davaslıgil, 1994: 3). Bununla birlikte son 20 yılda anksiyeteye yoğunlaşan ilgi oldukça artmıştır.

Bir yandan anksiyete ve etkileri araştırılırken, diğer yandan da anksiyete bozuklukları tanılarının yaygınlaşmaktadır.

Anksiyete düzeyi ile ilgili yapılan bir çok çalışma, bu konunun önemini göstermektedir. Yapılan tez çalışmasında da ücretsiz hizmet veren bir merkez olan KSM'ye başvuran kadınların durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran kadınlarla ilgili genel bir bilgi vermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. İstanbul'un farklı semtlerindeki 8 merkezden elde edilen verilerin değerlendirilecek olması, sonuçların genellenebilirliği açısından çok büyük önem taşımaktadır.

Çalışma sonucunda İstanbul il genelinde yaşayan evli kadınların kaygı düzeylerinin farklı birçok değişken açısından incelenerek genel bir bakış açısı kazanılmıştır. Elde edilen bu verilerin, ileriki yıllarda yapılacak olan çalışmalara ön ayak olması beklenirken, aynı zamanda ruh sağlığı ve aile sağlığı alanında geliştirilecek olan yeni projelere ışık tutacağı düşünülmektedir. Evlilik ve yaşanan problemler hakkında bilgi edinilerek bu alanda gerekli olabilecek psikoeğitimsel çalışmaların oluşturulmasında katkı sağlayacağı beklenmektedir.

Ayrıca Kadın ve Aile Sağlığı Merkezlerinin hizmet verdiği popülasyonla ilgili olarak kapsamlı bir araştırma olduğu düşünüldüğünde, Kadın ve Aile Sağlığını Koruma Hizmetleri projesinin sağlıklı ve verimli bir şekilde devam edebilmesi için gerekli olabilecek önlemlerin alınması/düzenlemelerin yapılması hususunda yol göstereceği varsayılmaktadır.

Bütün bu ön görüşler doğrultusunda KSM'ye başvuran evli kadınlara Sosyodemografik Bilgi Formu ile Durumluk – Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI) uygulanmıştır. Araştırmalar sonucu, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyinin çeşitli değişkenler açısından her hangi bir farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir.

1.6. Sayıtlar

Her araştırmada olduğu gibi yapılan bu araştırmada da bazı varsayımlar bulunmaktadır.

1. Araştırmaya katılan kadınlar içten yanıtlar vermişlerdir.
2. STAI durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ölçer niteliktedir.

1.7. Sınırlılıklar

1. Araştırma, İstanbul ili genelindeki 10 Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne psikolojik danışmanlık hizmeti almak üzere başvuran evli kadınlarla sınırlıdır.
2. Araştırma, Aralık 2011 – Mart 2012 tarihleri arasındaki süreç ile sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

1.8.1. Anksiyete

Anksiyete, dış sebeplerle orantısız korkularla geçici veya sürekli seyreden kognitif ve somatik bir rahatsızlıktır (Çekin, Tatar ve Torun, 1996: 43).

1.8.2. Durumluk Anksiyete

“İnsanın belirli bir uyarıcı veya durumu, kendisi için potansiyel olarak zararlı, tehlikeli ve tehdit edici olarak algıladığında ortaya çıkan o andaki anksiyete düzeyidir” (Davaslğil, 1994: 7).

1.8.3. Sürekli Anksiyete

“Bir kişilik çizgisi olarak tanımlanan bu tür anksiyete, insanın Durumluk Anksiyetesinin sıklık ve şiddetindeki iniş ve çıkışlarla belirlenen genellikle içinde bulunduğu anksiyete düzeyidir” (Davaslğil, 1994: 7).

1.8.4. Evlilik

Medeni Kanun’un 185. maddesinin 1. Fıkrasına göre “evlenme” ile eşler arasındaki evlilik birliği kurulmuş olur. Evlenmek isteyen bireyler, evlendirme yetkisi olan memurun önünde evlenme hususundaki iradelerini açıkladıklarında evlenme sözleşmesi ve dolayısıyla evlilik birliği kurulmuş olmaktadır (Samat, 2010: 2).

1.8.5. Sadakatsizlik

Sadakatsizlik, var olan birliktelik dışında, üçüncü kişi ya da kişilerle yaşanan fiziksel, duygusal ya da fiziksel ve duygusal bir ilişki sonucu, mevcut birlikteliğin beklentilerinin ya da standartlarının çiğnenmesidir (Sungur, 2009: 213).

1.8.6. Aldatma

Aldatma, sadakatsizlik sonucu kaçınılmaz olarak ortaya çıkan çeşitli yalanlar ya da dürüstlük sınırı dışında kalan söylem ve davranışları içerir (Sungur, 2009: 213).

1.8.7. Şiddet

Şiddet, cinayet, işkence, darbe, vuruş ve etkili eylem, savaş, terör, baskı, sindirme, tehdit, şantaj ve benzeri tüm davranışları kapsayabilir. Şiddet kavramının kökeninde “güç” yattığı söylenebilir (Güleç ve diğ., 2012: 114).

1.8.8. Cinsel Problemler

İmpotans, aşırı istek, isteksizlik, orgazm bozukluğu, uyarılma güçlüğü, vajinismus, doyumsuzluk, cinsel uyumsuzluk gibi birçok problem cinsel problem olarak tanımlanabilir.

1.8.9. İletişim Problemleri

Evlilikte, eşlerin duygu ve düşüncelerini birbirlerine hatalı veya eksik iletme tarzları ciddi bir iletişim problemi olarak tanımlanabilir ve uyumsuzluğun ya da geçimsizliğin ana sebebi olabilir (Tan, 1976: 107).

1.8.10. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi

İstanbul’da yaşayan kadın, erkek ve çocuklara ‘Kadın ve Aile Sağlığını Koruma Hizmetleri’ kapsamında koruyucu sağlık ve danışmanlık hizmetleri vererek önlenemez hastalıkların erken teşhisi ile kişinin sağlık durumunun korunması ve sağlık giderlerinin azaltılarak ülke ekonomisine katkıda bulunulması hedeflenmektedir.

1.8.11. Psikolojik Danışmanlık Merkezi

Aile fertlerinin hem kendi içlerinde hem de diğer insanlarla yaşadıkları problemlerin belirlenmesine ve tedavi edilmesine yardımcı olunması hedeflenen merkezlerden, 3 yaş ve üzeri herkes faydalanabilmektedir.

2. İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete üzerine artan ilgi ve araştırmalar anksiyetenin tanımını ve içeriğini de çeşitlendirmiştir. Bu kısımda anksiyete ile ilgili literatüre göz gezdirilecektir.

Anksiyete sözcüğünün kökü eski Yunanca “anxietas” kelimesinden gelmektedir ve endişe, korku, merak anlamı taşımaktadır (Canbaz ve diğ., 2007: 16).

Anksiyete, Türk Dil Kurumu sözlüğünde, üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa ya da genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2011).

Kelime anlamı olarak bakıldığında anksiyete, endişeyle karışık üzüntü, tasa diye tanımlanır. Kaygı, bunaltı ya da sıkıntı olarak da adlandırabileceğimiz anksiyete, herkes tarafından zaman zaman yaşanan, insanı birden nefessiz kalmışçasına derin derin soluk alma ihtiyacına sevk eden farklı bir duygu ya da duygular kümesidir. Sanki kişinin yüreğine çöreklenen ağır bir kütle vardır ve bu kütle kaldırılamayacak kadar yoğun, tanımlanamayacak kadar tuhaf ve içinden çıkılamayacak kadar çaresiz hissettiren bir duygu çeşitliliğidir. Kişi anksiyete duygusunu yaşamam istemez fakat bir anda üzerine yapışmış gibi hisseder ve etkisini çok yoğun olarak yaşar. Anksiyete olumsuzluk içerir, kötü bir şey olacakmış hissi uyandırır ve kişi bu hisle başa çıkmakta zorlanır (Burkovik, 2010: 17).

“Anksiyete 20. yüzyıla adını vermiş kavramdır. Aslında anksiyeteye gösterilen ilgi insanlık tarihi kadar eskidir. Anksiyete, tehlikeyle baş etmek için geliştirilen bir uyum mekanizması olarak kuşaklar boyunca evrim geçirmiş temel bir duygudur” (Davaslıgil, 1994: 3).

Anksiyete, insanoğlunun varoluşundan beri varlığı kabul edilen bir duygudur. Amacı başlangıçta, ilkel insanı çevresinden gelebilecek tehlikelere karşı korumaya yönelikken, çağımızda, kendilik değerine yönelik tehditleri grup ve toplum dışına itilme, rekabet gücünden yoksun bırakma gibi tehditlerle ortaya çıkmaktadır.

Anksiyete yaşayan kişiler çalışma alanında daha sağlıksız ve verimsiz hale gelecek, bununla birlikte sıklıkla da durumlarını tıbbi bir model olarak görmeme eğiliminde olacaklardır. Böyle bir durumda psikoterapi almalarının durumları ile baş etmede önemli olduğunu açıklamak gerekmektedir (Bölükbaş, Karabulut ve Özer, 1998: 27-28).

Anksiyete içten ya da dıştan kaynaklanabilecek tehlike beklentisi ile duyulan endişe ve korku duygusudur. Anksiyete duygusu, yaralanma, hastalık ve ölümden kaçış reaksiyonu olarak değerlendirilir. Yaklaşan tehlikeyi haber vererek sinir sisteminin tüm birimlerini (merkezi ve periferik sinir sistemi, otonom sinir sistemi) ve endokrin sistemi en üst düzeyde uyarır, harekete geçirir dolayısıyla kişiye kendini koruma fırsatını verir (Küçük ve Gölgeci, 2005: 209-210).

Anksiyeteyi dış tehdit ve tehlikelerin varlığında ortaya çıkan stres reaksiyonu biçimiyle veya klasik tanımdaki somut bir neden olmaksızın içsel tehdit veya tehlikeler nedeniyle ortaya çıkan daha endojen biçimiyle, iki farklı kalitede yaşanan, karışık, nahoş bir duygudurum hali ve fizyolojik belirtiler kümesi olarak ele almak mümkündür. Anksiyete ister reaktif ister endojen olsun hayatımızın kaçınılmaz bir parçasıdır. Somut bir neden olmaksızın ortaya çıktığında da bu nedenle normal sayılabilmektedir. Patolojik oluşuna götüren şey ise, genellikle anksiyetenin yaşanması değil, süresi ve şiddetiyle ilgili olarak ortaya çıkardığı işlev bozuklukları ve buna bağlı olarak da gündelik hayat akışını bozmasıdır. Süre ve şiddete ek olarak ortaya çıkabilen kaçınma davranışları, obsesyon ve takıntılar da patolojik düzeydeki anksiyetenin sonuçlarıdır diyebiliriz (Berksun, 2003: 10).

Anksiyetenin oluşumunda çeşitli faktörlerden söz etmek mümkündür. Entelektüel yaşam içinde, iş hayatı, meslek sorumluluğu, sosyal yaşamın ve kişinin kendi egosunun beklentisi çerçevesinde, insan duygusal yönünü içinde duymasına karşın, yaşamına yansıtamayabilir. Yani kişi mantıksal düzeydeki gerçekleri paylaşmanın yanı sıra, duygusallığını yaşama ve paylaşmada doyum sağlayamayabilir. Bu psikolojik stres de kişiyi duygusal yönden etkileyip, anksiyete oluşturabilir (Kozacıoğlu, 1995: 92).

Anksiyete, güçlü bir istek ya da dürtünün amacına ulaşamayacak gibi gözüktüğü durumlarda beliren tedirgin edici bir durumdur (Gültekin, 2005: 171).

Anksiyete korku, gerginlik, endişe gibi öznel olarak hissedilen bir duygudur. Anksiyete genellikle şahsiyet bütünlüğünün tehdit altında olduğu durumlarda ortaya çıkar (Marakoğlu ve diğ., 2003: 74).

Anksiyete nesnel olmayan bir tehlikeye karşı duyulan endişe duygusu olarak da tanımlanır. Yaygınlığı ve önemli bazı ruhsal hastalıklara yatkınlık yaratması nedeniyle önemli ruh sağlığı sorunlarından bir olarak nitelendirilmektedir (Gökçe ve Dündar, 2008: 26).

Anksiyete geniş anlamı ile sezilen bir tehlikeye hazırlanma sırasında algılanan güçsüzlük duygusunun yaşandığı duygusal bir durum olarak tarif edilmektedir (Aydın ve Zengin, 2008: 84).

“Anksiyete, korku ve endişenin egemen olduğu bir duygu durumu olup, birçok psikopatolojide ortaya çıkabilen ve birçoğunun da temelini oluşturan bir duygu durumudur” (Davison ve Neale, 2004: 665).

Anksiyete bireyde zorlanma sonucu oluşan aşırı enerjiye karşı gelişen psikolojik bir tepki olarak da tanımlanmaktadır. Anksiyete insanın temel duygularından biri olarak kabul edilir (Erbil, Kahraman ve Bostan, 2006: 11).

Anksiyete tanım olarak sıkıntı ve üzüntü hissidir (Alacalıoğlu ve diğ., 2007: 88). Anksiyete, çoğunlukla fiziksel semptomların (terleme, kaslarda gerginlik, kalp atışında hızlanma gibi) eşlik ettiği bir endişe ve korku hali olarak da tanımlanabilir. Daha geniş bir boyutta tanımlamak gerekirse, anksiyete, fiziksel, duygusal ve zihinsel bileşenleri olan, hafif bir rahatsızlık duygusundan, ağır bir panik atağa kadar geniş bir aralıkta, farklı şekil ve yoğunluklarda yaşanabilen bir deneyimdir. Anksiyete hayatın ve hayatta kalma mekanizmamızın vazgeçilmez bir parçadır. Bir tehdit ya da tehlike hissedilen kişide anksiyete duygusu ortaya çıkar. Belirli durumlarda anksiyete yaşamak doğal bir durumdur ve böyle durumlarda anksiyete yaşamıyor olmak bir terslik olduğunun göstergesi bile olabilir (Çavdar ve diğ., 2011: 207).

Anksiyete her insanın hayatının birçok bölümünde farklı nedenlere dayanarak yaşadığı deneyimdir, bireyin benliğine ya da fiziksel bütünlüğüne yönelik bir tehdit algıladığı durumda ortaya çıkmakla birlikte, her türlü tehlikeyi savuşturmak için sıklıkla kullandığı bir savunma düzeneğidir. Anksiyete strese verilen tepkinin önemli bir parçasıdır ve kişiyi bir tehlike anında harekete geçmeye hazırlar. Bu çerçevede, normal anksiyetenin yaşamsal, koruyucu ve dış dünyayla kurulan ilişki sürecinde de

gerekli bir deneyim olduğu söylenebilir. Ayrıca orta düzeyde yaşanan bir anksiyetenin bireyi yeni deneyimler öğrenmeye ve başarılı olmaya yönlendirmesi ya da problem çözme becerilerini arttırmasına yol açması sebebiyle bir motivatör olduğu söylenebilir. Fakat günlük yaşamda karşılaşılan birçok durumda olağan bir yaşantı sürecini ve duygusal durumu ifade eden anksiyete bazen beklenenden daha fazla ya da şiddetli olur, gereğinden daha uzun bir süre devam eder ve belki de en önemlisi kişinin gündelik hayatının farklı alanlarındaki davranışlarının ketlenmesine veya bozulmasına neden olur. Kişi yaşadığı anksiyeteye başa çıkabilmek için belirli durum, ortam ya da nesnelere kaçınma davranışı gösterir ki bu da kişinin hem iş, hem özel hem de sosyal hayatını son derece kısıtlayıcı ve olumsuz etkileyici bir sürece dönüştürür. Anksiyete artık normallikten çıkmış, patolojik bir hal almıştır (Solmuş, 2011: 220).

Anksiyete, tehlike karşısında organizmayı korumaya yönelik savunma mekanizmalarını harekete geçirecek bir duygudur (Önçağ ve Çoğulu, 2005: 46). Asıl amacı yaşamın sürdürülmesi, uyum davranışının gelişiminin sağlanması olan bu duygu yardımıyla, bilinmeyen, yeni ya da tehlikeli uyarlardan sakınma ve baş etme gibi davranışlar görülür (Kaplan, Bahar ve Sertbaş, 2007: 114).

2.1.1. Anksiyete ve İlgili Bakış Açıları

Freud, anksiyetenin işlevini, olası bir tehdide ve tehlikeye karşı benliği uyarmak ve savunma düzeneklerine işlerlik kazandırmak olarak ifade etmiştir. Günümüzde anksiyete, bir bireyin birey olarak varlığı için temel kabul ettiği bazı değerlerin, belirsiz ve baş edemeyeceği tehditler altında kalışı sonrasında ortaya çıkan duygu olarak tanımlanabilir. Çağımız insanında anksiyete, bireyin kendi varlığına veya özdeşim yaptığı şeylere yönelik çeşitli yıkıcı, bozucu durumlara karşı bir önleyici olarak ortaya çıkabilir. Anksiyetenin bu yapıcı, olumlu özelliğinin yanı sıra, patolojik boyutlara varmasıyla yıkıcı ve bozucu yanları da vardır (Canbaz ve diğ., 2007: 16).

Horney'e göre bireyin gerçek ya da algılanan tehditlere bir tepkisi olan anksiyete aynı zamanda güçlü bir güdüleyicidir. Freud anksiyetenin cinsel çatışmalardan çıktığını vurgularken, Horney anksiyetenin cinsel olmayan ortamlarda da görüldüğüne dikkat çekmiştir (Morris, 2002: 463).

Freud'un çalışmalarını temel alarak yeni ekleme ve düzenlemeler yapan ve psikanalitik alanda gelişmelere yol açan Yeni Freud'çular ise, anksiyete sorununu, sosyopsikolojik açıdan ele almışlardır. Aslında hepsinin, anksiyetenin bireyler arası bozuk ilişkilerden kaynaklandığı görüşünde hem fikirdirler. Jung'a göre ise, anksiyete, bilincin kolektif bilinçaltındaki rasyonel olmayan kuvvetler ve imajlar tarafından akına uğramasıdır (Davaslıgil, 1994: 14)

İnsanın ihtiyaçlarını karşılayabilecek sayısız objelerle dolu dış dünya, aynı zamanda tehlikeli bölgeleri de içerir ve doyucu olduğu kadar ürkütücüdür. İnsanın dış dünyadan gelen tehlikelere karşı olağan tepkisi korku duygusudur. İçten ya da dıştan gelen tehdit edici yaşantılar kontrol altına alınmadığında anksiyete duygusu ortaya çıkar. Freud üç tür anksiyete tanımlamaktadır: Gerçeklik anksiyetesi nevrotik anksiyete ve suçluluk anksiyetesi. Gerçeklik anksiyetesi dış dünyadaki gerçek tehlike ya da tehlikelerle karşılaşıldığında ortaya çıkan korku ya da kaygıdır. Nevrotik anksiyete ise içgüdülerin denetimini yitirerek ceza ile sonuçlanacak davranışlarda bulunma korkusudur. Yani kişi içgüdülerin kendisinden çok, onların doyum bulması ve bu doyumun ceza ile sonuçlanmasından korkmaktadır. Suçluluk anksiyetesi de kişinin kendi vicdanından korkmasıdır. Özellikle süperegosu gelişmiş kişiler kurallara aykırı davrandığında suçluluk duymaktadırlar. Hem suçluluk anksiyetesinin hem de gerçeklik anksiyetesinin gerçeği yansıtan bir temeli vardır. Kişi anksiyetesinin içeriğini ve nedenini bilir. Oysaki nevrotik anksiyetenin gerçek bir temeli yoktur ve kişi anksiyetesinin kaynağını bilmez (Geçtan, 2000: 64).

Freud'a göre anksiyete nevrozu dört büyük sendromu içermektedir. Genel irritabilite, kronik anksiyöz beklenti, anksiyete nöbetleri ve sekonder fobik kaçınma. Anksiyöz beklenti, anksiyete nevrozunun çekirdek belirti olup, sinirlilik, kaygı-endişe ve yüzer-gezer anksiyeteyi kapsamaktadır. "Aşırı kaygı" durumu "anksiyöz beklenti" terimi altında ilk kez onun tarafından tanımlanmıştır. Freud anksiyete belirtilerini öncelikle bedensel belirtiler olarak, ya yüzer-gezer anksiyeteyle ya da ani anksiyete nöbetleri ile birlikte tarif eder. Her iki anksiyete durumunda da ortaya çıkabilen bedensel belirtiler ürperme, aritmi, dispne, terleme, bulantı, midede ağırlık hissi, titreme, sık idrara çıkma, iştah artışı, ishal, baş dönmesi, dengesizlik, pareteziler, uyku bozuklukları, kabuslar, ağrıya karşı aşırı duyarlılık, cinsel ilgide azalmadır. Freud kronik kaygı-endişenin basit fobiye, vertigo ve anksiyete nöbetlerinin ise agorafobiye yol açtığına inanmaktadır (Berksun, 2003: 8).

Anksiyete çoğu zaman stres, öfke, korku, fobi gibi kavramlarla karıştırılmakta ve aynı durumu tarif etmek için eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte bu kavramların aynı olmadığını söylemek yanlış olmaz.

2.1.2. Anksiyete ve Stres

Spielberger'e göre anksiyete konusundaki kuram ve araştırmalardaki önemli belirsizlik ve karmaşanın da birçok araştırmacının stres ve anksiyete terimlerini birbirine karıştırmalarından kaynaklanmaktadır. Stres terimi hem anksiyete tepkilerini oluşturan tehlikeli uyarıcı durumlarına işaret etmek hem de stres yaratıcı uyarıcılar tarafından oluşturulan bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik değişimlerden söz etmek için kullanılır. Davaslıgil'e göre stres bir durumun nesnel uyarıcı özelliklerine işaret eder ve nesnel olarak stres uyandırıcı durumlar hemen herkes tarafından tehlikeli olarak algılanır. Nesnel olarak stres yaratmayan durumlar ise birey tarafından yapılan bir değerlendirme sonucunda benzer durumlardaki eski deneyimlerine ve durumun kendisinde uyandırdığı anılar veya düşüncelere bağlı olarak tehlikeli olarak algılanabilir. Şayet bir durum veya düşünce birey tarafından tehlikeli olarak algılanırsa, gerçek tehlikenin varlığına gerek olmadan bu bireyin anksiyete düzeyi yükselecektir (Akt. Davaslıgil, 1994: 3).

Anksiyete ile karıştırılan stres kavramı, insan organizmasının içsel ya da dışsal etkenlere karşı homeostatik dengeyi korumak adına verdiği bir seri reaksiyonları içermektedir. Organizmayı tehdit eden veya tehdit etme olasılığı bulunan, içeriden veya dışarıdan kaynaklanan ve organizmanın uyum reaksiyonu başlatmasına neden olan uyarıların hepsi de stresör adını alır. Stresörle karşılaşan organizmada da bir takım değişiklikler meydana gelmektedir. Bilinmeyen herhangi bir tehlike karşısında bireyde uyanıklık hali oluşur. Bu uyanıklık hali anksiyeteye, anksiyete korkuya, korkuda paniğe neden olmaktadır (Karadeniz ve diğ., 2008: 78).

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum olarak da tanımlanabilir. Bireylerin strese karşı vermiş oldukları bedensel tepkiler aynı basamaklardan geçerken, ruhsal düzeyde olaylar, kişilik ve çevre gibi bireysel koşullara bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu farklılıklar nedeniyle bireylerin stresle başa çıkma biçimleri de farklılaşmaktadır.

Başa çıkma düzeyleri yetersiz olan bireylerde de davranışsal düzeyde belirtiler ve anksiyete ortaya çıkmaktadır (Kayahan ve Sertbaş, 2007: 54).

Anksiyete ile stres arasındaki ilişkinin fizyolojik ve davranışa ait boyutları mevcuttur. Anksiyete ve stres otonom sinir sisteminde faaliyet artışına neden olur. Bunun sonucunda adrenalın yükselir, taşikardi, kan basıncında artış ortaya çıkar. Besin tüketiminde ve cinsel aktivitede azalma görülür. Anksiyete yüksek memelilerde meydana gelen, koruyucu işlevi olan bir “kaç veya savaş” cevabıdır. Tetiği çeken bir olayın varlığı, cevabın ortaya çıkış sıklığı, stres cevabı ile anksiyete arasındaki ayrımı belirler (Balcıoğlu, 2002: 46).

Stres bireyle çevrenin etkileşimini içeren her şey olarak tanımlanabilir. Stresi tanımlarken “uyarıcı, davranım (cevap)” terimleri ve “uyarıcı-davranım” ikilisi de devreye girmektedir. Uyarıcı stres yaratması mümkün olan her türlü durumdur. Davranım ise, uyarıcıya verilen fizyolojik veya psikolojik tepkilerdir. Uyarıcı-davranım ikilisi de organizmanın her hangi bir uyarıcı karşısında gösterdiği tepkilerin bütünüdür (Ebrinç ve diğ., 2002: 163).

2.1.3. Anksiyete ve Öfke

Anksiyetenin öfke ile de benzer özelliklere sahip olduğu, her iki duygunun da yüksek uyarılma ve düşük düzeyde memnuniyet içerdiği belirtilmektedir. Anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerin kişilerarası ilişkilerinde daha baskın, öfkeli, kaçınan, duyarsız, manipülatif ve küçümseyici tarzları kullandıkları gözlenmiştir. Bu tarz ve tutumların da hem kendilik algısını hem de kişilerarası iletişimi olumsuz yönde etkilediği bulgulanmıştır. (Şahin, Batıgün ve Uzun, 2011: 108).

2.1.4. Anksiyete ve Korku

Korku ve anksiyete kavramları da sık sık karıştırılır. Birbirlerine yakın fenomenler olsalar da bunları farklı sözcüklerle ifade etmenin daha doğru olduğu bir gerçektir. Buna rağmen korku ve anksiyete aynı kavrama işaret ettikleri için olsa gerek birbirlerinin yerine kullanılagelmiştir. Oysaki anksiyetenin duygusal bir sürece işaret etmesi ve korkunun da bilişsel bir süreç olması ile birbirlerinden ayrılırlar. Korku tehdit edici bir uyarana karşı zihinsel bir değerlendirmeyi içerir. Anksiyete ise

bu değerlendirmeye verilen duygusal tepkiyi ifade eder. Bir kişi bir Şeyden korktuğunu söylediğinde genellikle o anda gerçek olmayan fakat gelecekte olma ihtimali olan bir Şeyi kastediyor demektir. Bu nedenle korku gizil bir niteliğe sahiptir. Bir kişi anksiyete duyduğu zaman gerginlik, sinir gibi öznel duygularla tarif edilen ve görece rahatsızlık veren bir sürece girer. Korku, kişinin tehdit olarak gördüğü bir durum maruz kaldığında fiziksel ya da psikolojik olarak harekete geçer. Korku bir kez harekete geçtiğinde kişi anksiyete ile karşi karşiya kalır (Beck, 2011: 47-51).

Anksiyete ile en sık karşiştirilan kavramlardan olan korku farkına varılan tehlike karşısında geliştirilen hoşnutsuzluk duygusu olarak tanımlanmıştır. Korku dışarıdaki nesnel bir tehlikeye karşi gösterilen bir tepki iken, anksiyete bireyin bilmediği bir kaynaktan gelen bir korku hali denilebilir (Davaslıgil, 1994: 13).

Korku dışarıdan gelebilecek ve kaynağı belli olan, gerçek bir tehlike karşısında, hem fiziksel tepkilerin açığa çıkması hem de olumsuz duyguların kendini göstermesiyle Őekillenir (Burkovik, 2010: 17).

Korku, fiziksel ya da duygusal olarak zarar görme, incinme ya da kayıp tehdidi karşısında verilen bir tepkidir. Anksiyete ise gerçekmiş gibi göründüğü için tehlikeli olarak algılanan fakat oluşma ihtimali çok düşük olduğu için daha çok beklenti düzeyindeki duygusal tepkiler olarak tanımlanabilir. Normal gelişim sürecinde bireyi potansiyel tehlikelere karşi uyanık hale getirdiği için anksiyetenin uyumsal bir işlevi vardır ve normal gelişimin bir parçası ise problem olarak görülmez (Suadiye ve Aydın, 2009: 173).

Horney, korku ve anksiyete arasında yapılan ayrımı kabul eder. Korku, bireyin karşılaştığı ve özel uyum göstermesi gereken belirli bir tehlikeye karşi oluşturduğu tepkidir. Anksiyetede ise, yorgunluk, belirsizlik ve tehlikeye karşi acizlik duygusu söz konusudur. Horney normal anksiyete ve nevrotik anksiyete arasında ayrım yapmıştır: Normal anksiyete, lme, doğa kuvvetlerine v.b. durumlara bağlı olarak oluşur ve bu tür anksiyete i çatışmaya veya nevrotik savunma önlemlerine yol açmaz. Nevrotik anksiyete ise acizlik, bağımlılık ve nefret arasındaki i çatışmadan doğar ve birey diğer kişilerin kendisine karşi geliştirmiş olduklarına inandığı düşmanlık duygularını tehlikenin kaynağı olarak görür. Nevrotik anksiyetenin oluşmasına yol açan anksiyete, “temel anksiyete” olarak adlandırılmıştır. Bu tür anksiyetenin temel olma özelliği göstermesinin sebebi, hem nevrozun temeli

olması hem de ilk yıllarda çocuk ile anne-baba gibi çevresindeki önemli bireyler arasındaki bozuk ilişkilerden kaynaklanmasıdır (Davaslıgil, 1994: 15).

2.1.5. Anksiyete ve Fobi

Anksiyete ile karıştırılan bir diğer kavram olan fobi ise, bir nesne ya da durumla ilgili, tehlikeyle orantılı olmayan ve onu yaşayan tarafından anlamsız olarak tanınan, engelleyici, korkunun aracılık ettiği kaçınma olarak tanımlanmaktadır (Davison ve Neale, 2004: S-8).

Fobi korkunun belirli bir biçimine işaret eder. Başlangıçta kişi belirli bir durum veya olaydan korkar, örneğin yükseklik. Böyle bir durumla karşılaştığında kişi, bu durumun geçerli sonuçlarından korkmaktadır, örneğin düşmek. Fobi veya korku bir kez harekete geçtiğinde, kişinin bunlara tepkisi orta derecede bir anksiyeteden panik durumuna göre farklılık gösterebilir. Panik, bütün fizyolojik, motor ve bilişsel semptomların eşlik ettiği, oldukça yoğun ve akut seyreden bir anksiyete haline işaret eder (Beck, 2011: 47-51).

2.1.6. Anksiyete Belirtileri ve Sonuçları

Anksiyete, tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusu olarak ifade edilmektedir. Bu duyguya vücutta bazı duyumlar eşlik edebilir. Göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu ve hemen tuvalete gitme gereksiniminin doğması gibi duyumlar örnek olabilir. Huzursuzluk ve dolanıp durma isteği de anksiyetenin belirgin özelliklerinden biridir. Anksiyetenin ortada bir tehlike yokken yaşanması, sık ve şiddetli bir şekilde orta çıkması ve kişinin günlük yaşamını etkilemeye başlaması ciddi bir bozukluğun habercisi olabilir. Anksiyetenin yüksek düzeyde olmasıyla birlikte kişi kas gerginliği yaşayabilir ve bununla birlikte kas katılığı, kas spazmı, baş ağrısı veya boyun tutulması gibi şikâyetler dile getirebilir (Türkçapar, 2004: 13).

Böyle bir duygu, bireyin henüz karşılaşmadığı bir tehlike karşısında duyduğu korkuyu anlatmakta, yürek artışının hızlanması, titreme, sıkıntı ve umutsuzluk duygularını içermektedir. Bu durum ileri boyutlara vardığında, nevroz özelliği kazanmakta, dikkati toplayamama, karar verme güçlüğü, aşırı terleme gibi sorunlara

yol açarak sürekli bir gerilim hali ortaya çıkarmaktadır. Anksiyete, algılanan bir tehlikeye karşı bedeni harekete geçirmeye hazır tutan bir merkezi sinir sistemi yanıtı olarak değerlendirilmektedir. Anksiyete bozukluklarında bu alarm mekanizması normalden daha çok çalışır ve normal bir insandaki anksiyetenin aksine bireyin yaşamını değiştirebilecek, işini yapmasını engelleyebilecek denli şiddetli olabilir (Uztuğ, 2012: 73).

Anksiyete yaşamsal bir duygudan, obsesif kompulsif bozukluğa, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu vb. gibi pek çok tanı grubuna ya da ilaç veya hastalıkla ilişkili belirtilere kadar uzanan pek çok durumla ilişkilendirilmektedir (Fidaner ve Alkın, 2001: 169).

Anksiyetenin aşırı ve kişiyi felç eden formunun bir hastalık olarak tanınmasının, diğer birçok psikiyatrik bozukluğa göre daha geç dönemlere rastladığı söylenmektedir. Eski çağlara ait tıbbi literatürde, anksiyetenin önde gelen bir özellik olarak bulunduğu mental bozukluklara ilişkin bilgilerin az olduğu belirtilmektedir (Tükel, 2002: 5).

Anksiyete, gelmesi beklenen bir tehlikeden korkma halidir (Harmancı, 2008: 101). Bununla birlikte anksiyete, dış sebeplerle orantısız korkularla geçici veya sürekli seyreden bilişsel ve bedensel bir rahatsızlıktır. Anksiyete düzeyi sürekli yüksek olan kişilerde, geleceğe ait kuruntular, dikkat toplamada güçlük, yeni durum, yer ve insanların yarattığı tedirginlik, motor gerginlik (yerinde duramama, gerilim tipi baş ağrısı, titreme, gevşeyememe), otonomik hiperaktivite (terleme, çarpıntı, sık soluma, ağız kuruluğu, epigastrik rahatsızlık, sersemlik hissi) gibi belirtilerin bazıları sık sık görülmektedir (Çekin, Tatar ve Torun, 1996: 43).

Endişe duyulan durumla uzun süre karşı karşıya kalınması anksiyeteyi ortaya çıkarır ve kişinin işlevselliğini ya da ilişkilerini çok ciddi şekilde etkileyebilir. Kişi yaşadığı anksiyetenin abartılı, yersiz veya mantıksız olduğunu düşünse de anksiyeteye birlikte ortaya çıkan fiziksel ya da psikolojik belirtileri engelleyemez (Ersoy, Edirne ve Oğuz, 2003: 366).

Anksiyete, tehdit veya tehlike karşısında duygusal, davranışsal ve fiziksel alanlarda otomatik olarak ortaya çıkan bir takım değişiklikler ve bunların öznel yaşantılarını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Gündelik hayatımızın normal ve kaçınılmaz bir parçası olan anksiyete, korku ve stres ile birlikte ele alındığında, insanın hayatta kalması ve soyunu devam ettirmesi açısından doğal hatta

vazgeçilmez bir tepki olarak değerlendirilmektedir. Anksiyete, korku ve stres tepkileri, insanın belli amaçlar doğrultusunda hareket edebilmesini ve kendini tehlikelere karşı korumasını sağlar. Stres tepkisi, tüm canlılarda normalde tehdit veya tehlike karşısında savunma ya da saldırı amaçlı bir davranışın ortaya konması için bir destek olarak kullanılır. Anksiyete ise stres yanıtının uzamış, kronik veya tekrarlayan biçimiyle (tehlike olmadığında da) karşımıza çıkabilir (Berksun, 2003: 4).

Normal veya anormal anksiyete santral sinir sisteminden kaynaklanmaktadır. Beyin yapıları içinde limbik sistem anksiyete oluşumunda önemli bir role sahiptir. Yapılan çalışmalar, serebral korteksin yanı sıra limbik sistemin ve limbik sistemde hipokampus ve amigdalanın anksiyete oluşumunda önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (Uzbay, 2004: 3).

Normal anksiyete organizmayı uyarıcı ve tehlike karşısında koruyucudur, motive edici özellikler taşır. Bu sayede kişinin zor durumlarla başa çıkabilmesine yardımcı olur. Patolojik anksiyete ise, normal dışıdır. Yani var olan durumun ya da uyarının şiddeti ile anksiyetenin şiddeti orantılı değildir. Kişi uyaran şiddetine oranla oldukça fazla düzeyde kaygı gösterir ve bu kaygı düzeyi zamanla azalmamakla birlikte değişmez ya da daha da şiddetlenir. Yüksek anksiyete düzeyine fiziksel bazı belirtiler de eşlik edebilir. Anksiyete katlanılamayacak boyuta gelip işlevselliği bozabilir. Kişinin, iş, özel ve sosyal yaşamında riskler oluşturabilir. Gün içinde sık sık ortaya çıkan ve günün büyük bir kısmını kaplayan anksiyete, kişinin kontrol edemeyeceği, başa çıkamayacağı düzeylere gelebilir. İşlevsilliğin bozulmasında, kişinin yaşadığı huzursuzluk, gerginlik, tedirginlik, sıkıntı, daralma, çabuk yorulma, odaklanma güçlüğü, kolay irkilme ve tetikte olma durumları oldukça etkilidir. Anksiyetede bazı psikosomatik belirtiler ortaya çıkabilir: baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, ağız kuruluğu, çarpıntı, nefes darlığı, çeşitli ağrılar, kas güçsüzlüğü, yorgunluk ve gastrointestinal yakınmalar (Bal, 2010: 3).

Normal anksiyete organizmanın biyolojik bir koruma sistemidir ve potansiyel bir tehlike algılandığında ortaya çıkarak organizmanın tehlikeli durumdan kendini sakınarak yaşamının devam etmesini sağlar. Fakat anksiyete objektif bir tehlike durumu olmaksızın sanki varmış gibi algılanarak abartılı ve kişinin günlük yaşam kalitesini bozacak yönde subjektif bir beklenti hissi, dehşet, endişe veya bir felaketin yaklaştığı duygusu ile karakterize ise anormal anksiyeteden söz edilebilir. Anormal anksiyetenin şiddeti ve seyri önemli ölçüde değişkenlik gösterirken, süresi de

saniyeler ile aylar-yıllar arasında değişkenlik gösterebilir. Anksiyetenin psikolojik ve somatik bileşenleri de mevcuttur. Psikolojik bileşenler önemli ölçüde bireysel değişkenlik gösterir. Somatik belirtiler arasında kas spazmları, sırt, baş ve göğüs ağrıları, güçsüzlük, tremor, sık idrara çıkma, soğuk terleme, yorgunluk, irkilme, palpasyondan taşikardi ve ritm bozukluklarına kadar değişen kardiyak belirtiler, solukluk, hiperventilasyon, nefes darlığı ve göğüste sıkışma duygusu gibi solunum sistemi ile ilişkili belirtiler, ağız kuruluğu, midede ağrı ve yanma hissi, daire, bulantı, kusma ve boğazda yumru hissi gibi gastrointestinal kaynaklı belirtiler söylenebilir (Uzbay, 2002: 5).

Yüksek anksiyete düzeyi ile birlikte ortaya çıkan bazı belirtiler de mevcuttur. Bunlar duygu durum boyutunda yoğun korku ve gerilim, davranışsal boyutta yüksek aktivite ve ajitasyon, bedensel boyutta yüksek merkezi sinir sistemi uyarımı ve bilişsel boyutta tehlike ve tehdit algısı, aşırı uyarılma ve belirsizlik algısıdır (Özen ve Temizsu, 2010: 2).

Aşırı kaygı, endişe, korkunun dışı vurumunda artış, ağız kuruluğu, çarpıntı, baş ağrısı, hiperventilasyon, terleme ve gastrointestinal sistem belirtileri yüksek anksiyete düzeyi ile birlikte ön plana çıkan önemli belirtilerdir (Kocabaşoğlu, Doksat ve Doğangün, 2004: 170).

Anksiyete ile ortaya çıkan bu belirtiler, kişide var olan tıbbi bir durumun tanısını ve tedavisini de güçleştirir, hastalığın iyileşme sürecini uzatabilir. Bu nedenle anksiyetenin tıbbi bir durumun varlığından ayrıştırılması son derece önemlidir (Karaçetin, Doğangün ve Kocabaşoğlu, 2010: 292).

Anksiyete düzeyi sürekli yüksek olan insanlar, çevreyi de sürekli olarak tehdit edici ya da tehlike yaratıcı olarak algılayıp, duyumsarlar (Demirbilek ve diğ., 2010: 178).

Anksiyete belirtileri olan hastalarda prefrontal ve limbik devrelerin önemli olmasının, olumsuz işaretlere seçici bir dikkat gösterilmesi ve gelecekteki olumsuz olaylara karşı bir beklenti içinde olunmasını açıkladığı söylenmektedir. Bu alanlardaki nörolojik lezyonlarda anksiyete belirtileri, farklı beyin görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasıyla doğrulandığı belirtilmektedir (Sevinçok, 2007: 6).

Anksiyete bireyin sağlığıyla ilgili olumsuz bilişsel değerlendirmelere yol açmaktadır. Bedensel belirtiler daha tehlikeli, uyarıcı veya uğursuz olarak değerlendirilmektedir. Anksiyete düzeyi yüksek olan kişiler bedensel duyumları

felaketleştirecek nedeni belirsiz müphem ve şüpheli belirtiler ciddi fiziksel hastalıklara atfedebilirler. Anksiyete aynı zamanda kişinin kendisine olan ilgisini ve dikkatini de arttırarak daha önce de var olan belirtilerin abartılmasına veya daha önce farkında olunmayan duyuların bilinç düzeyine çıkarılmasına neden olur (Özen ve diğ., 2010: 63).

Anksiyete, ruhsal ve fiziksel alanlarda ortaya çıkan birtakım değişiklikler, belirtiler için kullanılan oldukça geniş kapsamlı bir terimdir. Anksiyete yaşayan bir birey, endişe, sinirlilik-gerginlik hisseder, tehlike yaratan durum veya nesne dışında herhangi başka bir şey üzerinde odaklanamaz. Bazı hormonların etkisiyle sempatik sinir sistemi uyarılır ve genellikle savaşıma-kaçma olarak adlandırılan klasik stres tepkisi ortaya çıkar. Bu stres tepkisi, tehdit veya tehlike uyandıran şeyle savaşıma veya ondan kaçma sırasında işimize yarayabilecek bazı fizik değişimleri ve bedensel kaynakları harekete geçirir. Örneğin, solunum ve kalp atım hızında artış, kan basıncında yükselme, kanın kaslara yönlmesi, karaciğerin kana şeker vermesi gibi bazı değişiklikler, bireye tehlikeden kurtulmak için gerekli olan enerjiyi sağlar. Bu değişikliklerle birlikte, sindirim sistemine giden kan miktarında azalma ve sindirim sistemi işleyişinde yavaşlama, tükürük salgısında azalma gibi belirtiler de meydana gelir. Kanın pıhtılaşma yeteneğindeki artma, olası yaralanmalarda kan kaybının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu değişiklik ve belirtiler, sempatik uyarılmaya bağlı olarak ortaya çıkan bedensel belirtilerin öznel hissedilişi ile yaşanan heyecan, korku veya endişe hali anksiyete teriminin kavramsal kapsamına dâhildir (Berksun, 2003: 4).

Anksiyetenin şiddetli ya da uzun süreli olması, kişiye acı verir, yaşam kalitesini düşürür, sosyal yaşantısını bozar, işgücü kaybına neden olur (Ceylan ve diğ., 2003: 145).

Beşer ve Öz (2008), kanser hastaları ile yaptıkları bir çalışmada, anksiyete düzeyleri yüksek olan hastaların, anksiyete düzeyi yüksek olmayan hastalara oranla yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğunu bulgulamışlardır. Yaşam kalitesi alanlarından genel iyilik hali ve emosyonel durumdan aldıkları puanlar anksiyete düzeyi yüksek olan hastalarda daha düşük saptanmıştır.

Anksiyete normal boyutlarda olduğu müddetçe yaşamın devamı için gerekli ve de faydalı bir duygu olarak tanımlanabilir. Fakat patoloji oluşturan anksiyete, nedenlerle orantısız şekilde yüksek düzeyde seyrederek kişinin hayatını ciddi

şekilde etkiler. Fizyolojik ve psikolojik belirtileri kişinin normal yaşantısına devamını güçleştirir ve uzun vadede tükenmişlik ve yılgınlık duygularıyla birlikte, depresif ve somatik bazı şikâyetleri de beraberinde getirir.

Anksiyetenin neden ve sonuçlarına yönelik çeşitli araştırmalar olduğu gibi, anksiyetenin çeşitli demografik özellikler ve diğer psikopatolojilerle olan ilişkisine yönelik olarak da birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada da ise evli kadınlardaki anksiyete düzeyinin çeşitli değişkenler bağlamında incelenmesi amaçlanmıştır.

2.2. Durumluk Anksiyete

Belirli bir duruma bağlı olarak ortaya çıkan ve görece kısa süren anksiyete, durumluk anksiyete olarak adlandırılmaktadır ve bu bölümde durumluk anksiyete ilgili literatür kısaca gözden geçirilecektir.

İnsanın belirli bir uyarıcı veya durumu, kendisi için potansiyel olarak zararlı, tehlikeli ve tehdit edici olarak algıladığında ortaya çıkan o anki anksiyete düzeyidir (Davashgil, 1994: 7).

Durumluk anksiyete yakın dönem olaylarına bağlı kaygıdır (Ceylan ve diğ., 2003: 145).

Durumluk anksiyete fizikteki kinetik enerji gibi, belirli bir anda ve belirli bir şiddet düzeyinde görülen bir süreç veya bir reaksiyon gibi düşünülebilir (Kozacıoğlu, 1988: 152).

Durumluk anksiyete, bireyin içinde bulunduğu durumu, tehdit eden ya da tehlike yaratan bir şekilde algılamasından kaynaklanır. Tehlikeli koşulların yarattığı bu durum, genellikle her bireyin yaşadığı geçici ve normal bir anksiyete olarak kabul edilir. Stresin yoğun olduğu zamanlar, duruma bağlı olarak anksiyete seviyesindeki yükselme, stresin ortadan kalkmasının ardından düşer (Erbil, Kahraman ve Bostan, 2006: 11).

Durumluk anksiyeteyi, her insanın hayatında zaman zaman yaşadığı bir duygu olarak nitelendirmenin yanlış olmayacağı düşünülmektedir.

2.3. Sürekli Anksiyete

Yaşanan olaylarla doğrudan bağlantısı olmayan, görece uzun süreli anksiyete sürekli anksiyete olarak adlandırılır ve bu bölümde sürekli anksiyete ile ilgili literatüre yer verilecektir.

Bu tür anksiyete bir kişilik çizgisi olarak tanımlanmaktadır. İnsanın durumluk anksiyetesindeki sıklık ve şiddetindeki iniş ve çıkışlarla belirlenen ve genellikle içinde bulunduğu anksiyete düzeyidir (Davaslıgil, 1994: 7).

Sürekli anksiyete, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan bir veya birçok durumla ilgili rahatsız edici yoğunlukta, uzun süreli yaşanan endişe, tedirginlik ve korku hali olarak tanımlanabilir (Ceylan ve diğ., 2003: 145).

Sürekli anksiyete, fizikteki potansiyel enerji gibi latent bir dispoziyonun belirli tipte bir reaksiyonun şiddetini açığa çıkarmadaki farklılaşmaları kapsadığı dile getirilmiştir. Genel olarak sürekli anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerin, daha sık durumluk anksiyete içinde olacakları beklenmektedir. Çünkü bu kişiler vasıf olarak anksiyeteye daha yatkındırlar. Bu nedenle de tehlikeli ve ürkütücü durumları kendilerince daha yoğun algılayıp, tepki göstereceklerdir (Kozacıoğlu, 1988: 152-153).

Sürekli anksiyete, doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan, içsel kaynaklı bir anksiyete türü olarak tanımlanır. Bireyin öz değerlerinin tehdit edildiğini sanması ya da içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlaması sonucu duyduğu anksiyetedir. Bu kişiler sürekli olarak huzursuzluk içinde yaşarlar ve genellikle mutsuz oldukları söylenebilir (Erbil, Kahraman ve Bostan, 2006: 11).

Sürekli anksiyete kişinin hem kendi hayatını güçleştiren hem de kişilerarası ilişkilerini zora sokan, yorucu ve yıpratıcı bir duygu olarak ifade edilebilir. Kişiler sürekli anksiyete ile baş etmekte güçlük çekmekte ve bu çevrelerine de yansımaktadır.

2.4. Evlilik

Evlilik, her toplumun kendine özgü yaşadığı ve yaşattığı öznel bir kurum olmakla birlikte, sosyal özellikler de barındırmakta ve nesiller boyu değişimler

göstererek devam ettirilmektedir. Bu bölümde evlilik ile ilgili literatüre yer verilecektir.

Hoşlanma, aşk ya da sevgi ile başlayan bir birliktelik, ayrılık ile bitmediyse çoğunlukla evlilik ile noktalanmaktadır. Evlilik, temel olarak fizyolojik bir ihtiyacı karşılamakla birlikte, duygusal ve toplumsal olarak da çok önemli işlevleri vardır. Evlilik tarihsel süreç içinde bakıldığında, 4000 yıllık toplumsal bir kurum olduğu söylenmektedir. İnsanoğlu, karı-koca ve anne-baba olma ihtiyacının, ilk kez Roma'da MÖ 2000 yılında farkına varmıştır. Karı-koca olarak bir araya gelme davranışına “evlenme” ve kurulan bu ilişkiye de “evlilik” adı verilmiştir (Çavdar ve diğ., 2011: 11).

Sungur evliliği, birbirlerinden farklı geçmişleri, beklentileri, ihtiyaçları, tepkileri ve duyarlılıkları olan iki ayrı bireyin, rutin seyreden bir ilişki içinde uyumlu yaşayabilme sanatı olarak tanımlamıştır (Sungur, 2009: 100).

Evlilik, karşıt cinsten iki ergin kişinin törel ve yasal bağlara uyarak kurdukları biyopsikososyal bir kurumdur. Evlilik toplumsal hayatın en temel özü olan aileyi oluşturur. Aile birçok biyolojik, psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçlara cevap veren temel bir sosyal kurumdur. Bu ihtiyaçlar arasında, seks ve üreme, korunma ve barınma, sevme-sevilme ve sevgiyi paylaşma, bağımlı ve bağımsız olma, ait olma, statü edinme, güven, kendini gerçekleştirme, çocukların bakımı ve eğitimi, toplumsal töre ve ideallerin yeni kuşaklara aktarılması, kazanılan mal ve mülkün intikali gibi ihtiyaçlar sayılabilir (Tan, 1976: 98).

Aile evlilik veya kan bağı ile birlikte yaşayan bir kurum olarak tanımlanmaktadır ve sadece bağıllıkla ilgili değil, aynı zamanda düşünülerek ve planlanarak yani bilinçli olarak yapılan bir birliktelik olarak ifade edilmektedir. Sosyolojik olarak da aile toplumun en küçük birimi, sosyal hücresi olarak tanımlanmaktadır (Çavdar ve diğ., 2011: 11).

Toplumsal yaşamın en temel birimi ailedir. Sosyal, kültürel ve ekonomik anlamda da aile işlerliği olan bir kurum olarak ifade edilmektedir. Aileyi oluşturan bireylerin de birbirlerine karşı sorumlulukları mevcuttur. Bireylerin hem sosyal yaşamlarında hem de ilişkilerinde sağlıklı olabilmeleri için aile içi sistemin düzgün bir şekilde işletilmesi ve ortaya çıkan aksaklıkların düzeltilmesi gerekmektedir. Bu sistem düzgün bir şekilde işlemediğinde çeşitli problemler de ortaya çıkabilmektedir. Eşlerin sadakatsizliği ya da kadınların kendini geliştirip ekonomik özgürlüğe

kavuşarak şiddet, aldatma ya da diğer sorunları sineye çekmekten vazgeçmeleriyle birlikte boşanmaların da arttığı gözlenmektedir. Bir diğer sorun da eşlerin duygularını veya sorunlarını paylaşamamaları, eşlerin birbirlerini anlamaya çalışmamalarıdır. Bunun sonucu olarak da eşler birbirlerine yabancılaşmaktadır (Akgün ve Uluocak, 2010: 10).

Aile kavramı Türk Medeni Kanunu'nda tanımlanmamıştır. Ailenin içerik ve kapsamı toplumdan topluma, zamandan mekâna değişiklik gösterir. Her milletin hatta her toplumun kendisine özgü bir aile anlayışı vardır. Ailenin her yerde ve her zaman geçerli bir tanımını yapmak mümkün değildir bu nedenle de kanun koyucunun aileyi tanımlamaması yadırganmamaktadır (Samat, 2010: 4).

Evlilik bağları ile meydana gelen aile, insan ilişkilerinin en yoğun ve en yakın olduğu toplumsal bir kurumdur. Bu kurumun asıl öğeleri olan karı ve koca, bu biyo-psiko-sosyal ortama bütün özgeçmişlerini ve mevcut durumda içinde buldukları niteliklerini de beraberinde getirmektedirler. Her ikisi de kendilerine has geçmişleri ve kişilik yapıları olduğunu kabul etmenin yanı sıra, birbirlerini sevme, sayma ve birey olarak gelişimlerine katkı sağlama yönündeki ihtiyaçlarını dikkate almalı ve bu yönde çaba göstermelidirler (Tan, 1976: 99).

Eşler arasındaki ilişkinin, eşlerin ve toplumun değişen koşullarından etkilendiği söylenmektedir. Örneğin, kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi, çalışma yaşamına katılma oranının artması, evlilik yaşının özellikle kadınlarda yükselmesi, flört ilişkisinin bazı koşullarda kabulünün artması, bunlarla birlikte gözlenen evlilik çatışmaları ve boşanma oranlarındaki artış gibi faktörler evliliğe bakış açısını değiştireceği ve evliliğin istenirliğini azaltacağı düşünülmektedir (Ergin, 2008: 11).

Sağlıklı evliliğin temel unsurları, eşe güven duyma, eşi sevme ve sevgiyi ifade etme, eşi değiştirmeye çalışmadan kabullenme, eşe bir birey olarak saygı gösterme, eşin bir birey olarak ekonomik, sosyal ve kültürel gelişimine destek verme, eşle, aileyi ilgilendiren birçok ortak konuda (örn. çocuk sahibi olma ve ebeveynlik tutumları) ortak kararlar alabilme, çatışma ve sorunlarda sağlıklı iletişim ve sorun çözme becerileri kullanabilme, eşle dost olabilme, yakınlık ve özgürlük dengesi kurabilme olarak ifade edilmektedir. Evliliğin aksamasına neden olabilecek bazı etkenler ise, kıskançlık, ilgi ve şefkat eksikliği, etkisiz ve sağlıksız iletişim, şiddet ve aşışılama, küçük görme, savunmacı davranış, alkol ve madde bağımlılığı ve aldatma

olarak sıralanabilir. Bu sorunlar arttıkça eşler arasında “duvarlaşma”nın artacağı ve neredeyse iletişimi imkânsız hale getirerek eşlerin barış çabalarını etkisizleştirip, evliliği çıkmaza sokacağı belirtilmektedir. Evlilik hangi temele dayanırsa dayansın birçoğu ya toplumsal baskılar ya da ekonomik ve sosyal zorluklar nedeniyle sürdürülebilmektedir. Evlilikte karşılıklı uyumun sağlanabilmesi ve gereksinmelerin yeterli ölçüde karşılanabilmesi için epeyce çaba harcamak gerekmektedir. Evlilik uzun bir yoldur ve bu yolda devam ederken iki taraf da değişip gelişerek devam etmektedir. Kişiler ilk başta eşlerin sorunlarına direnç gösterebilirler de zamanla değişerek hem birbirlerine hem de evliliğe uyum gösterebilmektedirler (Çavdar ve diğ., 2011: 14).

Ağdemir (1991), evlilikte mutlu olmanın ilk şartını durumundan hoşnut olma olarak ifade etmektedir. Bunun da ancak karşılıklı anlayış ve fedakarlığı gerektirdiğini belirtmektedir. Evliliğin ilk yıllarında bazı güçlükler doğsa da bunların eşlerin ortak çaba ve emekleriyle çözülebileceğini dile getirmektedir (Ağdemir, 1991: 13).

Yılmaz (2001) da eşler arasındaki mutluluk oranının düşük olmasının boşanma eğilimine yol açabileceğini belirtmektedir (Yılmaz, 2001: 49).

Evlilik ilişkilerinin niteliği kadının sağlığını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Eşler arasında destekleyici, paylaşımaya dayalı, açık iletişimin olmasının kadının sağlığını da etkilediği belirtilmektedir. Evlilikteki sorunlar kadının fiziksel sağlığını bozarak huzursuzluk yaşamasına neden olur ve bu durum kadının evlilikteki sorumluluklarını aksatmasına da yol açabilir. Böylelikle öz güven ve benlik saygısında sarsıntı yaşayan kadının huzursuzluğu da artacaktır. Dolayısıyla evlilik ilişkilerinin niteliği kadının hem psikolojik hem de fiziksel sağlığını etkilemektedir (Aktaş, 2007: 68).

Aile ve evlilik ilişkilerinin belirgin biçimde değişmesi günümüzün başlıca sorunlarından biri olarak değerlendirilmektedir. Aile içi ilişkilerde olumsuz eğilimler şeklinde kendini gösteren bazı değer yagıları, bu değişimin doğasının karmaşık olduğunu göstermektedir. Bu süreç sosyal içerikli bireysel nedenlere bağlanmaktadır. Bunların başında ailedeki ekonomik sorunlar, kadının ekonomik özgürlüğünün artması ve onun ailedeki rolünün değişmesi gelmektedir. Bütün bu faktörler aile ilişkilerinin ataerkil yapısını zayıflatmıştır ve bu durum son yıllarda Türk

toplumlarında boşanma oranının artmasında önemli bir etkiye sahiptir (Süleymanov, 2009: 8).

Aile birliğinin kurulmasından sonra ortaya çıkan sorunların çözümünde aileyi güçlendiren ve destekleyen danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin son derece önemli olduğu belirtilmektedir. Örneğin aile içi şiddet, sadakatsizlik, iletişimsizlik, anne baba çocuk arasındaki sorunlar, çocuğun ihmali, istismarı, ensest gibi ailede kriz yaratabilecek ciddi yaşam durumlarında danışmanlık ve eğitim hizmetleri sorunun çözümü için önemli bir basamak olarak değerlendirilmektedir (Çoban ve Özbesler, 2009: 35).

Şahin ve Özbey (2007)'e göre aile eğitim programları son derece önemlidir ve bu eğitimler evlilik kurumu gerçekleşikten sonra bırakılmamalıdır. Küçük yaşlardan itibaren ailenin önemi üzerine durulmalı ve hem ailede hem de formal eğitimde bilimsel bilgilere dayalı eğitime yer verilmelidir (Şahin ve Özbey, 2007: 11).

Evlilik okulu ve aile danışmanlığı hizmetlerinin günümüzde yaygınlaşması umutla beklenen en önemli olgulardan bazıları olduğunu söylemek mümkündür. Kişiler bu sayede evliliklerini nasıl daha sağlıklı ve işlevsel bir biçimde sürdürebileceklerini öğrenirken, evliliğini bitirmek üzere olan bir çiftler de, bu sürecin hem kendileri açısından hem de çocuklar veya ailenin diğer fertleri açısından nasıl daha az zararla atlatılabileceğini öğrenmektedirler.

2.5. Sadakatsizlik

Sadakat, hem kişiler arası ilişkilerde hem de evlilik ve aile birliklerinde oldukça büyük önem taşımaktadır. Sadakatin olmadığı bir ilişki, türü ne olursa olsun büyük yaralar alacak ve bu yaraların kapanması için geçecek olan uzun sürelerde, kişiler çok daha fazla yıpranacaklardır.

Doğru, gerçek anlamındaki “sadık” sözünden türeyen sadakat, içten bağlılık anlamına gelmektedir. Sadık olmayan kişi ise sadakatsiz olarak adlandırılabilir. Dolayısıyla sadakatsizlik sadakatsiz olma durumuna işaret etmektedir (Türk Dil Kurumu, 2012).

Tarhan (2011), evlilikte eşleri birbirine bağlayan en önemli etkenin sadakat olduğunu dile getirmektedir. Eşler evlenirken, ömür boyu her konuda birbirlerine

sadık olacaklarına dair söz verirler. Buna rağmen bazen sadakati ortadan kaldıran veya zayıflatan durumlar hemen her toplumda yaşanmaktadır. Bunların başında cinsel aldatma gelir ki cinsellik işler arasında çok önemli ve özel bir bağıdır. Aldatma ise bu bağa vurulan çok büyük bir darbedir (Tarhan, 2011: 92).

Kişiler arası ilişkilerde olduğu gibi, evlilikte de oldukça önemli bir yeri olduğu düşünülen “sadakət” gibi, sadakatsizliğin de özel bir yeri olduğu varsayılmaktadır.

“Sadakatsizlik, basit bir tanımla, mevcut birliktelik dışında, üçüncü kişi/kişilerle yaşanan duygusal ve/veya fiziksel bir ilişki sonucu mevcut birlikteliğin beklentilerinin ya da standartlarının çiğnenmesi anlamına gelir. Aldatma ise sadakatsizlik sonucu kaçınılmaz olarak ortaya çıkan çeşitli yalanlar ya da dürüstlük sınırları dışında kalan söylem ve davranışları içerir” (Sungur, 2009: 213).

Atwood ve Schwartz (2002) sadakatsizliği (infidelity) bağı olma taahhüdünde bulunulan ilişkinin dışında, çiftin ilişkisine zarar verecek ve ilişkideki yakınlığı olumsuz etkileyecek her türlü duygu, düşünce ve davranış olarak tanımlamışlardır (Akt. Tüzer, 2011: 102).

Tan (1976), sadakatsizliği, evlilikte nörotik ve semptomatik bir davranış olarak tanımlamıştır. Evlilikte sadakatsizliğe dayalı çatışmaların incelendiğinde, genellikle eşlerden birinin ya da her ikisinin kendilerine karşı sağlıklı bir güven duygusu taşımadığını göstermektedir. Kendisine karşı saygı ve güveni olmayan ya da eşi tarafından sevilmediğini düşünen eş, sevilebilir bir kişi olduğunu kanıtlamak için evlilik dışı ilişkiler yaşayabilir. Sadakatsizliğe uğrayan eşin gururu incinmektedir ve dolayısıyla o da kendisine başka bir ilişki arayabilir. Sadakatsizlik probleminde, eşlerin aileyi tekrardan diriltmek isteyip istemedikleri çok önemli bir noktadır (Tan, 1976: 109).

Sungur (2009), kimsenin sadakatsizliği, partnerini aldatmak amacıyla yapmadığını, sadakatsizliğin bir seçim, aldatmanın ise bu seçimi izleyerek ortaya çıkan sürecin kaçınılmaz bir parçası olduğunu söylüyor (Sungur, 2009: 213).

Evlilik dışı ilişki ile ilgili en yaygın kabul gören yüklemelerden biri evliliklerdeki mutsuzluk ve çatışmalardır. Bir ilişkideki eşitsizlik, ilişki doyumsuzluğunun artmasına neden olabilir. Bu da başka bir ilişki yaşanmasına zemin hazırlayabilir. İlişkide eşitsizlik strese neden olur ve kişi bu stresi azaltmak için farklı yollar arayabilir. Erkeklerin yaşadığı sadakatsizlik daha az aşk ve bağlılık

içerirken, kadınların yaşadığı sadakatsizlikte duygusal yakınlık ön plandadır. Bununla birlikte erkekler, ilişkilerinde daha çok cinsel sadakatsizlikle ilgili kuşkular yaşarken, kadınlar daha çok duygusal sadakatsizlikle ilgili kuşkular yaşamaktadırlar (Polat, 2006: 27-28).

Sadakatsizliğin etkisinin genelde çok yönlü olduğu söylenmektedir: 1) eşi tarafından kontrol edilme duygusuna ve baskı kurulmasına karşı çıkma, 2) eşi cezalandırma, yoksun bırakma, incitme ya da üzerine çıkma isteğinin tatmini, 3) evlilik içinde yakınlaşmadan kaçınırken bunu internette arama (ya da bulma), 4) evlilik dışı ilişkisini evlilik için stratejik bir tampon olarak kullanma ya da bunun tersi (Atwood, 2005; akt. Tüzer, 2011: 109).

Sadakatsizliğe kabul edilebilir iyi bir neden bulmak neredeyse mümkün değildir, hiçbir neden sadakatsizliği haklı çıkarmaya yetmez fakat bu tüm sadakatsizliklerin benzer olduğunu ve arkasındaki motivasyonun aynı olduğunu da göstermez. Sungur'a göre sadakatsizliği belirleyen farklı temalar vardır (Sungur, 2009).

Sadakatsizlik eylemleri yalanlara başvurulmasını, örtbas etmeleri, görevi kötüye kullanmaları gerektirebilir (Cohen-Almagor, 2006: 182).

Evlilikte eşler, birbirlerine karşı sadakat göstermekle yükümlüdürler. TMK 185. maddesinin 3. Fıkrasına göre, eşler birbirlerine sadık olmak zorundadırlar. Eşlerin diğer yükümlülüklerinde olduğu gibi sadakat yükümlülüğü bakımından da eşler arasında fark yoktur. Sadakat kavramı içine her şeyden önce cinsel sadakat yükümlülüğü girer. Eşlerden her biri, eşi dışında bir başkasıyla cinsel ilişkiye girmemekle yükümlüdür. Fakat sadakat yükümlülüğü yalnızca cinsi sadakatten ibaret değildir, ruhi ve ekonomik yönleri de vardır (Samat, 2010: 33-34).

Sadakatsizlik evliliklerde çok sık rastlanan bir problemdir. Gerek popüler basında gerekse medyada oldukça sık işlenen bir konu olmasına karşın, sadakatsizlik ile ilgili yapılan çalışmaların zor ve zahmetli olduğu dile getirilmektedir. Sadakatsizliğe uğrayan ya da sadakatsizliği yapan kişiler kimliklerinin ortaya çıkmasından rahatsız olabilirler. Bu nedenle görüşmelerin katılımcıların evlerinden ya da iş yerlerinden uzak bir yerde yapılması daha sağlıklı olabilir. Böylelikle katılımcılar da daha doğru ve dürüst yanıtlar verebilirler (Polat, 2006:19).

Sadakatsizliğin altında yatan neden ne olursa olsun, hem sadakatsizliğe uğrayan eş üzerindeki etkilerinin hem de evliliğe olan yıkıcı yansımalarının ciddi boyutta olacağı düşünülmektedir.

Sadakatsizlik eşlerin yaşam alanlarını farklı düzeylerde etkiler. Evlilik, cinsel yaşam ve çocukların üzerindeki etkileri yanı sıra yaşanan sosyal çevreden alınan değer ve destek üzerine de etkileri olur; bu etkileri de bir kayıp gibi düşünmek mümkündür. Sadakatsizliğe uğrayan eşin kayıpları, kimlik kaybı, özel olma duygusunun kaybı, kendilik saygısının kaybı, kendine yönelik öfke ve suçluluk, düşünce süreçleri üzerinde kontrol kaybı, tekrarlayan ve hoş gitmeyen davranışlar üzerinde kontrol kaybı, adalet ve kontrol duygusunun kaybı, başkalarıyla kurulan bağın kaybı, amaç ve yaşama isteğinin kaybı olarak sıralanabilir. Sungur, sadakatsizliği yapan partnerin de bazı kayıpları olduğunu belirtmektedir. Şaşkınlık, çaresizlik, belirsizlik, öfke, suçluluk ve utanç, umutsuzluk gibi bir çok kayıp ve sıkıntıyı sadakatsizliği yapan partner yaşamaktadır (Sungur, 2009: 224-234).

Eşler arasında uyum, ilişkideki tüm alanları etkileyebilen önemli bir konu olarak dile getirilmektedir. Evlilikte zamanla birlikte eş ilişkilerinde bir denge kurulmakta ve bu dengeler sistemi evliliği sürdürücü ya da bozucu roller oynayabilmektedir. Eş ilişkilerinde sabit bir işlev gören bu dengeler, sosyal ekonomik, kültürel ve kişilik, hastalık ya da sadakatsizlik gibi bireysel nedenli bozucu etkenlerle sarsılabilmekte, özellikle de temeli sağlam olmayan evlilikleri sonlandırabilmektedir (Gülsün, Ak ve Bozkurt, 2009: 71).

Değişik teorik modeller sadakatsizliği açıklarken, evlilik içeriği ya da kültürel ve sosyal normlar üzerine vurgu yapmaktadır. Kesitsel araştırmalar, sadakatsizlik öyküsü ile yaş, dindarlık, sadakatsizliğe olan tutum, kişilik ve zihinsel sağlık gibi bireysel özellikler arasında bağlantı olduğunu göstermektedir. Bu değişkenlerden bazıları, evlilik dışı cinsel ilişki davranışı üzerinde doğrudan etkilere sahipken bazıları dolaylı etkilere sahiptir. Evliliğin kendisi de sadakatsizlikle doğrudan bağlantılıdır. Düşük evlilik kalitesinin sadakatsizliği arttırdığı belirtilmektedir. Çalışmalarda bağlantılar, genellikle evlilik ve içsel özelliklerle geçmiş sadakatsizlik öyküsü arasında kurulur. Bu çalışmalarda, evlilik yaşı, evlilik öncesi birlikte yaşama veya ırk gibi sabit değişkenler bir sorun oluşturmazken, dindarlık, zihinsel sağlık ve ilişkinin işleyişi gibi değişkenler problemdir. Çünkü bu değişkenler sadakatsizliği yapan bireyin deneyimlerinden etkilenmektedir. Yani bazı değişkenler sadakatsizlik sonucu etkilenebilir ve bunların sadakatsizliğin tahmini için doğru değişkenler olduğu söylenemeyebilir. Şüphesiz ki bozulmuş ilişki işleyişi sadakatsizliğin en sık karşılaşılan sonucudur. Ayrıca sadakatsizliği yapan birey de pişmanlık ya da

sadakatsizliğin negatif sonuçları nedeniyle kendisini dine yabancılaşmış hissedebilir ya da depresyon, anksiyete gibi ruhsal sağlık problemleri yaşayabilir (Allen ve diğ., 2008: 244).

Sadakatsizliğe uğrayan kişilerin kendileriyle ve eşleriyle ilgili olumlu düşünceleri yara alır ve genel olarak, yaşanan bu ciddi üzüntü sonrasında, aldatılan tarafın hayat ile ilgili iyimser düşünce ve amaçları şiddetli bir şekilde sarsılır. Sadakatsizlik sonucu güveninin kaybolması da eşler arasında ciddi sıkıntılara yol açmaktadır. Bu sıkıntıların çözülmesinde önemli rol oynayacak olan iletişim konusunda ise çiftler genellikle başarısız olmaktadır (Polat, 2006: 32).

Literatürden de anlaşılacağı üzere sadakatsizliğin hem sadakatsizliğe uğrayan hem de sadakatsizliği gerçekleştiren eş üzerinde olumsuz etkileri olmakla birlikte, sadakatsizliğe uğrayan eşin çok daha büyük yaralar aldığını söylemek yanlış olmayacaktır.

2.6. Şiddet

Şiddet hem bireysel olarak hem de toplumsal olarak son derece önemli ve ne yazık ki önlenmesi oldukça güç olan bir sorundur. Şiddetin çeşitleri olduğu gibi şiddetin sonuçları da çok geniş bir eksende yer almaktadır. Bu bölümde şiddet ve etkileri üzerine ilgili literatüre değinilecektir.

Şiddet ile ilgili araştırmalar şiddetin tek bir boyutta ele alınamayacak kadar karmaşık bir olgu olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla şiddet, biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel bakış açılarıyla çok boyutlu bir şekilde incelenmelidir (Eren, 2005: 30).

Şiddet, kişiye zarar verme amaçlı bir eylem ya da kısıtlama, güç kullanarak kötü davranma olarak tanımlanabilir. Kadına yönelik şiddet, fiziksel, cinsel ya da psikolojik herhangi bir zararlı sonuçlanacak ya da böyle bir zarara yol açma olasılığı bulunan her hangi bir alandaki herhangi bir tehdit ya da davranış olarak özetlenebilir (Damka, 2009: 2).

“Şiddet” kelimesinin genel anlamda, aşırı bir duygu durumunu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı nitelendirdiği, başka bir insana veya gruba baskı uygulamak amacıyla yapılan davranışları kapsadığı ileri sürülmektedir. Şiddet, hayatın her alanında duygusal, sözel, fiziksel, cinsel, siyasal ve daha birçok

boyut ve şekilde yer almaktadır. Şiddetin bir türü olan “aile içi şiddet” ile kastedilen, kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde, zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke-gerginlik boşaltmak amacıyla eşlerden birine yöneltilen her türlü şiddet davranışıdır (Işıloğlu, 2006: 4).

Aile, şiddetten en fazla etkilenen ve aynı zamanda şiddetin oluşumunu en fazla etkileyen kurumların başında gelmektedir. Ailenin şiddetin oluşumunda ve sonrasında etkili olması aile içi şiddetin bir sonucudur (Eren, 2005: 32).

Kadının bedenine eşi ve ailenin diğer erkekleri tarafından fiziki baskının uygulanmasına tarih boyunca hemen her toplumda rastlanabilmektedir. Aile içi şiddet dendiğinde tartışmalar genellikle çocuklarla sınırlı kalır fakat kadınların eşleri tarafından şiddete maruz bırakılmaları hiçbir yöre ve grubu dışlamadan varsayılabilir bir gerçektir (Yüksel ve Kayır, 1985: 16).

Evlilikte kadına yönelik şiddet, iki insan arasında geçen bir olay olarak ortaya çıksa da, nedenleri toplumsal yapı ve dinamiklerde olan, sonuçları da sadece bireysel olarak kadınları değil, toplumu da etkileyen bir olgudur. Dolayısıyla, bu olguyu toplumsal bir sorun olarak tanımlamak ve herhangi bir kocanın karısı hakkındaki düşüncelerine odaklanmak yerine, toplumun kadın hakkındaki düşüncelerine odaklanmanın daha faydalı olacağı düşünülmektedir (Uğurlu ve Ulu, 2003: 54).

Aile içi şiddetin dünyada ve Türkiye’de önemli bir sağlık sorunu olduğu ifade edilmektedir. Son 15-20 yılda, dünyanın her yerinde, eş şiddetiyle ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Aile içi şiddet kuşaktan kuşağa geçmekte ve sadece şiddet gören bireyi değil, tanık olan bireylerin de psikolojik durumlarını etkilemektedir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006: 108).

Aile içi şiddet, en yaygın hali ile bir aile bireyinin bir diğerine duygusal, sözel, fiziksel veya cinsel alanda sergilediği kötü muamele ya da diğerini ihmali şeklinde tanımlanmaktadır. Bu davranışlara maruz kalan birey acı, ıstırap, utanç duyguları ve örselenme yaşayabilir. Aile içi şiddet, hem şiddete maruz kalan hem de tanıklık eden aile üyelerinin ruh sağlığını etkileyen, aile yapısını temelden sarsan ve toplumun her kesimini ilgilendiren bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (Ozaner ve diğ.; 2010: 8).

Süreğen kaygı, depresyon ve psikosomatik belirtileri olan, yorgunluk, yaygın ağrılar, denetimi yitirme endişeleri, tekrar eden suisid girişimleri olan evli kadınlarda

aile içi şiddetin düşünülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Savrun ve Balcıoğlu, 1999: 21).

Evlilikte kadına yönelik şiddet, kocanın karısı üzerinde bilinçli olarak fiziksel zarar verme eylemi olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel zarar verme eylemi cinayete kadar varabilmektedir. Evlilik çatışmaları ve boşanmayla ilgili genel olarak evlilik ilişkisiyle ilgili olarak yapılmış pek çok araştırma arasında, cinsiyet-rol çatışmaları, aşk, öfke ve kıskançlık boyutlarını değerlendiren araştırmaların evlilik ilişkisinde şiddetin yer alması konusunda yol gösterici olduğu düşünülmektedir. Şiddete uğrayan kadınlar sıklıkla güvensiz, aşırı bağımlı, pasif, geleneksel kadın rolünü benimsemiş, depresif ve sosyal olarak kendilerini soyutlamışlardır. Şiddet gören kadın, genellikle bunu şikayet konusu yapmak yerine, durumu eşi ile yaşadığı güncel sorunlarla ya da somatik belirtilerle ifade etmektedir. Depresyon, anksiyete, güçsüzlük, suçluluk, benlik saygısında düşme ve intihar sıklıkla gözlenmektedir (Oral ve diğ., 1997: 115-116).

15-49 yaş arası evli kadınlarla yapılan bir çalışmada, aşağıdaki tanımlarda belirtilen şiddet içeren davranışların en az bir kez yaşanmış olması o şiddet biçimine maruz kalmak olarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda eşi tarafından kadına yönelik fiziksel şiddet;

- Tokat atma ya da bir şey fırlatma
- İtme, tartaklama ya da saç çekme
- Yumrukla ya da bir cisimle vurma
- Tekmele, sürükleme ya da dövme
- Boğazını sıkma ya da bir yerini yakma
- Bıçak, silah gibi aletlerle tehdit etme ya da bunları kullanma

Cinsel şiddet;

- Zorla cinsel ilişkiye girme
- Kadınların istemediği halde korktuğu için cinsel ilişkiye girmesi
- Cinsel olarak aşağılayıcı ya da küçük düşürücü eylemlere zorlanma

Sözel şiddet;

- Hakaret ya da küfür
- Başkalarının yanında aşağılama ya da küçük düşürme olarak kabul edilmiştir (Özyurt ve Deveci, 2010: 3).

Şiddet kadın sağlığını etkileyen önemli faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddet, insan yaşamının her alanında görülen ve dünyada giderek artan bir sağlık ve hatta insan hakları sorunu olarak görülmektedir. Kadına uygulanan şiddet hem evde hem de ev dışında gerçekleşmekle birlikte, kadına yönelik şiddet daha çok ev içinde gerçekleşmektedir. Aile dışında kalan şiddetten toplum sorumlu tutulurken, aile içinde kalan şiddet ailenin özel bir alan olması düşüncesiyle gizlenmekte ve dışarıdan müdahale edilememektedir. Aile içinde yaşanan en yaygın şiddet erkeğin eşini dövmesidir. Bu tarz şiddetin en önemli sebebinin ise toplumsal yapıdaki erkek egemen ideoloji oluşturmaktadır. Bu ideoloji hem şiddeti doğurmakta hem de besleyerek ve en önemlisi de kadınların yardım almalarını engelleyerek sürmesini sağlamaktadır. Diğer bir yandan da kadınlar, yetiştirilme biçimlerinden vb. durumlarından dolayı şiddetin yaşamlarında olabileceğini, yeri geldiğinde şiddeti hak ettiklerini düşünerek suskun kalmayı tercih ederek şiddetin meşrulaşmasına katkı sağlamaktadırlar. Şiddete uğrayan kadınların genel özelliklerini geleneksel cinsiyet rollerine duyulan inanç, öz benlik saygısının az olması ve bağımlı bir kişilik oluşturmaktadır (Gökkaya, 2009: 169-170).

Şiddetin devam etmesi ile birlikte, aile içi şiddete maruz kalan kadınlar, uygulanan bu şiddet karşısında çaresiz kalmakta, şiddetten utanmakta, psikolojik ve fiziksel olarak ağır bir şekilde yıpranarak, şiddetin izlerini hayatları boyunca taşımaktadırlar. Şiddete maruz kalan kadınlarda, suçluluk, kendisinden öç alınacağı korkusu, ayrılma anksiyetesinin alevlenmesi ve narsistik bütünlüğe tehdit, şiddete verilen yanıtın psikolojik belirleyicilerinden sadece bazıları olarak nitelendirilmekte ve bu yanıtların daha sonraki örselenmeye verilen yanıtlara da katkıda bulunacağı belirtilmektedir (Ünal, 2005: 89).

Şiddetin, ne şekilde olursa olsun, kişide kısa ya da uzun dönemli olumsuzluklara neden olabildiği söylenmektedir. Bunlar yoğun korku, endişe ve panik ile buna bağlı olarak gelişen çaresizlik, güvensizlik duyguları, uyku bozuklukları, yeme düzensizlikleri, mide şikâyetleri, baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma gibi somatik ve psikosomatik şikâyetler, depresyon, ölüm isteği, intihar, suçluluk duygusu, öfke, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, başarısız ve uyumsuz iş ve sosyal yaşam, cinsel yaşamda bozukluklar, toplum ve çevreden soyutlanma gibi başlıca psikolojik ve bedensel problemlerdir (Yıldız, 2011: 62).

Kadına yönelik her türlü şiddetin olumsuz sonuçları olmakla birlikte cinsel şiddetin olumsuz sonuçları arasında depresyon, korku, anksiyete, kendine güvensizlik, cinsel bozukluklar, yeme sorunu ve travma sonrası stres bozukluğu sayılabilir. Kadına yönelik şiddet fiziksel ve psikolojik zararları dışında ekonomik ve sosyal boyutlarıyla da önemli bir husustur (Atman, 2003: 335).

Şiddet özellikle geleneksel toplumlarda biraz daha fazla kanıksanmış bir problem olmakla birlikte, felekatvari sonuçları günden güne çok daha fazla insanın canını yakmaktadır. Fiziksel zararları ufak tefek izler bırakarak azalsa da psikolojik zararlarının izlerini yok etmek hiç de kolay değildir.

2.7. Cinsel Problemler

Cinsellik ve cinsellikle ilgili problemler ülkemizde konuşulması oldukça güç fenomenler olmasına rağmen, cinsel problem yaşayan kişilerin sayısının da oldukça fazla olduğu düşünülmektedir. Bu bölümde cinsellik ve cinsel problemler üzerine kısa bir literatür taramasına yer verilecektir.

Cinsellik insanoğlunun cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, erotizm, sevgi ve üremeyi kapsayan temel bir boyutu olarak tanımlanmaktadır. Cinsellik bireyin yalnızca üreme organlarını değil, insan olarak sahip olduğu tüm özellikleri yansıtmaktadır. Dolayısıyla cinsellik, tüm bireylerin doğumundan ölümüne dek yaşamlarını bütünleyen önemli bir parça olarak görülmektedir (Gölbaşı, 2003: 30).

İnsan hayatının önemli bir ihtiyacı olan cinsellik biyopsikososyal bir olay ve yaşamın ölüme karşı çıkış şekli olarak tanımlanmaktadır. Cinsellik, ilişkilerin derinleşmesi, kendini kanıtlama ve canlı hissetme ile birlikte hayatın kalitesini arttırmaktadır. Cinselliğin çoğu zaman sevgi, güven ve yakınlığı ifade ettiği belirtilmektedir (Pehlivan, 2004: 22).

Cinsellik insanlık tarihinde kültürel farklılığın ötesinde kalmış ve tüm insan toplulukları tarafından fiziksel olarak aynı şekilde algılanmıştır. Toplumsal anlamda ise birbirinden çok farklı birçok yargı ve tutumla karşı karşıya kalmış bir konudur. Toplumlarda da bu konu ile ilgili başka hiçbir konuda olmadığı kadar çok kural üretmiş ve bu kuralları korumak için de birçok baskı unsuru üretmişlerdir. Zamanla toplumsal normlar haline gelen bu kurallar aile ve evlilik kurumları ile de bağlantılı

bir gelişim sürecine girmiş ve cinsel yaşamı kişisel kontrolden çıkarıp toplumsal kontrol mekanizmalarının içine sokmuştur (Sakallı, Karakurt ve Uğurlu, 2001: 16).

Cinselliğin insan hayatında son derece önemli olduğu düşünüldüğünde cinsel sorunların ve etkilerinin de önemi yadsınmaz. Cinsel sorunlar hem sorun yaşayan bireyi hem de soruna ortak olan eşi olumsuz yönde etkilemektedir. Çeşitli ruhsal problemlerin cinsel sorunlardan kaynaklandığı bilinmektedir. Bununla birlikte bazı ruhsal problemler de cinsel sorunlara yol açabilmektedir.

Yapılan bir çalışmada vajinismus problemi yaşayan kadınların %98'inde anksiyete semptomları gözlenmiştir (Oktay ve Erez, 1996: 63).

Bir diğer çalışmada da prematür ejakülasyon sorunu yaşayan olguların STAI puanlarının yüksek olduğu bulgulanmıştır (Oğuzhanoğlu ve diğ., 1998: 44).

Yapılan çalışmalar toplumda cinsel sorunların sık olduğunu göstermektedir. Cinsel eğitim aile içinde verilmemekte, bu yüzden kaynaklanan bilgi eksikliği ya da yanlışlığı da cinsel sorunlara yol açabilmektedir (Yılmaz ve diğ., 2010: 8).

Kurumlar ve aile içinde yeterli ve doğru cinsel eğitimin olmayışı ve cinselliğin evlilik öncesinde rahatça yaşanamayışı toplumumuzda cinsel sorunların ve cinsellikle ilgili yanlış inançların doğuşu kolaylaştırmaktadır (Oğuzhanoğlu ve diğ., 1998: 45).

Toplumumuzdaki kadınlarda, cinsel istek azlığının, uyarılma ve orgazm bozukluklarının sık görüldüğü gerçeği ruh sağlığı profesyonellerinin klinik gözlemleri arasında da yer almaktadır. Fakat egemen cinsellik anlayışı ve cinsel eğitimsizliğin bir sonucu olarak kadınların önemli bir bölümünün beden ve ruh sağlığının bir parçası olarak cinsel sağlığın ve cinsel haklarının bilince olmadığı dile getirilmektedir. Cinselliğe ilişkin birçok tutum ve davranış, erkekler için onaylanabilir ya da övünebilir bir şey iken; aynı tutum ve davranışlar kadınlar için onaylanamaz, hoş görülemez hatta utanç oluşturabilir bir konumda yer almaktadır. Cinsellikten zevk almak, orgazm olmayı istemek, cinselliği başlatan kişi olmak, cinsel açıdan uyarıldığını ifade etmek, cinsel konuları eşiyile konuşmak, cinsel sorunları nedeniyle yardım ve çözüm aramak gibi davranış ve tutumlar bunların sadece bir bölümüdür. Bu noktada ilginç olan husus bu değer yargılarının sadece erkekler tarafından değil, birçok zaman bizzat kadınlar tarafından da paylaşıldığı gerçeğidir. Bu değer yargılarının tabii sonucu olarak toplumumuzda kadınların önemli bir bölümü cinsellikle ilgili biz dizi baskı ve engellenme yaşamının ötesinde,

yaşamakta olduğu cinsel sorunların farkına bile varmamaktadır. Yaşadığı sorunların bir bozukluk olabileceği, tedavi edilebileceği gerçeği çok uzak kalmaktadır. Farkında olunmayan bir sorun için yardım aramak da beklenebilir bir durum değildir elbette (Eriştiren ve diğ., 2001: 138-139).

Evlilikte cinsel uyumsuzluklar önemli bir problem kaynağıdır. Problemin kökeninde ise psikolojik faktörler yer almaktadır. Çocukluktaki yanlış cinsiyet eğitimi, ya da cinsiyete karşı gösterilen hastalıklı tavır, aşırı heyecan, üzücü bir cinsel başarısızlık tecrübesi kişide cinsel ilişkiye karşı korku ve iğrenme yaratabilir. Eşler de çoğunlukla bu korku ya da iğrenmenin nedeninin farkında değillerdir (Tan, 1976: 106).

Cinsel işlev bozuklukları çok sık rastlanan sorunlardır. Yapılan çalışmalarda, kadın ya da erkek ayrımı olmaksızın, en az her üç kişiden birinin yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığı gözlenmiştir. Cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında ve devam etmesinde, doğuştan getirilen özellikler olabileceği gibi, yetişme koşulları, ailenin tutumu, eğitim, yetiştiği alt kültürün cinselliğe bakışı, yaşanan psikolojik travmalar vb. sonradan edinilen özellikler de rol oynayabilmektedir (İncesu, 2004: 7-8).

Cinsel sorunların oluşumunda olduğu gibi devamında da bu tutum ve davranışlar son derece önemli bir yer almaktadır. Yaşanan sorunlar da bireylerde anksiyete, depresyon başta olmak üzere birçok ruhsal probleme neden olabilmektedir.

Cinsel sağlık her yaş grubundaki bireylerin kişisel sağlığının önemli ve pozitif bir boyutunu oluşturmaktadır. Cinselliğin, bireylerin sağlığı, iyiliği ve yaşam kalitesi açısından son derece önemli olduğu kabul edilmektedir (Gölbaşı, 2003: 30).

Cinselliğin ve cinsel problemlerin konuşulmasının ve cinsel problemler hususunda uzman kişilerden yardım alınmasının, geliştirmekte olan ülkemiz açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

2.8. İletişim Problemleri

İletişim, anne karnında başlayan ve ölene dek devam ettirilen, kişiler arası ilişkilerde büyük önem taşıyan çok yönlü bir olgudur.

Pek çok alanda önemli bir yeri olan iletişim, bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2006: 35).

İletişim, ancak ilişki kurabilmek için gerekli “iletişim yapabilme olanaklarına ve koşullarına” sahip olma ile gerçekleşebilir. İletişimde bir ilişkinin başlatılması, yürütülmesi ve sonlandırılması için gerekli olan etkinliklerin yapılması gerekir. Bu etkinlik konuşma olabileceği gibi, herhangi bir üretim sürecinin gereğini yerine getirme (örneğin makineyi çalıştırma, düğme dikme, parça yerleştirme) de olabilir (Erdoğan, 2006: 20).

Bir süreç olarak iletişim, bir mesajın bir göndericiden bir alıcıya aktarımını kapsamaktadır. Etkili iletişim ise, bu mesajı karşı tarafa doğru bir şekilde aktarma ve karşı tarafın da mesajı doğru biçimde algılaması olarak tanımlanmaktadır. Eşler arasındaki problemlere bakıldığında pek çoğunun nedeninin iletişimin sağlıklı olmayışından kaynaklandığı görülmektedir. Bir eşin söylediğini diğer eş bambaşka algılayabilir ve bu da tabii ki var olan sorunun üzerine bir yenisinin daha eklenmesi anlamına gelir. Bu sürece neden olan en önemli nokta eşlerin ikisinin de kendi fikrini savunması ve bu fikri karşı tarafa da kabul ettirmeye çalışmasıdır (Akgün ve Uluocak, 2010: 11-12).

Evlilikte yanlış ifade ve yanlış yorum sonucu, en basit konular bile çatışmalara, büyük kavgalara veya küslüklere dönüşebilir. Dolayısıyla eşlerin sorun çözme ihtimalleri de azalmış olur. Oysaki evlilikte sağlıklı ve etkili iletişim, hem problem çözümünü sağlar hem de eşlerin birbirlerine daha yakın ve bütün hissetmelerine yol açar. Duygular ve düşünceler sadece sözle değil, davranışlar ve tavırlarla da ifade edilir. Duygu ve düşünceleri açıkça orta koymak sağlıklı bir iletişim için son derece önemlidir (Tan, 1976: 108).

Sungur (2009), evlilikte iletişimi bitiren üç temel neden ortaya koymaktadır. Bunlardan ilki eşlerin iletişimden bir yarar sağlayamamalarıdır. Her konuşma çabası sonunda öfkelenen, kavga eden ya da küsen eşler giderek iletişim kurma çabalarının gereksiz olduğunu düşünmeye başlarlar. İkinci neden, iletişimin sonundaki beklentinin karşılanmamasıdır. Eşler genellikle uzlaşma sağlamanın peşindedirler ve uzlaşma sağlayamadıkları her iletişim çabası onlar için bir hüsrana dönüşmektedir. İletişimi bitiren üçüncü neden ise, eşlerin “akıl okuma” eğilimleridir. Akıl okuma sonucu, bireysel gerçekle paylaşılan gerçek birbirine karışır ve iletişim çok ciddi zarar görür (Sungur, 2009: 161-163).

İlişkinin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için, eşlerin olumlu iletişim becerilerine sahip olmaları oldukça önemlidir. Eşlerin birbirlerine karşı gösterdikleri iletişimin niteliği ilişkinin kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Evlilikte eşlerin duygu, düşünce ve isteklerini birbirlerine iletmedeki başarısızlıkları problemlere neden olurken, bu konudaki yeterlilikleri ise dengeli ve uyumlu ilişkiler kurulmasını ve sürdürülmesini sağlamaktadır (Duran ve Hamamcı, 2010: 89).

Bireyler sahip oldukları iletişim becerileri ile evliliklerini uyumlu ya da uyumsuz boyuta taşıyabilirler. Bu da evlilikten elde edecekleri doyumun ve mutluluğun düzeyini etkileyecektir. Evlilik dışı ilişkilerdeki evlilik doyumu ve mutluluğun rolü de burada devreye girmektedir (Polat, 2006: 35).

Aile yaşamında eşler arasında uyum sağlanarak mutluluğun elde edilebilmesi için eşler arası iletişim tartışmasız çok önemli bir noktadır. Evlilik ilişkisi, etkileşim rollerinin ve iletişim ağlarının oluşturduğu bir sistem olarak da ifade edilmektedir. Sağlıklı aile ilişkileri kurulmasında ise doğru iletişim oldukça önemlidir. Evlilikteki sorunların birçoğunun iletişimsizliğe dayandığı çikarsamasına varan evlilik ve aile terapistleri haklı görülmektedir. Eşlerin hoşlandıkları ya da hoşlanmadıkları şeyleri, umutlarını, hayallerini, amaçlarını, istek ve ihtiyaçlarını, beklentilerini ifade etmeyi öğrenmeleri ve ortak bir noktaya varmaları ilişkinin sağlıklı bir şekilde devam etmesi için kaçınılmazdır. Evlilikte önemli olan çatışma yaşamak değil, çatışmaları çözebilmektir. Çatışmaların çözümü de ancak sağlıklı bir iletişim sayesinde olur (Şener ve Terzioğlu, 2008: 8).

Eşler arasında yaşanan iletişim problemlerini çözmek için çiftlerin ilişkilerindeki aksayan yönlerin olumlu ve olumsuz taraflarını konuşmaları önemli bir noktadır. Bunun için her iki tarafı da en çok rahatsız eden konu seçilerek başlanmalıdır. Bireyler bu süreçte her konuda anlaşmaları gerekmediğini ve karşısındaki bireyin farklı bir insan olduğunu kabul etmeleri gerekmektedir. Ayrıca eşlerin tutarlı olmaları, söyledikleri şeyi başka bir gün değiştirmemeleri, birbirilerine geri bildirimlerde bulunarak karşısındaki kişinin düşüncelerini anlayıp anlamadıklarını test etmeleri de önemli başlıklardır. Etkili problem çözme kapasitesi, problemlerin açık bir şekilde tanımlanarak ortaya konması, problem için alternatif çözüm yollarının aranması ve her iki taraf için de uygun olan çözümün uygulanmasıdır (Akgün ve Uluocak, 2010: 12).

Şener ve Terziođlu (2008) alışmalarında, eşler arasında duygu ve dūřüncelerin paylaşılma derecesinin arttıķa gerek kadın gerekse erkeklerin evlilikten sağladıkları doyumun arttığını bulgulamışlardır. Bununla birlikte evlilikte iletişim, kadınlar açısından daha fazla sorun yaratan bir olgu olarak gözlenmiştir. Eřlerin duygu ve dūřüncelerini paylaşma derecesi arttıķa, iletişim düzeyinden memnuniyetleri de artmakta, konu ile ilgili yaşanan anlaşmazlık derecesi azalmaktadır (Şener ve Terziođlu, 2008: 18).

Daha önce de bahsi geçen evlilik okulu ve aile danışmanlığı hizmetlerinin etkili ve sağlıklı iletişim konusunda da çiftlere veya aile üyelerine büyük faydalar sağlayacağı dūřünülmektedir.

3. İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

3.1. Anksiyete ile İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Budakoğlu ve diğ. (2005)'nin yaptıkları çalışma 2002 yılında Ankara'da, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezlerine başvuran 15 yaş ve üzeri kadınların anksiyete durumu ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

2 haftalık sürede 5 AÇSAP merkezine başvuran toplam 3465 kadından 2543 kadına anksiyete ölçeği uygulanabilmiştir. Anket formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Ölçek uygulanmadan önce kadınlar bilgilendirilmiş ve sözel izinleri alınmıştır. Bu araştırma için bir anket formu geliştirilmiştir. Anket formu kadınların çeşitli sağlık sorunlarına yönelik sorular içermektedir. Anksiyeteyi saptamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Birinci Basamakta Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Tanı Tedavi Rehabilitasyon" kitabında yer alan "Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu" kullanılmıştır. Araştırmada anksiyete "var" olarak değerlendirilen kadınlar bu kılavuza göre anksiyete şüphesi olan kadınlardır.

Araştırmanın analizinde sürekli değişkenler için t-testi, ölçümle belirtilen değişkenlerin analizi için ki-kare testi kullanılmıştır. Anksiyete durumunu etkileyen faktörler lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir.

İncelenen kadınların yaş ortalaması $37,0 \pm 15,4$ olarak bulgulanmıştır. Kadınların %78,9'u evlidir. İncelenen kadınların %20,1'inde anksiyete şüphesi saptanmıştır. Araştırmaya dâhil edilen kadınların %28,2'si 25-34 yaş aralığındadır. 25-34 yaşlar arası yaklaşık her dört kadından birinde anksiyete şüphesi saptanmıştır. İncelenen kadınların %41,6'sı 0-5 yıllık eğitim almışlardır, %75,4'ü çalışmamaktadır (ev hanımı veya işsiz). Anksiyete şüphesi olan kadınların da %41,4'ü 0-5 yıllık eğitim almıştır. Sigara kullanan kadınların %24,1'inde, alkol kullanan kadınların %28,6'sında anksiyete şüphesi saptanmıştır. Kronik bir hastalığı bulunan kadınların

%22,7'sinde anksiyete şüphesi bulgulanmıştır. Çalışma durumu, sigara kullanma durumu ve kronik hastalık bulunması ile anksiyete şüphesi arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya dâhil edilen kadınların %6,2'sinin gebe olduğu, %24,6'sının menopoza girdiği ve %79,7'sinin üriner inkontinans olmadığı saptanmıştır. Gebelerin %13,4'ünde, menopoza girenlerin %13,3'ünde ve üriner inkontinansı olanların %23,4'ünde anksiyete şüphesi bulunmuştur. Gebelik, menopoz ve çocuk sayısı ile anksiyete şüphesi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Üriner inkontinansla anksiyete şüphesi arasında ise istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0,001$).

Anksiyete durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde, anksiyete açısından çalışmayanların 1,4 kat, sigara içenlerin 1,5 kat ve üriner inkontinans bulunmasının 2,2 kat daha riskli olduğu saptanmıştır (Budakoğlu ve diğ., 2005: 93-96).

Okyay ve diğ. (2012)'nin yaptığı çalışmanın amacı Aydın merkezinde yaşayan doğurgan çağıdaki kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtileri varlığında yaşam kalitesinin nasıl etkilendiğinin ve her iki durum ile ilgili risk faktörlerinin etkilerinin incelenmesidir.

Araştırmanın evreni Aydın il merkezinde yaşayan ve doğurgan yaş olarak tanımlanan 15-49 yaş grubu kadınlardan oluşmaktadır. Araştırma kapsamına alınacak kadınlar, 15-49 yaş arası kadın bulunan Ev Halkı Tespit Fişleri'nden sistematik örnekleme yöntemi ile, her haneden bir kadın örnekleme girecek şekilde seçilmiştir.

Çalışmanın verileri yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket 2 bölümden oluşmaktadır. Anket 1. Bölüm, demografik, sosyoekonomik özellikleri, Anket 2. Bölüm, engellilik ve kronik hastalık durumları, kullandıkları ilaçlar, günlük yaşam aktiviteleri, aile içi fiziksel şiddet, hobi, gazete-kitap okuma sıklığı, anksiyete ve depresyon belirtileri varlığı ile yaşam kalitesini belirlemeye yönelik toplam 77 sorudan oluşmuştur. Anksiyete ve depresyon belirtileri varlığı Genel Sağlık Anketi, yaşam kalitesi ile DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) Türkçe sürümü ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen kadınların %79'u evlidir. Evli kadınların eşlerinin yaş ortalaması $39,88\pm 8,77$ olup, eşlerin %28,2'si ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip, %91,8'inin sosyal güvencesi olup, %37,7'si serbest meslek, %29,9'u işçi ve %22,9'u memur olarak çalışmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %35,9'u lise

mezunu, %65,6'sı ev hanımıdır ve %73,7'sinin kendine ait gelir kaynağı yoktur. Kadınların %42,4'ünün gelir durumu 500-1000 TL arasında değişirken, %81,9'unun sosyal güvencesi vardır. İncelenen kadınların %15,8'i aile içi fiziksel şiddet yaşadığını ifade etmiştir. Evlilik kararında etkin kişi %55,3'ünde eşi ve kendisi iken; %41,4'ünde anne ve babası olmuştur. Kadınların %16,7'sinde kronik bir hastalık, %2,7'sinde fiziksel özür bulunmakta ve %17,6'sı sürekli ilaç kullanmaktadır. Kadınların %50,2'sinin bir hobisi varken, %46,4'ü günlük gazete okumakta %35'i kitap okumaktadır.

İncelenen kadınların %35,5'inde anksiyete ve depresyon belirtileri olduğu bulgulanmıştır. Anksiyete ve depresyon belirtileri bulunma durumu, bağımlı değişken olmak üzere yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda, depresyon ve anksiyete belirtilerinin aile içi şiddet olanlarda olmayanlara göre 2,61 kat, gelir durumu 500 TL altında olanlarda 500 TL ve üstü olanlara göre 2,49 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Çalışmada anksiyete ve depresyon belirtileri olanlarda WHOQOL-BREF TR ölçeğinin alan puanlarının tümünün anlamlı olarak daha düşük olduğu bulgulanmıştır (Okyay ve diğ., 2012: 3-7).

Yaşan ve Gürgen (2004)'in yaptıkları çalışmada Diyarbakır ilinde yeni açılan Kadın Eğitim ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi (EPİ-DEM)'ne başvuran kadınların sorun alanlarını ve intihar eğilimlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Merkezin hasta kabul etmeye başladığı tarihten itibaren ilk 3 aylık süreçte bu merkeze başvuran bütün deneklere çalışmanın amacı anlatılmış, katılmayı kabul eden 38 olgu bire bir görüşmeye alınmıştır ve daha önceden hazırlanan, üç bölümden oluşan formu doldurmuşlardır. Formun birinci bölümünde başvuranların yaş, cinsiyet, ekonomik durumu gibi sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümünde EPİ-DEM'e ulaşım yolları, EPİ-DEM'in çalışma alanı hakkındaki bilgileri, üçüncü bölümde ise olguya ait sorun alanları; aile içi problemler, bu problemlerle ilgili aile içi şiddet, problemli çocuğa sahip olma, uyuşturucu madde kullanımı, sağlık problemleri ve bunlarla başa çıkma yolları, aile içinde ve toplumda yaşadığı sosyal baskıları belirlemeye yönelik hazırlanmıştır. Başvuran danışanların intihar eğilimlerini saptamak amacıyla intihar girişimi ve intihar düşünceleri olup olmadığı sorgulanmıştır.

Bütün bu doğrultularda, SCID 1, Beck depresyon ve anksiyete ölçekleri uygulanmıştır.

Çalışmaya dâhil edilenlerin %55,3'ünü 26-36 yaş, %26,3'ünü 15-25 yaş aralığındaki ve %44,8'i resmi nikâhlı ve %34,2'si bekâr kadınlardan oluşmaktadır. Kadınların %31,6'sı ilkokul mezunu, %26,4'ü lise mezunu ve %23,68'i üniversite mezunudur. Olguların %44,7'sinin düzenli bir aylığı olup geliri 300-600 TL arasında değişmektedir.

Çalışmada, EPİ-DEM'e en fazla (%52,8) başvuru nedeni aile içi problemler olarak saptanmıştır. Kadınların %18,7'si anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Aile içi problem yaşayanlardan evli olanlar daha çok eşleriyle, bekâr olanlar ise aile içinde baba ya da anne ile çatışmalar yaşamaktadır. Toplam %65,8'i intihar düşüncesi ve/veya girişiminde bulunmuştur.

Kadınların yarısından fazlasının aile içi şiddet yaşa(makta)mış oluşu ve anksiyete düzeylerinin yüksek seyretmesi dikkat çekmiştir (Yaşan ve Gürgen, 2004: 17-18).

3.2. Anksiyete ile İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Ali ve diğ. (2002)'nin, Pakistan'ın Karaçi kentinin alt orta sınıf, yarı kentsel topluluğundaki kadınlarla yaptıkları çalışmanın amacı, kadınlardaki anksiyete ve depresyon yaygınlığını ve ilişkili faktörleri araştırmaktır.

Kesitsel bir çalışma olan bu araştırma, 2001 istatistiklerine göre 80.000 nüfuslu Qayoomabad'da yürütülmüştür.

Sistemik olarak tespit edilen her üç evden, dâhil edilme kriterlerini karşılayan bir kadın rastgele seçilerek araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma hakkında bilgilendirilip onayı alınan, 18-50 yaş aralığında olan, yerel dil Urduca'yı anlayabilen, en az bir yıl Qayoomabad'da yaşamaya devam edecek olan ve son altı hafta içinde bir kayıp yaşamamış olan kadınlar dâhil edilme kriterlerini karşılamaktadır.

Araştırmada anksiyete ve depresyon düzeylerini tespit edebilmek amacıyla Aga Khan Üniversitesi Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (AKUADS) kullanılmıştır. Ayrıca sosyodemografik özellikleri ve anksiyete ve depresyonla ilişkili olabilecek potansiyel faktörleri kapsayan bir form kullanılmıştır.

Analizlere dâhil edilen 1218 kadının %42,9'u 21-20, %31,1' 31-40, %14,3'ü 18-20 ve %11,7'si 41-50 yaş aralığındadır. Kadınların yaş ortalaması 30,7 ve standart sapması 8,3'tür. %86'sı Müslüman, %13,3'ü Hıristiyan ve % 0,7'si Hinduist'tir. Kadınların %41,3'ü resmi bir eğitim almamıştır, %34,6'sı ilkokul, %16,1'i ortaokul, %7,2'si lise ve %3,1'i de üniversite ve üstü eğitim almıştır. Çalışmaya katılan kadınların %82,8'i evli, %13,8'i bekar ve %3,4'ü dul veya boşanmıştır. Kadınların %62,5'i düzenli aylık gelire sahipken, %25'i günlük ücret almaktadır. %10'u kendi işine sahiptir. Geri kalan %2,5'i ise belirli bir cevap vermemiştir. Araştırmacılar kadınların hâlihazırdaki en büyük endişe kaynaklarını araştırdıklarında, %53,7'sinin maddi problem yaşadığını, %27,1'inin problem belirtmediğini, %12,2'sinin ailevi problemler yaşadığını, %4,8'inin fiziksel bir hastalığa sahip olduğunu, %2,2'sinin ise sosyal problemler yaşadığını tespit etmişlerdir. Ortalama çocuk sayısı 4,7 ve standart sapması 2,8'dir. Kadınların %44,5'i doğum kontrol yöntemi kullandığını belirtmiştir.

Çalışma sonucunda anksiyete ve depresyon yaygınlığı %30 olarak tespit edilmiştir. İleri yaş, eğitim seviyesinin düşük oluşu ve sözel şiddet gibi faktörlerle anksiyete ve depresyon arasında bağımlı bir ilişki saptanmamıştır (Ali ve diğ., 2002).

Bayrami, Heshmati ve Karami (2011)'nin yürüttükleri çalışmanın amacı, evli kadınlardaki durumluk ve sürekli anksiyete ve heyecan arama ile evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Bu amaçla, Tahran'da yaşayan 150 evli kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmanın amaçları açıklandıktan sonra onayları alınan kadınlara, Zuckerman Heyecan Arama Ölçeği, Enrich Evlilik Doyumu Ölçeği ve STAI (Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri) uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler betimsel istatistik yöntemiyle ortalama ve standart sapma puanları ile özetlenmiştir. Analizler ise Pearson Korelasyon Katsayısı ve Çok Değişkenli Regresyon analizi ile adım adım uygulanmıştır.

Katılımcıların Evlilik Doyumu Ölçeği puan ortalamaları 2,89 ve standart sapmaları 64,95; Heyecan Arama Ölçeği puan ortalamaları 9,8 ve standart sapmaları 1,48; STAI – Durumluk Anksiyete puan ortalamaları 41,4 ve standart sapmaları 6,79 ve STAI – Sürekli Anksiyete puan ortalamaları 37,8 ve standart sapmaları 8,4'tür.

Pearson Korelasyon Katsayısı analizi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete ile evlilik doyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu

göstermiştir. Yani evlilik doyumu arttıkça durumluk ve sürekli anksiyete azalmaktadır. Durumluk ve sürekli anksiyete ile heyecan arama arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Heyecan arama arttıkça durumluk ve sürekli anksiyete düşmektedir. Heyecan arama ve evlilik doyumu arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır. Heyecan arama azaldıkça, evlilik doyumu artmaktadır. Durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Durumluk anksiyete arttıkça sürekli anksiyete de artmaktadır.

Yapılan çok değişkenli regresyon analizleri, durumluk-sürekli anksiyete ve heyecan aramanın, evlilik doyumunu önemli ölçüde açıkladığını göstermiştir. Sürekli anksiyeteden sonra, durumluk anksiyete ve heyecan arama evlilik doyumunu açıklamada ikinci ve üçüncü adımlarda yer almaktadır. Araştırma sonuçlarına göre evlilik doyumundaki değişimin çok büyük bir bölümü (%74) sürekli anksiyete tarafından belirlenmektedir ki bu da sürekli anksiyetenin evlilik doyumunda önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonuçları durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ile evlilik doyumu arasında negatif yönde önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Evlilik doyumu ve sürekli anksiyete arasındaki ilişki, evlilik doyumu ve durumluk anksiyete arasındaki ilişkiden daha güçlüdür (Bayrami, Heshmati ve Karami, 2011).

4. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın evreni, araştırmanın örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin çözümlenmesi ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

4.1. Araştırmanın Modeli

Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeylerini inceleyen bu araştırma, ilişkisel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir.

Tarama modelleri, geçmişte ya da şimdi var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Bu modellerde esas amaç var olan durumu, olduğu gibi betimlemektir. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne kendi koşulları içinde var olduğu haliyle tanımlanmaya çalışılır. Olay, birey ya da nesne her hangi bir şekilde manipüle edilmez. Araştırılmak istenen bir şey vardır ve oradadır. Önemli olan araştırılmak istenen şeyin uygun bir şekilde gözlemlenmesi ve betimlenmesidir (Karasar, 1994: 77).

Tarama modellerinden, karşılaştırma türü ilişkisel tarama modeli, en az iki değişken gerektirir. Bunlardan birine göre gruplar oluşturulur ve diğer değişkene göre aralarında fark bulunup bulunmadığına bakılır. Bu tür bir düzenlemede aralarında ilişki aranacak değişkenler, tekil taramada olduğu gibi ayrı ayrı sembolleştirilir. Bu sembolleştirme (değer verme, ölçme), ilişkisel bir çözümlenmeye olanak verecek şekilde yapılır (Karasar, 1994: 81).

Tarama modeli kullanılan bu çalışmada Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların STAI (Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri) sonuçları değerlendirmeye alınmıştır.

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Aralık 2011-Mart 2012 tarihleri arasında Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne psikolojik danışmanlık hizmeti almak üzere başvuran 204 evli kadın oluşturmaktadır. Bu örneklem, Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran kadınlardan, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin seçilmesi ile oluşturulmuştur.

4.3. Veri Toplama Araçları

4.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Kadınların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan, kendini bildirimeye dayalı kişisel bilgi formu, kişisel bilgilere dair (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, işi, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, evlilik sayısı) 8, eş ile ilgili bilgilere dair 8 (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, işi, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, evlilik sayısı) ve evlilikle ilgili bilgilere dair (evlilik süresi, evlilik şekli, akraba evliliği olup olmadığı, aile yapısı, oturulan yer, aylık gelir, çocuk durumu, çocuk sayısı, eşine âşık olup olmadığı, eşini sevip sevmediği, evliliği süresince eşini aldatıp aldatmadığı, aldatı ise aldatma süresi ve şekli, eşinin kendisine âşık olup olmadığına dair düşüncesi, eşinin kendisini sevip sevmediğine dair düşüncesi, eşinin evliliği süresince kendisini aldatıp aldatmadığı, aldatıldığını düşünüyor ise aldatılma süresi ve şekli, son 15 gün içerisinde aldatıldığını düşünüp düşünmediği, aldatıldığını düşünüyor ise aldatılma şekli, aldatıldığını dair her hangi bir kanıtı olup olmadığı, evliliği süresince eşinden şiddet görüp görmediği, evliliği süresince eş ile cinsel problemler yaşayıp yaşamadığı, evliliği süresince eş ile iletişim problemleri yaşayıp yaşamadığı ve evliliği bitirme düşüncesinin olup olmadığı) 25 soru olmak üzere toplam 41 sorudan oluşmaktadır. Katılımcılara ek bir soru olarak psikolojik danışmanlık hizmeti alıp almadıkları da ayrıca sorulmuştur.

4.3.2. STAI Durumluk – Sürekli Anksiyete Envanteri

Araştırmada deneklerin anksiyete düzeylerini ölçmek için, Spielberger ve arkadaşlarının geliştirdiği Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri (State Trait Anxiety Inventory STAI) kullanılmıştır. STAI üç formu olan bir ölçektir. Güncel formu STAI Y, yetişkinlerde, geçici ya da duygusal bir durumluk anksiyete ile uzun süreli kişilikte kalıcı, sürekli anksiyeteyi birbirinden ayırır. STAI X formu, STAI'nin ilk formudur ve hala erişilebilmektedir. Üçüncü formu ise “Çocuklar İçin STAI”dır (Tilton, 2008: 1).

İki alt ölçekten oluşan STAI, anksiyeteyi depresyondan ayırt etmek için de kullanılır. İlk alt ölçek durumluk anksiyeteyi ölçerken, ikinci alt ölçek sürekli anksiyeteyi ölçer. En az 6. sınıf düzeyinde olanlar için uygun olan STAI, dörtlü Likert tipi bir ölçektir. Seçenekler, 1-Hayır, 2- Biraz, 3- Çok, 4- Tamamıyla şeklinde belirlenmiştir Her iki alt ölçekte de 20 soru bulunmaktadır. Alt ölçeklerden alınan skorlar 20-80 arasındadır. Ölçek puanı ile anksiyete arasında pozitif yönde bir korelasyon vardır. Yetişkinler için ölçeği ortalama on dakikada bitirmek mümkündür (Tilton, 2008: 1-2).

Ölçeğin güvenirlik katsayıları, Sürekli Anksiyete Ölçeği için %86 ile %92; Durumluk Anksiyete Ölçeği için %83 ile %92 arasındadır (Davaslıgil, 1994: 30).

4.3.3. STAI Durumluk Sürekli Anksiyete Envanterinin Türkiye’de Yapılan Geçerlik Güvenirlik Çalışması

Ölçek Le Compte ile Öner tarafından Türkçe’ye çevrilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Türkçeleştirilmiş ölçeklerin iç tutarlığı (madde homojenliği) ve güvenirliği Kuder Richardson 20 <item remainder> korelasyonları ve Test Tekrar – Test tekniği ile saptanmıştır. Kuder Richardson 20 formülünün genelleştirilmiş bir formu olan Alpha korelasyonları ile saptanan güvenirlik katsayılarının, Sürekli Anksiyete Ölçeği için %82 ile %87 arasında; Durumluk Anksiyete Ölçeği için %94 ile %96 arasında olduğu bulunmuştur. Türkçe formunun Madde Güvenirliği korelasyon katsayılarının İngilizce formundan elde edilen katsayılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum Türkçeleştirilmiş

maddelerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca envanterin yapı ve kriter geçerliliklerinin tatmin edici olduğu görülmüştür (Davashgil, 1994: 30).

Durumluk – Sürekli Anksiyete Envanteri'nin standardizasyonunda, önce durumluk sonra sürekli anksiyete ölçeği verilir. Çünkü ilk ölçekteki maddelerin, testin verildiği koşullara karşı hassasiyet oluşturacak şekilde hazırlanmış olduğu kabul edilmektedir. Eğer ki sürekli anksiyete ölçeği önce verilirse durumluk anksiyete ölçeğinin puanları, ortaya çıkabilecek duygusal hassasiyette etkilenebilecektir (Kozacıoğlu, 1988: 153).

4.3.4. STAI Durumluk Sürekli Anksiyete Envanterinin Alt Ölçekleri ve Yorumları

4.3.4.1. Durumluk Anksiyete Ölçeği

Bu bölümde bireyin o anda içinde bulunduğu koşullar nedeni ile kendisini geçici olarak kaygılı hissedip hissetmediği belirlenmeye çalışılır. Denek kendisini, o andaki duygularının yoğunluğuna göre değerlendirir. Denek duygusunun şiddetine göre dört dereceli sıralamadan birini seçerek, sıralamadaki yerini bulur (Davashgil, 1994: 31).

Durumluk Anksiyete Ölçeğinde iki tür ifade bulunmaktadır. Ölçekteki yirmi maddenin yarısı o andaki endişe, kaygı, gerginlikle ilgili duyguları ifade eder. Anksiyete durumu doğrudan ifadelerle, sakinlik durumu ise tersine dönmüş ifadelerle dile getirilmiştir. Bunlar, 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. Ve 20. maddelerdir (Davashgil, 1994: 31).

Ölçek, kişinin o anda içinde bulunduğu durumdan ötürü kendisini geçici bir gerilim, korku veya dehşet içinde hissedip hissetmediğini belirlediği için, çevrenin stres yarattığı ve kişinin içinde bulunduğu şartlar ortadan kalktığında durumluk anksiyete düzeyinin düştüğü kabul edilmektedir. Durumluk Anksiyete Ölçeğinde değerlendirilen kişisel özellikler, gerginlik, sinirlilik, endişe ve kuruntu gibi duyguları içerir (Kozacıoğlu, 1988: 153).

4.3.4.2. Sürekli Anksiyete Ölçeği

Sürekli Anksiyete Ölçeği Envanterin ikinci kısmını oluşturur. Bu bölüm, bireyin geneldeki anksiyete düzeyini belirlemeyi amaçlar. Yine bu ölçekte de, denek, ilk ölçekte olduğu gibi dört derece üzerinden duygularının yerini belirler. Bu ölçekte de tersine dönmüş ifadeler bulunmaktadır. Bunlar, 21., 26., 27., 30., 33., 36. Ve 39. Maddelerdir (Davaslıgil, 1994: 31).

Bu ölçek, deneğin genelde kendisini nasıl hissettiğini belirlemeye çalışır ve kişinin içinde bulunduğu durumları, genelde stresli olarak yorumlama eğiliminde olup olmadığını ölçer. Objektif kriterlere göre nötr olan durumlar, herhangi bir kimse için tehdit edici olarak algılandığında, o kişinin sürekli anksiyete düzeyinin yükseleceği düşünülmektedir (Kozacıoğlu, 1988: 153).

4.4. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmacı tarafından kodlanan verilerin çözümlemesi için, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences – SPSS 15.0) uygulanmıştır.

Verilerin analizi için yüzde sıklık dağılımlarına bakılmış ve bütün alt problemler için non-parametrik bir test olan ki-kare testi kullanılmıştır. Yalnızca Durumluk ve Sürekli Anksiyete toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayıları hesaplanmıştır.

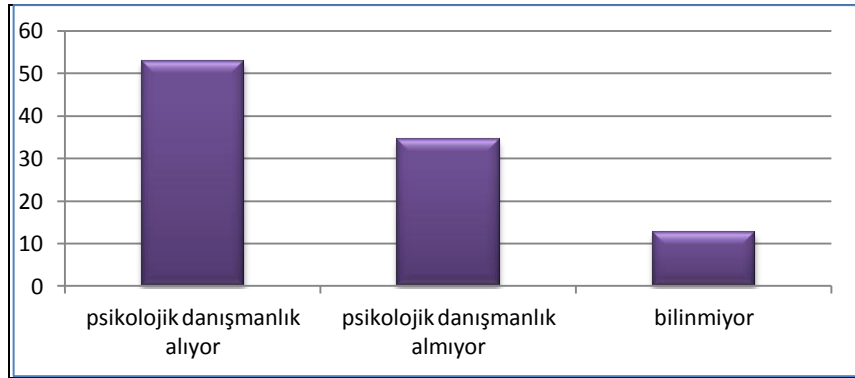
5. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde bulgular ve yorumlara yer verilecektir.

5.1. Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Bulgular

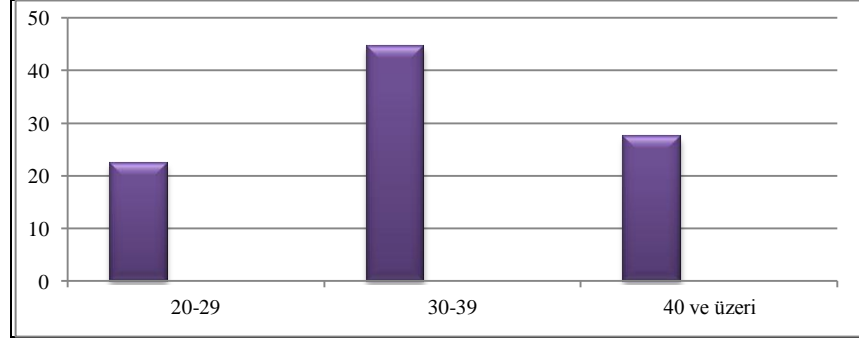
Araştırmaya katılan 229 kadın katılımcının 204'ü analizlere dâhil edilmiştir, demografik bilgi formu veya STAI formu eksik olan 25 katılımcı analizler dışında bırakılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınlara form doldurmadan önce psikolojik danışmanlık hizmeti alıp almadıklarına dair ek bir soru daha sorulmuştur ve buna göre, kadınların %52,9'u psikolojik danışmanlık alırken, %34,3'ü her hangi bir destek almamaktadır. %12,7'sinin danışmanlık alıp almadığı bilinmemektedir (Şekil 5.1.1).



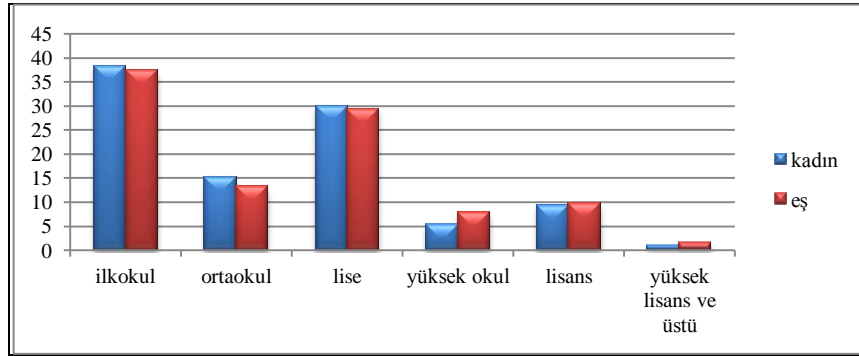
Şekil 5.1. 1-Psikolojik Danışmanlık Alınıp Alınmadığına İlişkin Şekil

Kadınların yaş ortalaması 35,5 ve standart sapması 7,98'dir. 11 katılımcı ise yaş belirtmemiştir. Frekans dağılımlarına göre kadınların yaşları, (20-29), (30-39) ve (39 ve üzeri) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Buna göre kadınların %22,5'i (20-29) yaş aralığında, %44,6'sı (30-39) yaş aralığında, %27,5'i ise (40 ve üzeri) yaş aralığında yer almaktadır (Şekil 5.1.2).



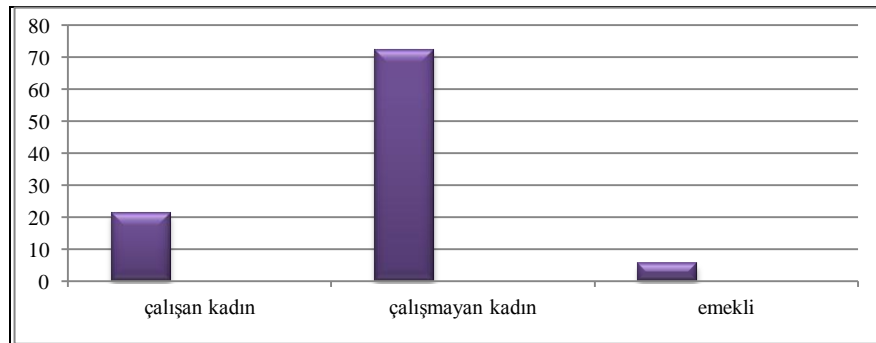
Şekil 5.1. 2-Kadınların Yaş Aralıkları

Kadınların eğitim düzeyine bakıldığında, %38,2'si ilkokul, %29,9'u lise, %15,2'si ortaokul, %9,3'ü lisans, %5,4'ü yüksek okul ve %1'i yüksek lisans ve üstü öğrenime sahiptir, 2 katılımcı eğitim düzeyini belirtmemiştir. Eşlerin eğitim durumuna bakıldığında ise, %37,3'ü ilkokul, %29,4'ü lise, %13,2'si ortaokul, %9,8'i lisans, %7,8'i yüksek okul ve %1,5'i yüksek lisans ve üstü öğrenim düzeyindedir (Şekil 5.1.3).



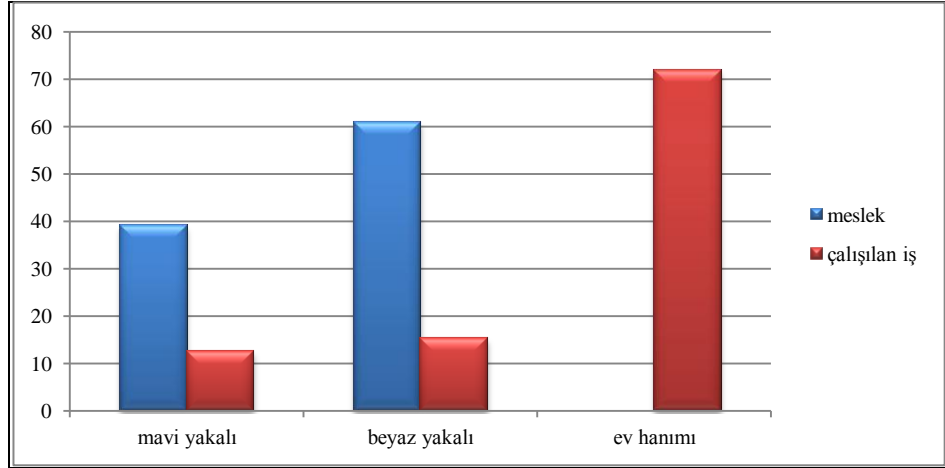
Şekil 5.1. 3-Eğitim Durumlarına İlişkin Şekil

Araştırmaya katılan kadınların %72,1'i çalışmadığı belirtmiştir, %21,1'i çalışırken, %5,4'ü ise emeklidir, 3 katılımcı çalışma durumunu belirtmemiştir (Şekil 5.1.4).



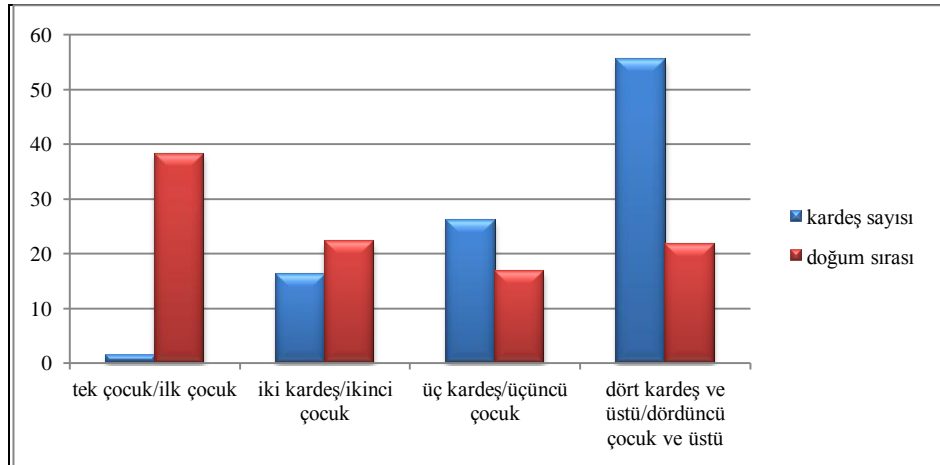
Şekil 5.1. 4-Kadınların Çalışma Durumları

Toplam 64 kadın meslek belirtmiştir ve bu kadınların %60,9'u beyaz yakalı, %39,1'i mavi yakalı meslek sahibidir. Şu an yapılmakta olan işle ilgili soruya 143 kadın yanıt vermiş ve bu kadınların %15,4'ü beyaz yakalı, %12,6'sı mavi yakalı bir işte çalıştığını, %72'si şu anda ev hanımı olduğunu belirtmiştir (Şekil-5.1.5).



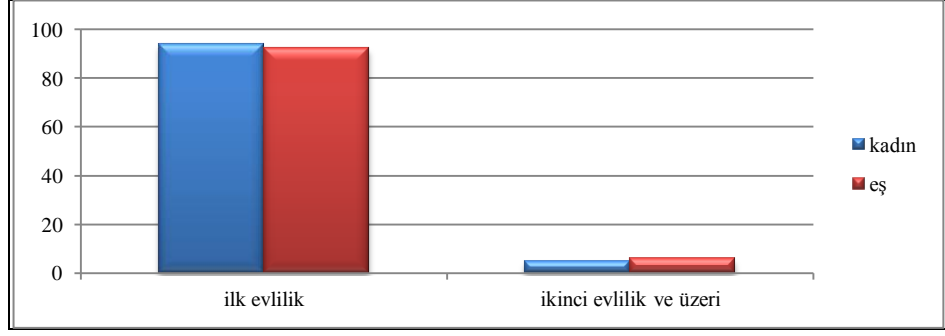
Şekil 5.1. 5-Kadınların Meslek ve İş Durumları

Kadınların %55,4'ü dört kardeş ve üstü, %26'sı üç kardeş, %16,2'si iki kardeş ve %1,5'i tek çocuktur. Katılımcıların %38,2'si ilk çocuk, %22,1'i ikinci çocuk, %21,6'sı dördüncü çocuk ve üstü, %16,7'si de üçüncü çocuk olduğunu belirtmiştir (Şekil 5.1.6).



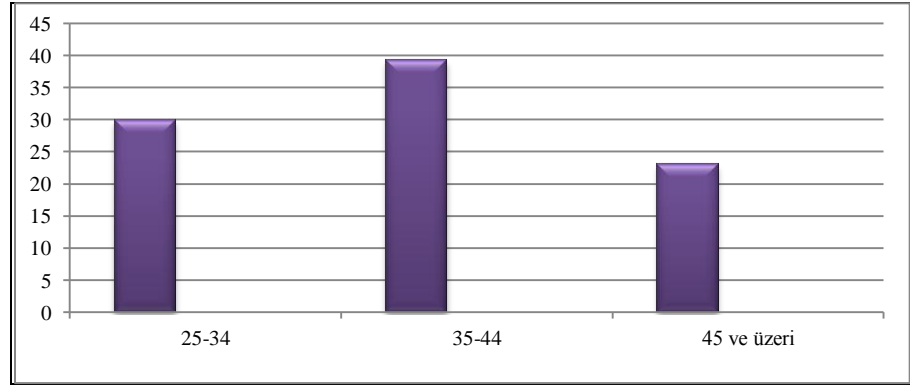
Şekil 5.1. 6-Kadınların Kardeş Sayısı ve Doğum Sırası

Kadınların %94,1'i ilk evlilikleri olduğunu belirtirken, %4,9'u ikinci evlilikleri olduğunu belirtmiştir. Kadınların %92,6'sı eşinin ilk evliliği olduğunu belirtirken, %5,9'u ikinci evliliği olduğunu belirtmiştir (Şekil 5.1.7).



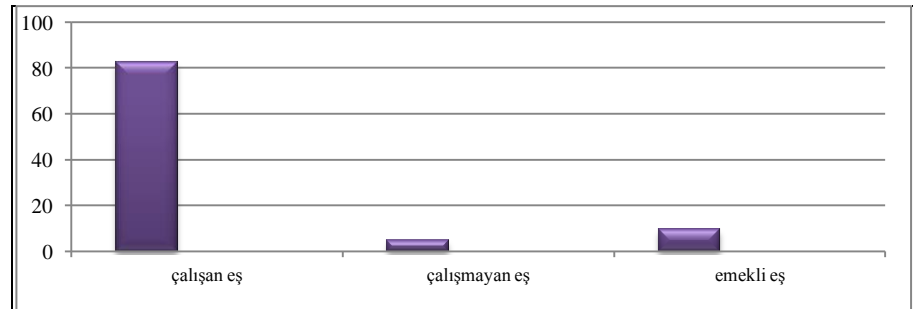
Şekil 5.1. 7-Evlilik Sayılarına İlişkin Şekil

Çalışmaya dâhil edilen kadınlardan 188 tanesi eşinin yaşını bildirmiştir ve bu duruma göre, eşlerin yaş ortalaması 39,4 ve standart sapması 8,6'dır. Eşlerin yaşları da frekans dağılımına göre üç gruba ayrılmıştır. Buna göre eşlerin %29,9'u (25-34) yaş aralığında, %39,2'si (35-44) yaş aralığında ve %23'ü (45 ve üzeri) yaş aralığında yer almaktadır (Şekil 5.1.8).



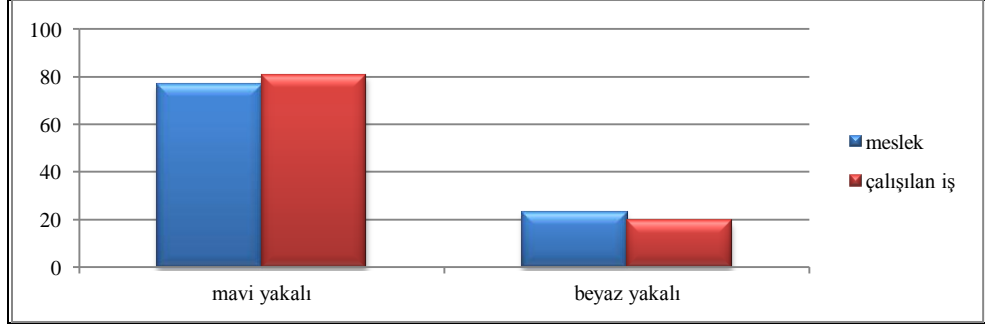
Şekil 5.1. 8-Eşlerin Yaş Aralıkları

Araştırmaya katılan kadınların %82,4'ü eşinin çalıştığını, %9,8'i emekli olduğunu, %4,9'u ise çalışmadığını bildirmiştir. 6 katılımcı ise her hangi bir durum bildirmemiştir (Şekil 5.1.9).



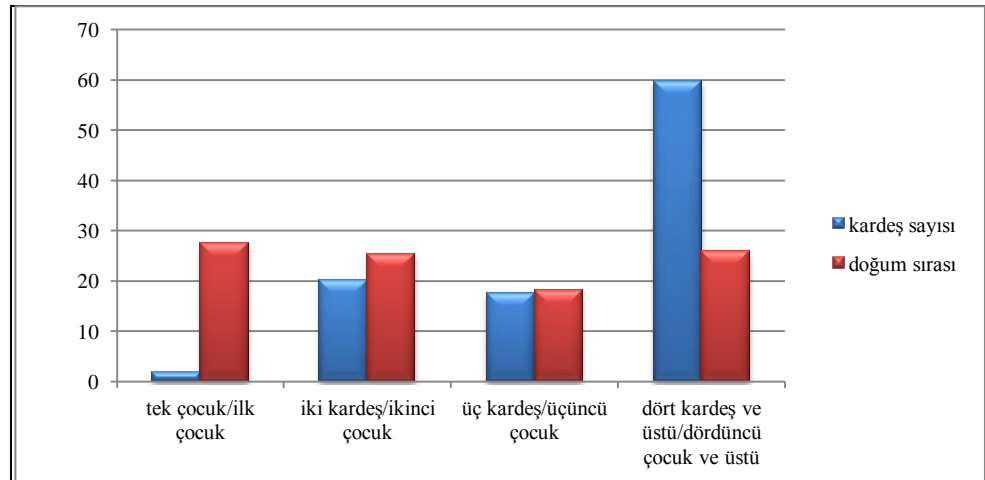
Şekil 5.1. 9-Eşlerin Çalışma Durumları

Toplam 160 kadın eşinin mesleğini belirtmiştir ve buna göre eşlerin %76,9'u mavi yakalı, %23,1'i beyaz yakalı meslek sahibidir. 128 kadın eşinin şu anki işini de belirtmiştir ve buna göre eşlerin %80,5'i mavi yakalı, %19,5'i beyaz yakalı bir işte çalışmaktadır (Şekil 5.1.10).



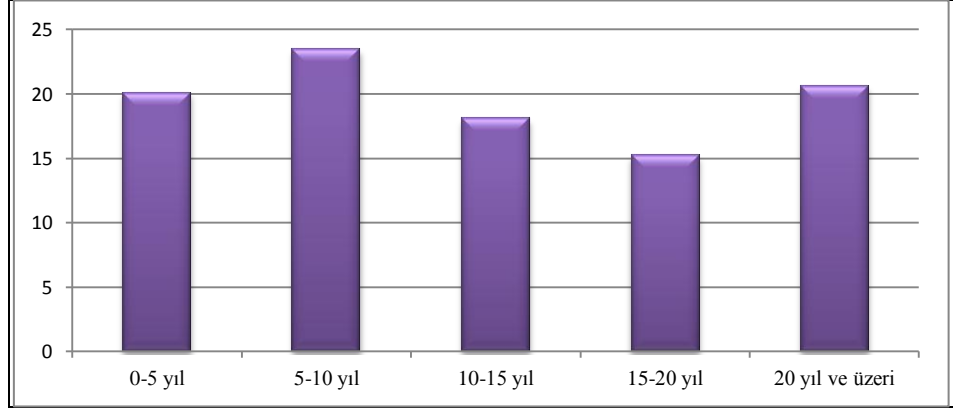
Şekil 5.1. 10-Eşlerin Meslek ve İş Durumları

Eşlerin %59,8'i dört kardeş ve üstü, %20,1'i iki kardeş, %17,6'sı üç kardeş ve %2'si tek çocuktur. Eşlerin %27,5'i ilk çocuk, %26'sı dördüncü çocuk ve üstü, %25,5'i ikinci çocuk ve %18,1'i üçüncü çocuktur (Şekil 5.1.11).



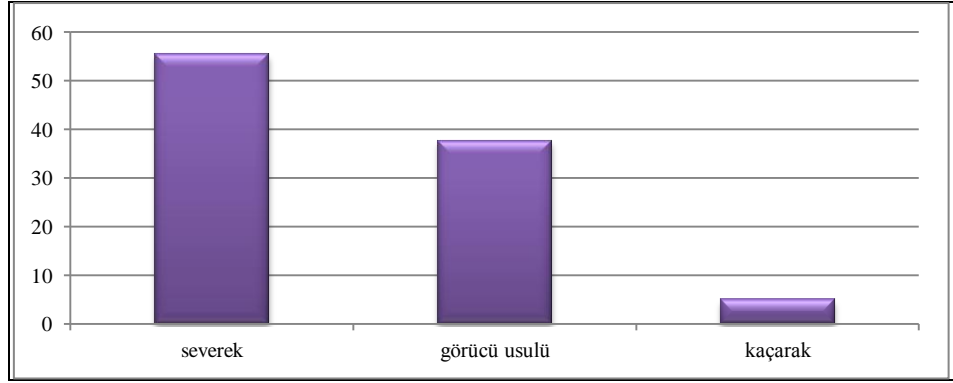
Şekil 5.1. 11-Eşlerin Kardeş Sayısı ve Doğum Sırası

Kadınların %23,5'i (5-10) yıllık, %20,6'sı (20 ve üzeri), %20,1'i (0-5) yıl, %18,1'i (10-15) yıl ve %15,2'si (15-20) yıllık evli olduğunu bildirmiştir (Şekil 5.1.12).



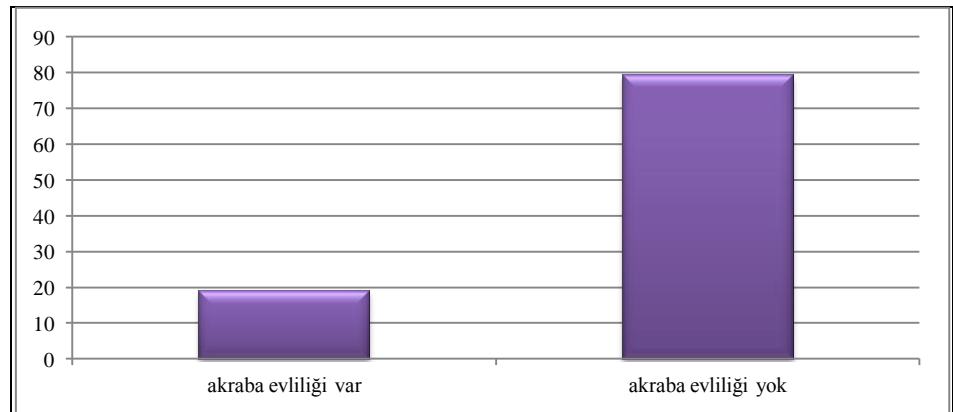
Şekil 5.1. 12-Evlilik Süreleri

Kadınların %55,4'ü severek, %37,7'si görücü usulü ve %4,9'u da kaçarak evlendiğini bildirmiştir (Şekil 5.1.13).



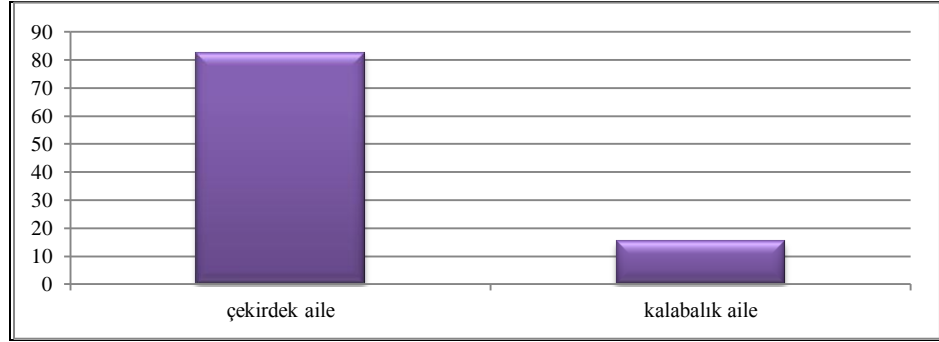
Şekil 5.1. 13- Evlenme Şekilleri

Kadınların %79,4'ü akraba evliliği yapmadığını bildirirken, %19,1'i akraba evliliği yaptığını bildirmiştir (Şekil 5.1.14).



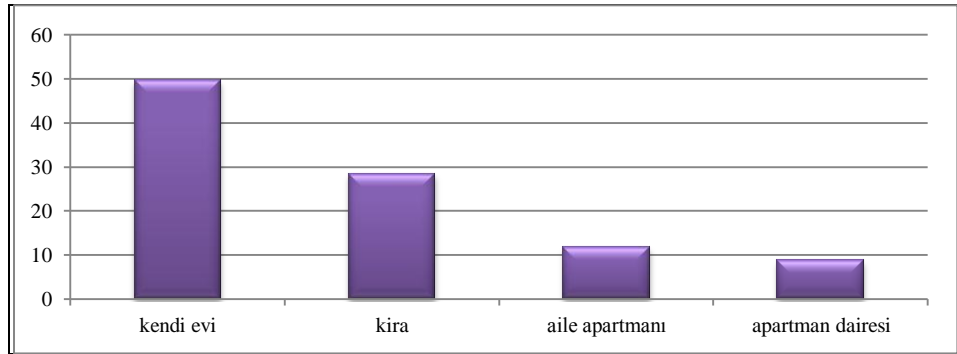
Şekil 5.1. 14-Akraba Evliliğine İlişkin Şekil

Kadınların %82,4'ü çekirdek aile, %15,2'si ise kalabalık aile yapısına sahip olduklarını belirtmiştir (Şekil 5.1.15).



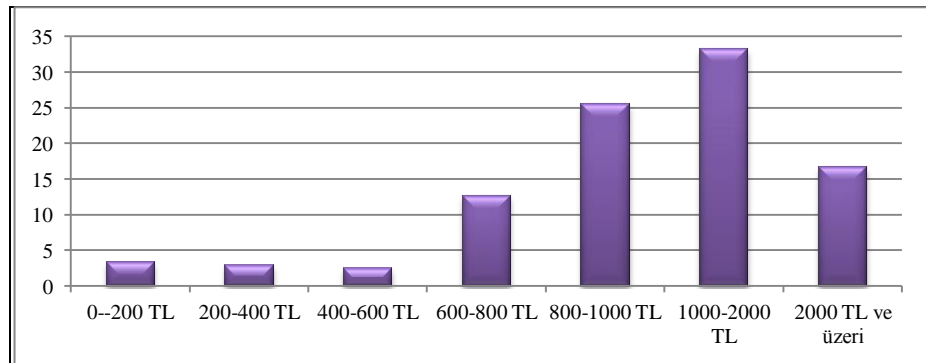
Şekil 5.1. 15-Aile Yapısı

Kadınların %49,5'i kendi evinde, %28,4'ü kirada, %11,8'i aile apartmanında ve %8,8'i apartmanda oturduğunu bildirmiştir (Şekil 5.1.16).



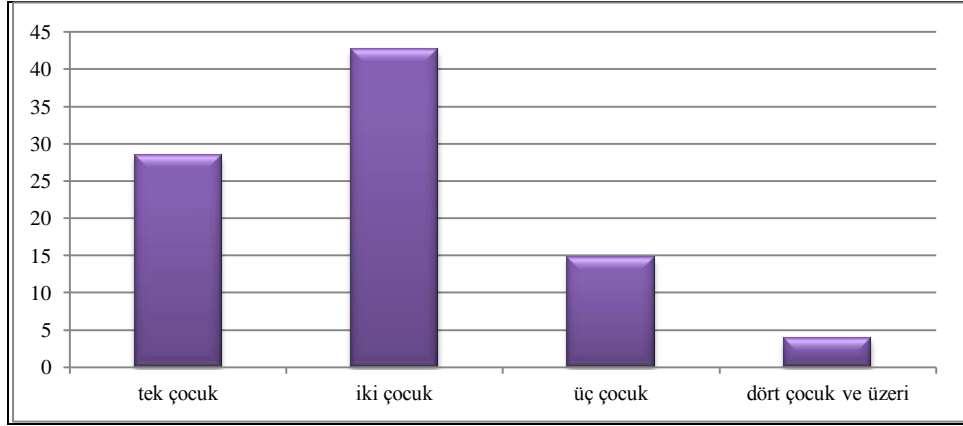
Şekil 5.1. 16-Oturulan Yere İlişkin Şekil

Kadınların %33,3'ü (1000-2000), %25,5'i (800-1000), %16,7'si (2000 ve üzeri), %12,7'si (600-800), %3,4'ü (0-200), %2,9'u (200-400) ve %2,5'i (400-600) TL aylık gelire sahip olduklarını bildirmiştir (Şekil 5.1.17).



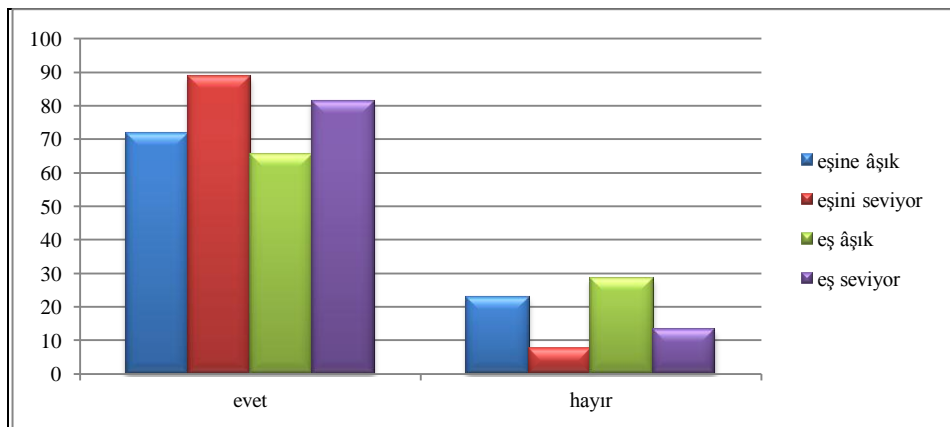
Şekil 5.1. 17-Aylık Gelir Düzeyleri

Çalışmaya katılan kadınların %88,2'si çocuk sahibi iken, %11,8'i çocuğu olmadığını bildirmiştir. Çocuğu olan kadınların %%42,6'sı iki çocuk, %28,4'ü tek çocuk, %14,7'si üç çocuk ve %3,9'u dört çocuk ve üzeri çocuk sayısı belirtmiştir (Şekil 5.1.18).



Şekil 5.1. 18-Çocuk Sayılarına İlişkin Şekil

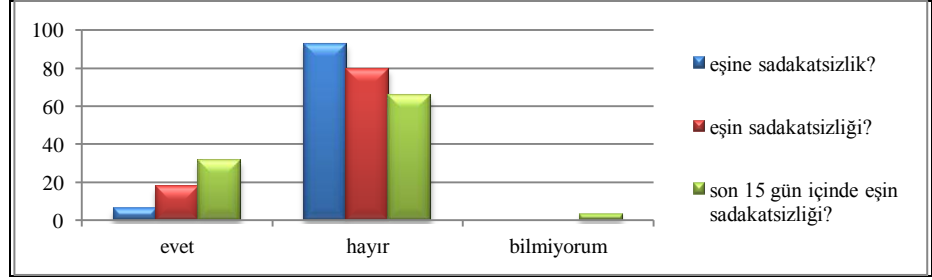
Kadınların %71,6'sı eşine âşık olduğunu söylerken, %23'ü eşine âşık olmadığını ifade etmiştir. Kadınların %88,7'si eşini sevdiğini, %7,4'ü eşini sevmediğini bildirmiştir. Kadınların %65,2'si eşinin kendisine âşık olduğunu düşünürken, %28,4'ü eşinin kendisine âşık olmadığını düşündüğünü bildirmiştir. Aynı zamanda kadınların %81,4'ü eşinin kendisini sevdiğini düşünmekteyken, %13,2'si eşinin kendisini sevmediğini düşünmektedir (Şekil 5.1.19).



Şekil 5.1. 19-Kadınların Aşk ve Sevgi Duygularına İlişkin Düşünceleri

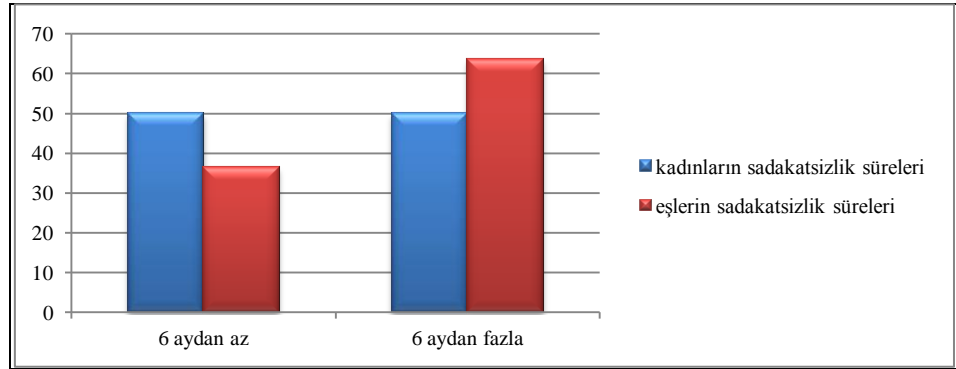
Kadınların %92,6'sı evlilikleri süresince eşine sadakatsizlik etmediğini dile getirirken, %6,4'ü eşini aldattığını belirtmiştir. Kadınların %79,4'ü evlilikleri

süresince eşinin kendisine sadakatsizlik ettiğini düşünmekteyken, %17,6'sı evlilikleri sürecince eşinin kendisine sadakatsizlik etmediğini düşünmektedir. Aldatıldığını düşünen kadınlardan 32 tanesi son 15 gün içerisindeki sadakatsizlikle ilgili soruya da cevap vermiş ve buna göre bu kadınların %65,62'si son 15 gün içerisinde aldatıldığını düşünmezken, %31,25'i aldatıldığını düşünmektedir, %3,13 ise bu soruya “bilmiyorum” yanıtını vermiştir. (Şekil 5.1.20).



Şekil 5.1. 20-Kadınların Sadakatsizliğe İlişkin Yanıtları

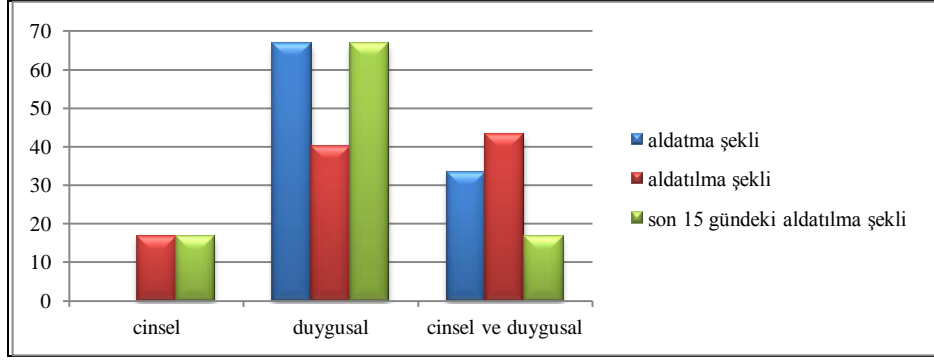
Sadece dört kadın eşini aldatma süresini bildirmiş ve bu kadınların da %50'si aldatma süresinin 6 aydan az olduğunu, diğer %50 de aldatma süresinin 6 aydan fazla olduğunu belirtmiştir. Aldatıldığını düşünen 36 kadından yalnızca 11 tanesi aldatılma süresine yanıt vermiş ve bu kadınların %36,4'ü aldatılma süresinin 6 aydan az olduğunu bildirirken, %63,6'sı aldatılma süresinin 6 aydan fazla olduğunu bildirmiştir (Şekil 5.1.21).



Şekil 5.1. 21-Kadınların Sadakatsizlik Süreleri

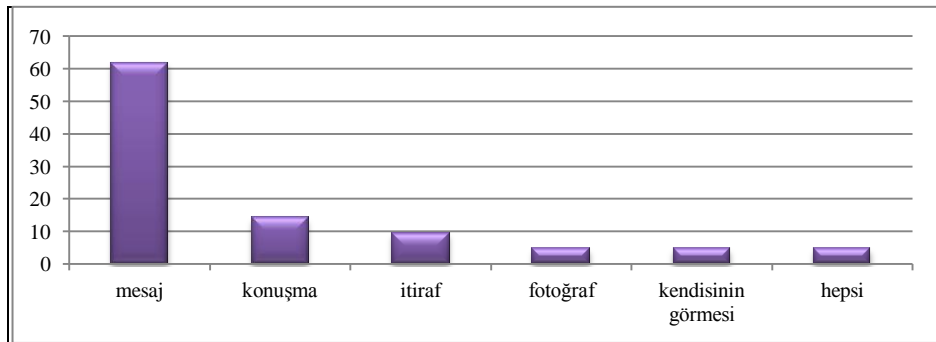
Eşini aldatıldığını ifade eden 13 kadından 12'si aldatma şekline ilişkin soruya da cevaplamış ve %66,6'sı aldatma şeklini duygusal, %33,4'ü ise aldatma şeklini cinsel ve duygusal olarak bildirmiştir. Aldatıldığını ifade eden kadınların 30'u aldatılma şekline ilişkin soruya yanıt vermiştir ve buna göre kadınların %43,3'ü

aldatılma şeklini cinsel ve duygusal, %40'ı duygusal ve %16,7'si cinsel olarak belirtmiştir. Son 15 günlük sürede aldatıldığını düşünen kadınlardan 12 tanesi aldatılma şekli ile ilgili soruyu yanıtlamıştır ve buna göre %66,6'sı aldatılma şeklini duygusal, %16,7'si cinsel ve diğer %16,7'si de cinsel ve duygusal olarak tanımlamıştır (Şekil 5.1.22).



Şekil 5.1. 22-Aldatma ve Aldatılma Şekilleri

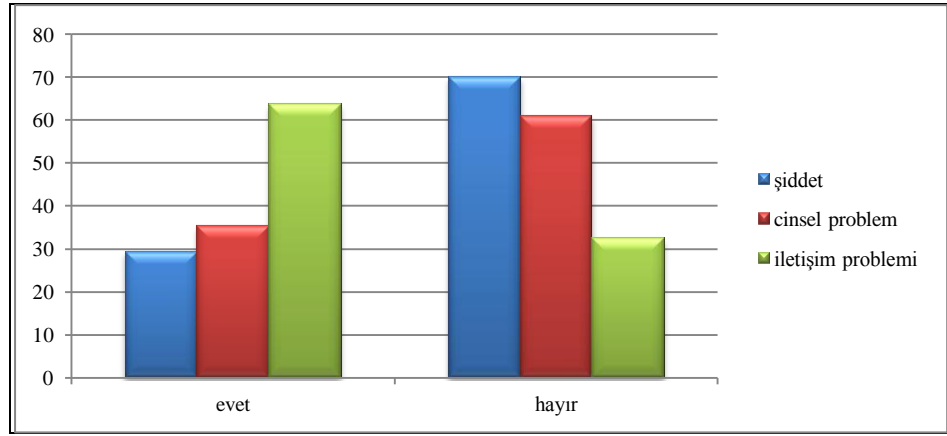
Aldatıldığını düşünen kadınlardan 30 tanesi aldatılmaya dair kanıtları olup olmadığı ile ilgili soruya yanıt vermiştir ve buna göre kadınların %70'i aldatıldığına dair kanıtı olduğunu belirtirken %30'u kanıtı olmadığını belirtmiştir. Kanıtı olduğunu belirten kadınların 21 tanesinin %61,9'u telefon mesajı, 14,2'si telefon konuşması, %9,5'i itiraf, %4,8'i fotoğraf, %4,8'i kendisinin görmesi ve diğer %4,8'i de bütün bunların hepsinin var olduğunu belirtmiştir (Şekil 5.1.23).



Şekil 5.1. 23-Aldatılmaya Dair Kanıtlar

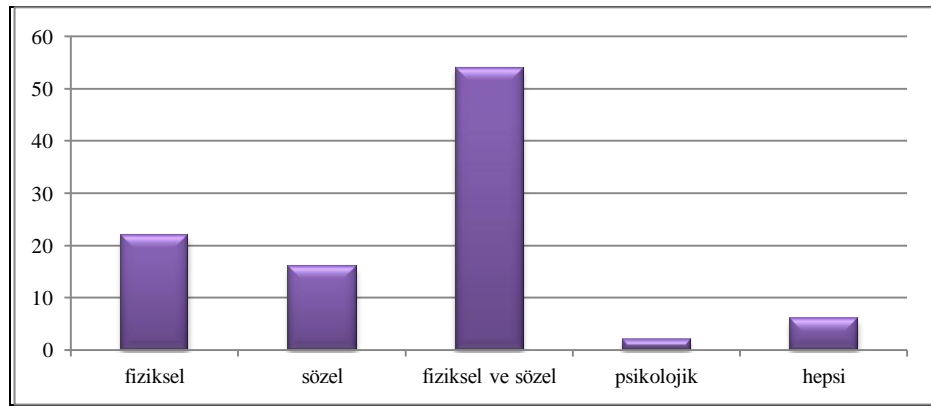
Kadınların %70,1'i evlilikleri süresince eşinden şiddet görmediğini belirtirken, %29,4'ü eşinden şiddet gördüğünü belirtmiştir. %60,8'i evlilikleri süresince cinsel problem yaşamadıklarını ifade ederken, %35,3'ü cinsel problem

yaşadıklarını ifade etmiştir. %63,7'si evlilikleri süresince iletişim problemleri yaşadıklarını bildirirken, %32,4'ü yaşamadıklarını bildirmiştir (Şekil 5.1.24).



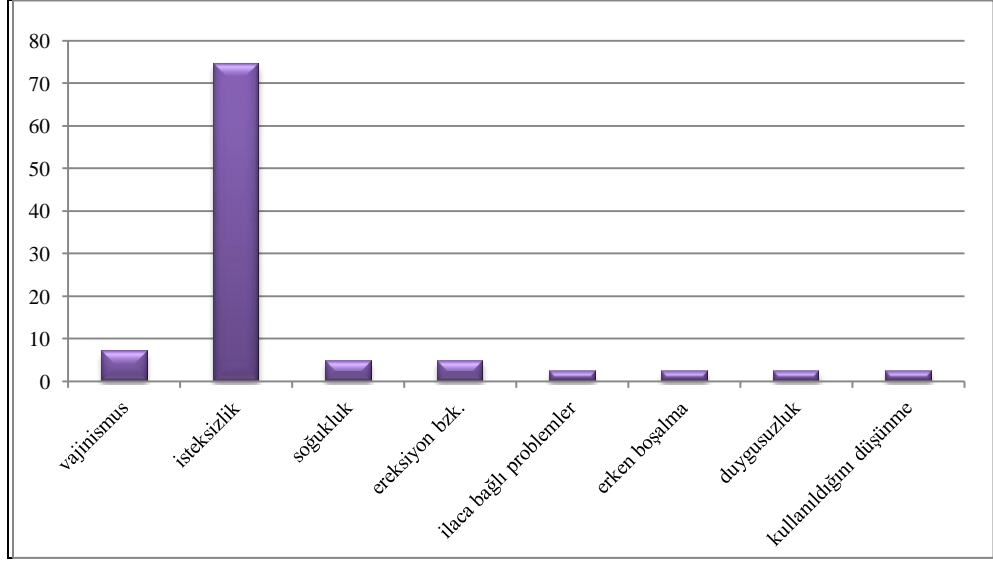
Şekil 5.1. 24-Şiddet, Cinsel Problem ve İletişim Problemlerine İlişkin Şekil

Evlilikleri süresince eşinden şiddet gördüğünü ifade eden kadınların 50'si şiddet türlerine ilişkin soruyu da yanıtlamışlardır ve buna göre bu kadınların %54'ü fiziksel ve sözel, %22'si fiziksel, %16'sı sözel, %2'si psikolojik ve %6'sı da bu şiddet türlerinin hepsine maruz kaldığını belirtmiştir (Şekil 5.1.25).



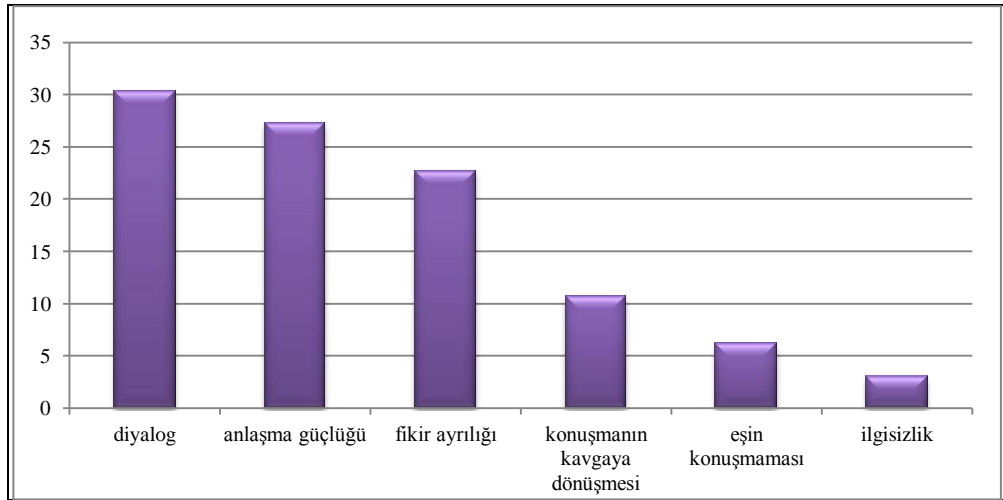
Şekil 5.1. 25-Şiddet Türleri

Evlilikleri süresince cinsel problem yaşadıklarını ifade eden kadınların 43'ü cinsel problem türlerine ilişkin soruya yanıt vermişlerdir ve buna göre bu kadınların %74,4'ü cinsel problemlerini isteksizlik, %7'si vajinismus, %4,7'si soğukluk, yine %4,7'si ereksiyon bozukluğu, %2,3'ü ilaç kullanımından kaynaklı problemler, %2,3'ü erken boşalma, %2,3'ü duygusuzluk ve yine %2,3'ü kullanıldığını düşünme olarak bildirmiştir (Şekil 5.1.26).



Şekil 5.1. 26-Cinsel Problemler

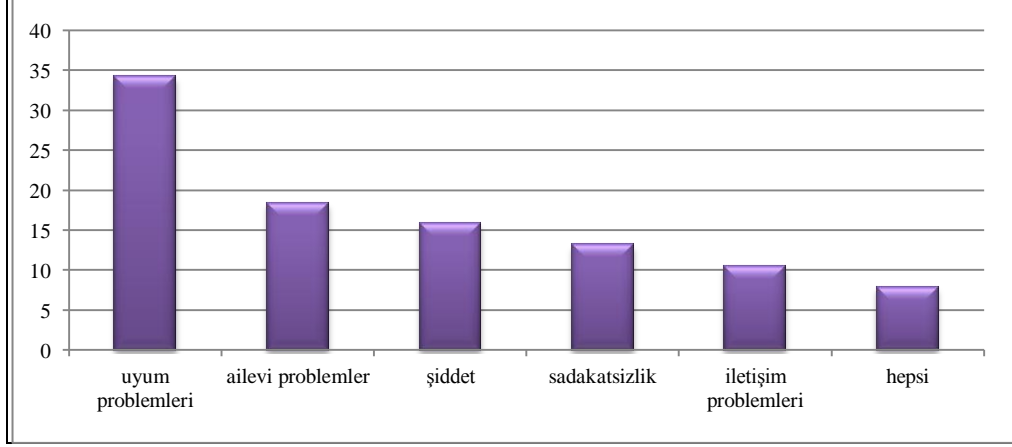
Evlilikleri süresince iletişim problemleri yaşadıklarını ifade eden kadınlardan 66 tanesi, iletişim problem türlerine ilişkin soruyu da yanıtlamışlardır ve buna göre bu kadınların %30,3'ü diyalog, %27,3'ü anlaşma güçlüğü, %22,7'si fikir ayrılığı, %10,6'sı konuşmanın kavgaya dönmesi, %6'1'i eşin konuşmaması ve %3'ü ilgisizlik olarak tanımlamıştır (Şekil 5.1.27).



Şekil 5.1. 27-İletişim Problemleri

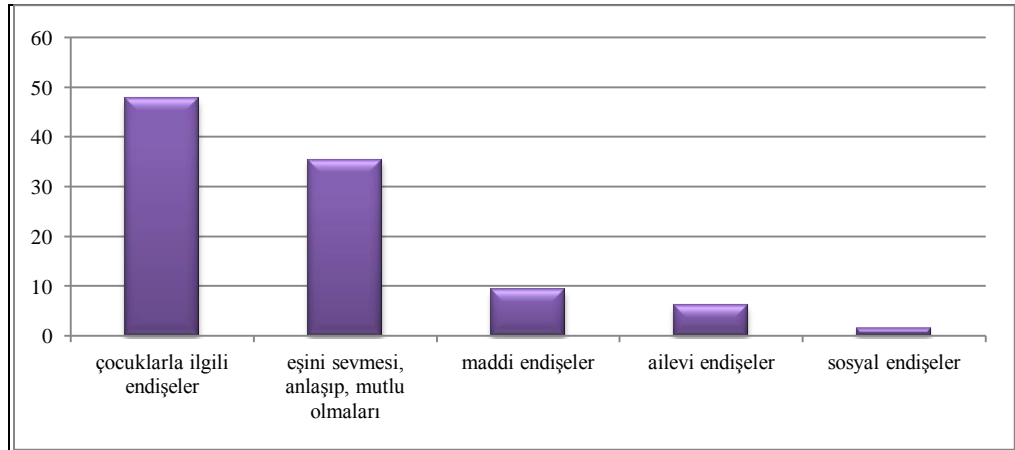
Kadınların %69,1'i evliliği bitirme düşüncesinin olmadığını söylerken, %21,1'i evliliğini bitirmek istediğini bildirmiştir. %9,8'i ise bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Evliliğini bitirmek istediğini ifade eden 43 kadından 38'i evliliği bitirme nedenlerine ilişkin soruyu yanıtlamıştır ve bu kadınların %34,2'si uyum problemleri,

%18,4'ü ailevi problemler, %15,8'i şiddet, %13,2'si sadakatsizlik, %10,5'i iletişim problemleri, %7,9'u da bütün bu nedenlerin hepsini evliliği bitirme nedenleri olarak göstermişlerdir (Şekil 5.1.28).



Şekil 5.1. 28-Evliliği Bitirme Nedenleri

Evliliğini bitirme düşüncesi olmadığını ifade eden 141 kadından sadece 65 tanesi evliliği bitirmeme nedenlerine ilişkin soruyu yanıtlamıştır. Bu kadınların %47,7'si çocuklarla ilgili endişeler nedeniyle, %35,4'ü eşini sevdiği, anlaşıp, mutlu olduğu için, %9,2'si maddi endişeler nedeniyle, %6,2'si ailevi endişeler nedeniyle ve %1,5'i sosyal endişeler nedeni ile evliliğini bitirmek istemediğini belirtmiştir (Şekil 5.1.29).



Şekil 5.1. 29-Evliliği Bitirmeme Nedenleri

5.2. Birinci Alt Probleme Ait Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan birinci alt problem, “Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri nasıl bir dağılım göstermektedir?” şeklinde ifade edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen 204 kadının Durumluk Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 41,22 ve standart sapması 10,11’dir. Sürekli Anksiyete Ölçeği puan ortalaması ise, 48,27 ve standart sapması 9,61’dir. Durumluk Anksiyete Ölçeği’nin kesme noktası 41,5 alınırken, Sürekli Anksiyete Ölçeği’nin kesme noktası 48 olarak saptanmıştır. Buna göre kadınların %50’sinde durumluk anksiyete yok iken, %50’sinde durumluk anksiyete saptanmıştır. Sürekli anksiyete ile ilişkin dağılıma bakıldığında ise kadınların %53,4’ünde sürekli anksiyete yok iken, %46,6’sında sürekli anksiyete bulgulanmıştır (Tablo 5.2.1.).

Tablo 5.2.1. Anksiyete Düzeylerine İlişkin Yüzde ve Sıklık Dağılımları ile Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Var		Yok		Toplam		Ortalama	Standart Sapma
	n	%	n	%	n	%		
Durumluk Anksiyete	102	50	102	50	204	100	41,22	10,11
Sürekli Anksiyete	95	46,6	109	53,4	204	100	48,27	9,61

5.3. İkinci Alt Probleme Ait Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan ikinci alt problem “Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran evli kadınların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık veya ilişki var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

Kadınların durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla uygulanan ki-kare testi sonuçları durumluk ve sürekli anksiyete dağılımları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir ($\chi^2=33,12$; $p<0,001$). Buna göre, durumluk anksiyetesi olan kadınlarda, sürekli anksiyetesi olan kadınların sıklık yüzde dağılımı, sürekli anksiyetesi olmayan kadınların sıklık yüzde dağılımından fazla iken, durumluk

anksiyetesi olmayan kadınlarda da, sürekli anksiyetesi olmayanların kadınların sıklık yüzde dağılımı, sürekli anksiyetesi olan kadınların sıklık yüzde dağılımından fazladır (Tablo 5.3.1).

Tablo 5.3.1. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerine İlişkin Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete		Toplam	İstatistiksel Test
	Var	Yok		
Var	68 %66,7	34 %33,3	102 %100	X ² =33,12*
Yok	27 %26,5	75 %73,5	102 %100	
Toplam	95 %46,6	109 %53,4	204 %100	

*p<0,001

Çalışmada durumluk ve sürekli anksiyete toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayıları hesaplanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişkilere dair korelasyon sonuçları Tablo 5.3.2’de görülebilir.

Tablo 5.3.2. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Toplam Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Değerleri

	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Durumluk Anksiyete		
R	1	0,49*
N	204	204
Sürekli Anksiyete		
R		1
N		204

*p<0,001

Korelasyon sonuçlarına göre katılımcıların Durumluk ve Sürekli Anksiyete puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir anlamlılık vardır (r=0,49; p<0,001). Yani katılımcıların Durumluk Anksiyete puanları arttıkça, Sürekli Anksiyete puanları da artmaktadır (Tablo 5.3.2)

5.4. Üçüncü Alt Probleme Ait Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan üçüncü alt problem “Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeyleri ile psikolojik danışmanlık hizmeti arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınlara ek bir soru olarak psikolojik danışmanlık hizmeti alıp almadıkları sorulmuştur ve sonrasında durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının psikolojik danışmanlık hizmetine göre değişip değişmediğini saptamak amacıyla ki-kare testi yapılmıştır. Yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımları psikolojik danışmanlık hizmetine göre değişmezken, sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları psikolojik danışmanlık hizmetine göre değişmektedir ($\chi^2=22,14$; $p<0,001$). Buna göre psikolojik danışmanlık hizmeti alan kadınlarda sürekli anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımı fazla iken, psikolojik danışmanlık almayan ve psikolojik danışmanlık hizmeti alıp almadığı bilinmeyen kadınlarda ise sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı fazladır (Tablo 5.4.1).

Tablo 5.4.1. Psikolojik Danışmanlık Hizmetine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Psikolojik Danışma Hizmeti	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Alıyor	58 %53,7	50 %46,3	108 %100	67 %62	41 %38	108 %100	x ² =1,51	x ² =22,14*
Almıyor	31 %44,3	39 %55,7	70 %100	21 %30	49 %70	70 %100		
Bilinmiyor	13 %50	13 %50	26 %100	7 %26,9	19 %73,1	26 %100		
Toplam	102 %50	102 %50	204 %100	95 %46,6	109 %53,4	204 %100		

*p<0,001

5.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan dördüncü alt problem, kadının kendisi ile ilgili sorulardan oluşmaktadır

Araştırmada durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının yaş aralıklarına göre değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla ki-kare testi uygulanmıştır. Testin sonucu durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının yaş aralıklarına göre değişmediğini, sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının ise yaş aralıklarına göre değiştiğini göstermiştir ($\chi^2 = 12,90$; $p < 0,01$). 20-29 yaş aralığındaki kadınların %50'sinde durumluk anksiyete yok iken diğer %50'sinde durumluk anksiyete saptanmıştır. 30-39 yaş aralığındaki kadınların %54,9'unda durumluk anksiyete yok iken, %45,1'inde durumluk anksiyete bulgulanmıştır. 40 yaş ve üzeri kadınların ise %39,3'ünde durumluk anksiyete yok iken, %60,7'sinde durumluk anksiyete saptanmıştır. 20-29 yaş aralığındaki kadınların %30,4'ünde sürekli anksiyete yok iken, %69,6'sında sürekli anksiyete saptanmıştır. 30-39 yaş aralığındaki kadınların %59,3'ünde sürekli anksiyete yok iken, %40,7'sinde sürekli anksiyete bulgulanmıştır. 40 yaş ve üzeri kadınların ise %62,5'inde sürekli anksiyete yok iken, %37,5'inde sürekli anksiyete saptanmıştır. Buna göre, 20-29 yaş aralığındaki kadınların %69,6'sında sürekli anksiyete var iken, %24,5'inde sürekli anksiyete saptanmamıştır. 30-39 yaş aralığındaki kadınların %40,7'sinde sürekli anksiyete var iken, %59,3'ünde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. 40 yaş ve üzeri kadınların ise %37,5'inde sürekli anksiyete var iken, %62,5'inde sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.5.1).

Tablo 5.5.1. Kadınların Yaş Aralıklarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Yaş Aralıkları	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
20-29	23 %50	23 %50	46 %100	32 %69,6	14 %24,5	46 %100	$\chi^2=3,42$	$\chi^2=12,92^*$
30-39	41 %45,1	50 %54,9	91 %100	37 40,7	54 59,3	91 %100		
40 yaş ve üzeri	34 %60,7	22 %39,3	56 %100	21 %37,5	35 62,5	56 %100		
Toplam	98 %50,8	95 %49,2	193 %100	90 %46,6	103 %53,4	193 %100		

* $p < 0,01$

Araştırmada durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının kadınların eğitim durumuna göre değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla non-parametrik bir test olan ki-kare testi uygulanmıştır. Testin sonucu, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının eğitim durumuna göre değiştiğini göstermiştir (sırasıyla, $\chi^2=19,32$; $p<0,01$; $\chi^2=21,67$; $p<0,001$). İlkokul mezunlarının %39,7'sinde durumluk anksiyete yok iken, %60,3'ünde durumluk anksiyete vardır; %51'inde sürekli anksiyete yok iken, %49'unda sürekli anksiyete vardır. Ortaokul mezunlarının %32,3'ünde durumluk anksiyete yok iken, %67,7'sinde durumluk anksiyete vardır; %38,7'sinde sürekli anksiyete yok iken, %61,3'ünde sürekli anksiyete mevcuttur. Lise mezunlarının %63,9'unda durumluk anksiyete yok iken, %36,1'inde durumluk anksiyete saptanmıştır, %63,9'unda sürekli anksiyete yok iken, %36,1'inde sürekli anksiyete tespit edilmiştir. Yüksek okul mezunlarının %90,9'unda durumluk anksiyete yok iken, %9,1'inde durumluk anksiyete saptanmıştır. Lise mezunlarının hiç birinde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Lisans mezunlarının %47,4'ünde durumluk anksiyete yok iken, %52,6'sında durumluk anksiyete vardır, %57,9'unda sürekli anksiyete yok iken, %42,1'inde sürekli anksiyete vardır. Yüksek lisans ve üstü eğitim durumuna sahip kadınların %50'sinde durumluk anksiyete var iken %50'sinde durumluk anksiyete yoktur. Yüksek lisans ve üstü eğitim durumuna sahip kadınların hiç birinde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Bu verilere göre ilkokul, ortaokul ve lisans mezunlarında durumluk anksiyetesi var olanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımından fazladır. Lise ve yüksekokul mezunlarında ise, durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımından fazladır. Yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyinde olanların ise durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımları eşittir. Sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımına bakıldığında ise, ilkokul ve ortaokul mezunlarında sürekli anksiyetesi var olanların sıklık yüzde dağılımının, sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımından fazla olduğu görülmektedir. Lise, yüksekokul, lisans ve yüksek lisans ve üstü öğrenime sahip olanlarda ise sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı, sürekli anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımından fazladır (Tablo 5.5.2).

Tablo 5.5.2. Kadınların Eğitim Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Eğitim Durumu	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
İlkokul	47 %60,3	31 %39,7	78 %100	46 %59	32 %41	78 %100	x ² =19,32*	x ² =21,67**
Ortaokul	21 %67,7	10 %32,3	31 %100	19 %61,3	12 %38,7	31 %100		
Lise	22 %36,1	39 %63,9	61 %100	22 %36,1	39 %63,9	61 %100		
Yüksekokul	1 %9,1	10 %90,9	11 %100	0 %0	11 %100	11 %100		
Lisans	10 %52,6	9 %47,4	19 %100	8 %42,1	11 %57,9	19 %100		
Yüksek Lisans ve Üstü	1 %50	1 %50	2 %100	0 %0	2 %100	2 %100		
Toplam	102 %50,5	100 %49,5	202 %100	95 %57	107 %53	202 %100		

*p<0,01 ve **p=0,001

Durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının, kadınların çalışma durumlarına göre değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının çalışma durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları ise çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir (x²=7,14; p<0,05). Çalışan kadınların %46,5'inde durumluk anksiyete var iken, %53,5'inde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %44,2'sinde ise sürekli anksiyete var iken %55,8'inde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Çalışmayan kadınların %51'inde durumluk anksiyete var iken, %49'unda durumluk anksiyete tespit edilememiştir. Yine çalışmayan kadınların %50,3'ünde sürekli anksiyete var iken, %49,7'sinde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Emekli kadınların ise %45,5'inde durumluk anksiyete var iken, %54,5'inde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %9,1'inde sürekli anksiyete bulgulanırken, %90,9'unda sürekli anksiyete saptanmamıştır. Buna göre, çalışan ve emekli kadınlarda sürekli anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımı, sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımından fazladır. Çalışmayan kadınlarda ise sürekli anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımı, sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımından fazladır (Tablo 5.5.3). Budakoğlu ve diğ.

(2005)'nin yürüttükleri çalışmada da kadınların çalışma durumları ile anksiyete şüpheleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. Anksiyete durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde, anksiyete açısından çalışmayanların 1,4 kat daha riskli olduğu saptanmıştır (Budakoğlu ve diğ., 2005: 93-96).

Tablo 5.5.3. Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Çalışma Durumları	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Çalışıyor	20 %46,5	23 %53,5	43 %100	19 %44,2	24 %55,8	43 %100	x ² =0,36	x ² =7,14*
Çalışmıyor	75 %51	72 %49	147 %100	74 %50,3	73 %49,7	147 %100		
Emekli	5 %45,5	6 %54,5	11 %100	1 %9,1	10 %90,9	11 %100		
Toplam	100 %49,8	101 %50,2	201 %100	94 %46,8	107 %53,2	201 %100		

*p<0,05

Kadınların meslek gruplarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Mavi yaka meslek grubundaki kadınların %52'sinde durumluk anksiyete var iken, %48'inde yoktur; %44'ünde sürekli anksiyete var iken, %56'sında ise sürekli anksiyete saptanmamıştır. Beyaz yaka meslek grubundaki kadınların %38,5'inde durumluk anksiyete var iken, %61,5'inde yoktur; %33,3'ünde sürekli anksiyete var iken, %66,7'sinde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir (Tablo 5.5.4).

Tablo 5.5.4. Kadınların Meslek Gruplarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Meslek Grupları	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Mavi Yaka	13 %52	12 %48	25 %100	11 %44	14 %56	25 %100	x ² =1,14	x ² =0,74
Beyaz Yaka	15 %38,5	24 %61,5	39 %100	13 %33,3	26 %66,7	39 %100		
Toplam	28 %43,8	36 %56,3	64 %100	24 %37,5	40 %62,5	64 %100		

Kadınların çalıştıkları iş gruplarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Mavi yakalı bir işte çalışan kadınların %61,1’inde durumluk anksiyete var iken, %38,9’unda durumluk anksiyete tespit edilmemiştir, %61,1’inde sürekli anksiyete var iken, %38,9’unda sürekli anksiyete yoktur. Beyaz yakalı bir işte çalışan kadınların ise %45,5’inde durumluk anksiyete var iken, %54,5’inde yoktur; %31,8’inde sürekli anksiyete var iken, %68,2’sinde sürekli anksiyete yoktur. Ev hanımı olan kadınların da % 51,5’inde durumluk anksiyete var iken, %48,5’inde yoktur; %46,2’sinde sürekli anksiyete var iken, %53,8’sinde sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.5.5).

Tablo 5.5.5. Kadınların İş Gruplarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

İş Grupları	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Mavi Yaka	11 %61,1	7 %38,9	18 %100	11 %61,1	7 %38,9	18 %100	x ² =0,98	x ² =3,45
Beyaz Yaka	10 %45,5	12 %54,5	22 %100	7 %31,8	15 %68,2	22 %100		
Ev Hanımı	53 %51,5	50 %48,5	103 %100	48 %46,6	55 %53,4	103 %100		
Toplam	74 %51,7	69 %48,3	143 %100	66 %46,2	77 %53,8	143 %100		

Kadınların kardeş sayılarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları arasında anlamlılık olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının kardeş sayısına göre değiştiğini (x²=7,99; p<0,05); sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının ise kardeş sayısına göre değişmediğini göstermektedir. Tek çocuk olan kadınların tamamında durumluk anksiyete var iken, %66,7’sinde sürekli anksiyete vardır, %33,3’ünde ise sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. İki kardeş olan kadınların

%39,4'ünde durumluk anksiyete var iken, %60,6'sında durumluk anksiyete tespit edilmemiştir; %45,5'inde sürekli anksiyete var iken, %54,5'inde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Üç kardeş olan kadınların %41,5'inde durumluk anksiyete var iken, %58,5'inde durumluk anksiyete yoktur; %32,1'inde sürekli anksiyete var iken, %67,9'unda sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Dört kardeş ve üstü olan kadınların ise %56,6'sında durumluk anksiyete var iken, %43,4'ünde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %53,1'inde sürekli anksiyete var iken, %46,9'unda sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Tek çocuk ve dört kardeş ve üstü olan kadınlarda durumluk anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımından fazla iken, iki kardeş ve üç kardeş olan kadınlarda, durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımından fazladır (Tablo 5.5.6).

Tablo 5.5.6. Kadınların Kardeş Sayısına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Kardeş Sayısı	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Tek Çocuk	3 %100	0 %0	3 %100	2 %66,7	1 %33,3	3 %100	x ² =7,99*	x ² =6,91
İki Kardeş	13 %39,4	20 %60,6	33 %100	15 %45,5	18 %54,5	33 %100		
Üç Kardeş	22 %41,5	31 %58,5	53 %100	17 %32,1	36 %67,9	53 %100		
Dört Kardeş ve Üstü	64 %56,6	49 %43,4	113 %100	60 %53,1	53 %46,9	113 %100		
Toplam	102 %50,5	100 %49,5	202 %100	94 %46,5	108 %53,5	202 %100		

*p<0,05

Kadınların doğum sıralarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, doğum sırasına göre durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının anlamlı bir farklılık gösterdiğini ($\chi^2=12,87$; $p<0,01$), sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının ise değişmediğini göstermiştir. İlk çocuk olan kadınların %39,7'sinde durumluk anksiyete var iken, %60,3'ünde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %42,3'ünde sürekli anksiyete var iken, %57,7'sinde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. İkinci çocuk olan kadınların %40'ında durumluk anksiyete var iken, %60'ında durumluk anksiyete yoktur; %44,4'ünde sürekli anksiyete var iken, %55,6'sında sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Üçüncü çocuk olan kadınların %55,9'unda durumluk anksiyete var iken, %44,1'inde durumluk anksiyete yoktur; %41,2'sinde sürekli anksiyete var iken, %58,8'inde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Dördüncü çocuk ve üstü olan kadınların %70,5'inde durumluk anksiyete var iken, %29,5'inde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %59,1'inde sürekli anksiyete var iken, %40,9'unda sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Buna göre ilk çocuk ve ikinci çocuk olan kadınlarda durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımından fazla iken, üçüncü çocuk ve dördüncü çocuk ve üstü olan kadınlarda durumluk anksiyetesi olan kadınların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olmayan kadınların sıklık yüzde dağılımından fazladır (Tablo 5.5.7).

Tablo 5.5.7. Kadınların Doğum Sırasına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Doğum Sırası	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
İlk Çocuk	31 %39,7	47 %60,3	78 %100	33 %42,3	45 %57,7	78 %100	$\chi^2=12,87^*$	$\chi^2=3,82$
İkinci Çocuk	18 %40	27 %60	45 %100	20 %44,4	25 %55,6	45 %100		
Üçüncü Çocuk	19 %55,9	15 %44,1	34 %100	14 %41,2	20 %58,8	34 %100		
Dördüncü Çocuk ve Üstü	31 %70,5	13 %29,5	44 %100	26 %59,1	18 %40,9	44 %100		
Toplam	99 %49,3	102 %50,7	201 %100	93 %46,3	108 %53,7	201 %100		

* $p<0,01$

Kadınların evlilik sayılarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, evlilik sayılarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir. İlk evliliği olan kadınların %49’unda durumluk anksiyete var iken, %51’inde durumluk anksiyete yoktur; %45,3’ünde sürekli anksiyete var iken, %54,7’sinde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. İkinci evlilik ve üstü olan kadınların %70’inde durumluk anksiyete var iken, %30’unda durumluk anksiyete saptanmamıştır; %80’inde sürekli anksiyete var iken, %20’sinde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır (Tablo 5.5.8).

Tablo 5.5.8. Kadınların Evlilik Sayılarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Evlilik Sayısı	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
İlk Evlilik	94 %49	98 %51	192 %100	87 %45,3	105 %54,7	192 %100	x ² =1,68	x ² =4,59
İkinci Evlilik ve Üstü	7 %70	3 %30	10 %100	8 %80	2 %20	10 %100		
Toplam	101 %50	101 %50	202 %100	95 %47	107 553	202 %100		

5.6. Beşinci Alt Probleme Ait Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan beşinci alt problem, kadının eşi ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Eşlerin yaş aralıklarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, hem durumluk anksiyete hem de sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının yaş aralıklarına göre değiştiğini göstermektedir. Eşi 25-34 yaş aralığında olan kadınların %44,3’ünde durumluk anksiyete var ikeni %55,7’sinde durumluk anksiyete yoktur; %59’unda sürekli anksiyete var iken, %41’inde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Eşi 35,44 yaş aralığında olan kadınların %45’inde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %55’inde durumluk ve sürekli anksiyete

tespit edilmemiştir. Eşi 45 yaş ve üzeri olan kadınların %66'sında durumluk anksiyete var iken, %34'ünde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %31,9'unda sürekli anksiyete var iken, %68,2'inde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Buna göre, 25-34 ve 35-44 yaş aralığında olan eşlerde durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımından fazladır. 45 yaş ve üzeri grupta olanlarda ise durumluk anksiyetesi var olanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımından fazladır ($\chi^2=6,39$; $p<0,05$). Sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları incelendiğinde ise, 25-34 yaş aralığındaki eşlerde durumluk anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımından fazladır. 35-44 ve 45 yaş ve üzeri grupta yer alan erkeklerde ise durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımından fazladır ($\chi^2=7,93$; $p<0,05$) (Tablo 5.6.1).

Tablo 5.6.1. Eşlerin Yaş Aralıklarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Yaş Aralıkları	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
25-34	27 %44,3	34 %55,7	61 %100	36 %59	25 %41	61 %100	$\chi^2=6,39^*$	$\chi^2=7,93^*$
35-44	36 %45	44 %55	80 %100	36 %45	44 %55	80 %100		
45 yaş ve üzeri	31 %66	16 %34	47 %100	15 %31,9	31 %68,1	47 %100		
Toplam	94 %50	94 %50	188 %100	87 %46,3	101 53,7	188 %100		

* $p<0,05$

Eşlerin eğitim durumuna göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları hem durumluk anksiyete hem de sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının eşlerin eğitim durumuna göre değişmediğini göstermektedir. Eşi ilkokul mezunu olan kadınların %48,7'sinde durumluk anksiyete var iken, %51,3'ünde durumluk anksiyete yoktur; %55,3'ünde sürekli anksiyete var iken, %44,7'sinde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Eşi ortaokul mezunu olan kadınların

%55,6'sında durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %44,4'ünde durumluk ve sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Eşi lise mezunu olan kadınların %48,3'ünde durumluk anksiyete var iken, %51,7'sinde durumluk anksiyete bulgulanmamıştır; %41,7'sinde sürekli anksiyete var iken, %58,3'ünde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Eşi yüksek okul mezunu olan kadınların %50'sinde durumluk anksiyete var iken, %50'sinde durumluk anksiyete mevcut değildir; %37,5'inde sürekli anksiyete var iken, %62,5'inde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Eşi lisans mezunu olan kadınların %55'inde durumluk anksiyete var iken , %45'inde durumluk anksiyete yoktur; %30'unda sürekli anksiyete var iken, %30'inde sürekli anksiyete yoktur. Eşi yüksek lisans ve üstü eğitim durumuna sahip olan kadınların ise %66,7'sinde durumluk anksiyete var iken, %33,3'ünde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %33,3'ünde sürekli anksiyete var iken, %66,7'sinde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir (Tablo 5.6.2).

Tablo 5.6.2. Eşlerin Eğitim Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Eğitim Durumu	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
İlkokul	37 %48,7	39 %51,3	76 %100	42 %55,3	34 %44,7	76 %100	x ² =0,97	x ² =6,69
Ortaokul	15 %55,6	12 %44,4	27 %100	15 %55,6	12 %44,4	27 %100		
Lise	29 %48,3	31 %51,7	60 %100	25 %41,7	35 %58,3	60 %100		
Yüksekokul	8 %50	8 %50	16 %100	6 %37,5	10 %62,5	16 %100		
Lisans	11 %55	9 %45	20 %100	6 %30	14 %70	20 %100		
Yüksek Lisans ve Üstü	2 %66,7	1 %33,3	3 %100	1 %33,3	2 %66,7	3 %100		
Toplam	102 %50,5	100 %49,5	202 %100	95 %47	107 53	202 %100		

Eşlerin çalışma durumuna göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları hem durumluk hem de sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının eşlerin çalışma durumuna göre değişmediğini göstermiştir. Eşi çalışan kadınların %50,6'sında durumluk anksiyete var iken, %49,4'ünde durumluk anksiyete yoktur; %48,8'inde sürekli anksiyete var iken, %51,2'sinde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Eşi çalışmayan kadınların ise %50'sinde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, diğer %50'sinde durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır. Eşi emekli olan kadınların da %45'inde durumluk anksiyete var iken, %55'inde durumluk anksiyete yoktur; %30'unda sürekli anksiyete var iken, %70'inde sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.6.3).

Tablo 5.6.3. Eşlerin Çalışma Durumlarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Çalışma Durumları	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Çalışıyor	85 %50,6	83 %49,4	168 %100	82 %48,8	86 %51,2	168 %100	x ² =0,22	x ² =2,58
Çalışmıyor	5 %50	5 %50	10 %100	5 %50	5 %50	10 %100		
Emekli	9 %45	11 %55	20 %100	6 %30	14 %70	20 %100		
Toplam	99 %50	99 %50	198 %100	93 %47	105 %53	198 %100		

Eşlerin meslek gruplarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının eşlerin meslek gruplarına göre değişmediğini göstermiştir. Eşi mavi yaka meslek grubunda olan kadınların %48'inde durumluk anksiyete var iken, %52'sinde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %49,6'sında sürekli anksiyete var iken, %50,4'ünde sürekli anksiyete yoktur. Eşi beyaz yaka meslek grubunda olan kadınların %54,1'inde durumluk anksiyete var iken, %45,9'unda durumluk anksiyete yoktur; %40,5'inde

sürekli anksiyete var iken, %59,5’inde sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.6.4).

Tablo 5.6.4. Eşlerin Meslek Gruplarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Meslek Grupları	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Mavi Yaka	59 %48	64 %52	123 %100	61 %49,6	62 %50,4	123 %100	x ² =0,42	x ² =0,94
Beyaz Yaka	20 %54,1	17 %45,9	37 %100	15 %40,5	22 %59,5	37 %100		
Toplam	79 %49,4	81 %50,6	160 %100	76 %47,5	84 %52,5	160 %100		

Eşlerin iş gruplarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre eşlerin durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları iş gruplarına göre değişmediği bulgulanmıştır. Eşi mavi yakalı bir işte çalışan kadınların %52,4’ünde durumluk anksiyete var iken, %47,6’sında durumluk anksiyete saptanmamıştır; %53,4’ünde sürekli anksiyete var iken, %46,6’sında sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Eşi beyaz yakalı bir işte çalışan kadınların %40’ında durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %60’ında durumluk ve sürekli anksiyete mevcut değildir (Tablo 5.6.5).

Tablo 5.6.5. Eşlerin İş Gruplarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

İş Grupları	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Mavi Yaka	54 %52,4	49 %47,6	103 %100	55 %53,4	48 %46,6	103 %100	x ² =1,24	x ² =1,45
Beyaz Yaka	10 %40	15 %60	25 %100	10 %40	15 %60	25 %100		
Toplam	64 %50	64 %50	128 %100	65 %50,8	63 %49,2	128 %100		

Eşlerin kardeş sayısına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının eşlerin kardeş sayısına göre değişmediğini göstermektedir. Eşi tek çocuk olan kadınların %50'inde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %50'sinde durumluk ve sürekli anksiyete saptanmıştır. Eşi iki kardeş olan kadınların %39'unda durumluk anksiyete var iken, %56,1'inde durumluk anksiyete yoktur, %46,3'ünde sürekli anksiyete var iken, %53,7'sinde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Eşi üç kardeş olan kadınların %44,4'ünde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %55,6'sında durumluk ve sürekli anksiyete mevcut değildir. Eşi dört kardeş ve üstü olan kadınların %50,2'sinde durumluk anksiyete var iken, %49,8'inde durumluk anksiyete bulgulanmamıştır; %47,5'inde sürekli anksiyete var iken, %52,5'inde sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.6.6).

Tablo 5.6.6. Eşlerin Kardeş Sayısına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Kardeş Sayısı	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Tek Çocuk	2 %50	2 %50	4 %100	2 %50	2 %50	4 %100	x ² =4,02	x ² =0,13
İki Kardeş	16 %39	25 %61	41 %100	19 %46,3	22 %53,7	41 %100		
Üç Kardeş	16 %44,4	20 %55,6	36 %100	16 %44,4	20 %55,6	36 %100		
Dört Kardeş ve Üstü	68 %55,7	54 %44,3	122 %100	58 %47,5	64 %52,5	122 %100		
Toplam	102 %50,2	101 %49,8	203 %100	95 %46,8	108 %53,2	203 %100		

Eşlerin doğum sırasına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının eşlerin doğum sırasına göre değişmediğini göstermiştir. Eşi ilk çocuk olan kadınların %39,3'ünde durumluk anksiyete var iken, %60,7'sinde durumluk anksiyete saptanmamıştır;

%44,6'sında sürekli anksiyete var iken, %55,4'ünde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Eşi ikinci çocuk olan kadınların %50'sinde durumluk anksiyete var iken, diğer %50'sinde durumluk anksiyete yoktur; %42,3'ünde sürekli anksiyete var iken, %57,7'sinde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Eşi üçüncü çocuk olan kadınların %51,4'ünde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %48,6'sında durumluk ve sürekli anksiyete mevcut değildir. Eşi dördüncü çocuk ve üstü olan kadınların %60,4'ünde durumluk anksiyete var iken, %39,6'sında durumluk anksiyete saptanmamıştır; %52,8'inde sürekli anksiyete var iken, %47,2'sinde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir (Tablo 5.6.7).

Tablo 5.6.7. Eşlerin Doğum Sırasına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Doğum Sırası	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
İlk Çocuk	22 %39,3	34 %60,7	56 %100	25 %44,6	31 %55,4	56 %100	x ² =4,89	x ² =1,57
İkinci Çocuk	26 %50	26 %50	52 %100	22 %42,3	30 %57,7	52 %100		
Üçüncü Çocuk	19 %51,4	18 %48,6	37 %100	19 %51,4	18 %48,6	37 %100		
Dördüncü Çocuk ve Üstü	31 %60,4	21 %39,6	53 %100	28 %52,8	25 %47,2	53 %100		
Toplam	99 %50	99 %50	198 %100	94 %47,5	104 %52,5	198 %100		

Eşlerin evlilik sayılarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımının eşlerin evlilik sayılarına göre değişmediğini gösterirken, sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının eşlerin evlilik sayılarına göre değiştiğini göstermiştir ($x^2=4,09$; $p<0,05$). Eşin ilk evliliği olan kadınların %49,7'sinde durumluk anksiyete var iken, %50,3'ünde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %45'inde sürekli anksiyete var iken, %55'inde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Eşin ikinci ve üstü evliliği olan kadınların ise %50'sinde durumluk anksiyete var iken, %50'sinde durumluk anksiyete

saptanmamıştır; %75’inde sürekli anksiyete var iken, %25’inde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Buna göre, eşin ilk evliliği olan kadınlarda sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı, sürekli anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımından fazla iken, eşin ikinci ve üstü evliliği olan kadınlarda sürekli anksiyetesi var olan kadınların sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımı, sürekli anksiyetesi olmayan kadınların sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımından fazladır (Tablo 5.6.8).

Tablo 5.6.8. Eşlerin Evlilik Sayılarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Evlilik Sayısı	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
İlk Evlilik	94 %49,7	95 %50,3	189 %100	85 %45	104 %55	189 5100	x ² =0,00	x ² =4,09*
İkinci Evlilik ve Üstü	6 %50	6 %50	12 %100	9 %75	3 %25	12 %100		
Toplam	100 %49,8	101 %50,2	201 %100	94 %46,8	107 %53,2	201 %100		

*p<0,05

5.7. Altıncı Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Bu araştırmada yanıt aranan altıncı alt problem, evlilikle ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Evlilik süresine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre, kadınların durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları evlilik süresine göre değişmemektedir. Evlilik süresi 0-5 yıl olan kadınların %46,3’ünde durumluk anksiyete var iken, %53,7’sinde durumluk anksiyete yoktur; %58,5’inde sürekli anksiyete var iken, %41,5’inde sürekli anksiyete yoktur. Evlilik süresi 5-10 yıl olan kadınların %50’sinde durumluk anksiyete var iken, diğer %50’sinde durumluk anksiyete mevcut değildir; %58,3’ünde sürekli anksiyete var iken, %41,7’sinde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Evlilik süresi 10-15 yıl olan kadınların %45,9’unda durumluk anksiyete var iken, %54,1’inde durumluk anksiyete tespit edilmemiştir; %35,1’inde sürekli anksiyete var iken, %64,9’unda sürekli

anksiyete saptanmamıştır. Evlilik süresi 15-20 yıl olan kadınların %48,4'ünde durumluk anksiyete var iken, %51,6'sında durumluk anksiyete saptanmamıştır; %35,1'inde sürekli anksiyete var iken, %64,9'unda sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Evlilik süresi 20 yıl ve üzeri olan kadınların ise %59,5'inde durumluk anksiyete var iken, %40,5'inde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %40,5'inde sürekli anksiyete var iken, %59,5'inde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır (Tablo 5.7.1).

Tablo 5.7.1. Evlilik Sürelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Evlilik Süreleri	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
0-5 Yıl	19 %46,3	22 %53,7	41 %100	24 %58,5	17 %41,5	41 %100	x ² =2,01	x ² =9,13
5-10 Yıl	24 %50	24 %50	48 %100	28 %58,3	20 %41,7	48 %100		
10-15 Yıl	17 %45,9	20 %54,1	37 %100	13 %35,1	24 %64,9	37 %100		
15-20 Yıl	15 %48,4	16 %51,6	31 %100	11 %35,5	20 %64,5	31 %100		
20 Yıl ve Üzeri	25 %59,5	17 %40,5	42 %100	17 %40,5	25 %59,5	42 %100		
Toplam	100 %50,3	99 %49,7	199 %100	93 %46,7	106 %53,3	199 %100		

Evlilik şekline göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, kadınların durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının evlilik şekline göre değişmediğini göstermiştir. Severek evlenen kadınların %46'sında durumluk anksiyete var iken, %54'ünde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %40,7'sinde sürekli anksiyete var iken, %59,3'ünde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Görücü usulü evlenen kadınların %55,8'inde durumluk anksiyete var iken, %44,2'sinde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %54,5'inde sürekli anksiyete var iken, %54,5'inde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Kaçarak evlenen kadınların ise

%40'ında durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %60'ında durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.7.2).

Tablo 5.7.2. Evlilik Şekillerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Evlilik Şekli	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Severek	52 %46	61 %54	113 %100	46 %40,7	67 %59,3	113 %100	x ² =2,15	x ² =3,68
Görücü Usulü	43 %55,8	34 %44,2	77 %100	42 %54,5	35 %45,5	77 %100		
Kaçarak	4 %40	6 %60	10 %100	4 %40	6 %60	10 %100		
Toplam	99 %49,5	101 %50,5	200 %100	92 %46	108 %54	200 %100		

Akraba evliliğine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları akraba evliliğine göre değişmemektedir. Akraba evliliği yapan kadınların %53,8'inde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %46,2'sinde durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır. Akraba evliliği yapmayan kadınların %48,8'inde durumluk anksiyete var iken, %51,2'sinde durumluk anksiyete bulgulanmamıştır; %43,8'inde sürekli anksiyete var iken, %56,2'sinde sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.7.3).

Tablo 5.7.3. Akraba Evliliğine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Akraba Evliliği	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Var	21 %53,8	18 %46,2	39 %100	21 %53,8	18 %46,2	39 %100	x ² =0,33	x ² =1,27
Yok	79 %48,8	83 %51,2	162 %100	71 %43,8	91 %56,2	162 %100		
Toplam	100 %49,8	101 %50,2	201 %100	92 %45,8	109 %54,2	201 %100		

Aile yapısına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımının değişip değişmediğini saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları aile yapısına göre değişmemektedir. Çekirdek ailede yaşayan kadınların %50'sinde durumluk anksiyete var iken, diğer %50'sinde durumluk anksiyete yoktur; %48,2'sinde sürekli anksiyete var iken, %51,8'inde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Kalabalık ailede yaşayan kadınların %48,4'ünde durumluk anksiyete var iken, %51,6'sında durumluk anksiyete tespit edilmemiştir; %38,7'sinde sürekli anksiyete var iken, %61,3'ünde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır (Tablo 5.7.4).

Tablo 5.7.4. Aile Yapısına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Aile Yapısı	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Çekirdek Aile	84 %50	84 %50	168 %100	81 %48,2	87 %51,8	168 %100	x ² =0,03	x ² =0,95
Kalabalık Aile	15 %48,4	16 %51,6	31 %100	12 %38,7	19 %61,3	31 %100		
Toplam	99 %49,7	100 %50,3	199 %100	93 %46,7	106 %53,3	199 %100		

Oturulan yere göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları oturulan yere göre değişmemektedir. Kirada oturan kadınların %50,8'inde durumluk anksiyete var iken, %49,2'sinde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %52,5'inde sürekli anksiyete var iken, %47,5'inde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Kendi evinde oturan kadınların %47,5'inde durumluk anksiyete var iken, %52,5'inde durumluk anksiyete tespit edilmemiştir; %41,6'sında sürekli anksiyete var iken, %58,4'ünde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Apartmanda oturan kadınların %77,8'inde durumluk anksiyete var iken, %22,2'sinde durumluk anksiyete bulgulanmamıştır; %61,1'inde sürekli anksiyete var iken, %38,9'unda sürekli anksiyete saptanmamıştır. Aile apartmanında oturan kadınların ise %41,7'sinde durumluk anksiyete var iken, %58,3'ünde

durumluk anksiyete tespit edilmemiştir; %45,8’inde sürekli anksiyete var iken, %54,3’ünde sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.7.5).

Tablo 5.7.5. Oturulan Yere Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Oturulan Yer	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Kira	30 %50,8	29 %49,2	59 %100	31 %52,5	28 %47,5	59 %100	x ² =6,47	x ² =3,37
Kendi	48 %47,5	53 %52,5	101 %100	42 %41,6	59 %58,4	101 %100		
Apartman	14 %77,8	4 %22,2	18 %100	11 %61,1	7 %38,9	18 %100		
Aile Apartmanı	10 %41,7	14 %58,3	24 %100	11 %45,8	13 %54,3	24 %100		
Toplam	103 %50,5	100 %49,5	202 %100	95 %47	107 %53	202 %100		

Aylık gelirlerine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının aylık gelire göre değişmediğini göstermiştir. Aylık geliri 0-200 ₺ olan kadınların hiç birinde durumluk anksiyete yok iken, %28,6’sında sürekli anksiyete vardır ve %71,4’ünde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Aylık geliri 200-400 ₺ olan kadınların %66,7’sinde durumluk anksiyete var iken, %33,3’ünde durumluk anksiyete tespit edilmemiştir; %50’sinde sürekli anksiyete var iken, diğer %50’sinde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Aylık geliri 400-600 ₺ olan kadınların %80’inde durumluk anksiyete var iken, %20’sinde durumluk anksiyete bulgulanmamıştır; %40’ında sürekli anksiyete var iken, %60’ında sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Aylık geliri 600-800 ₺ olan kadınların %46,2’sinde durumluk anksiyete var iken, %53,8’inde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %61,5’inde sürekli anksiyete var iken, %28,5’inde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Aylık geliri 800-1000 ₺ olan kadınların %55,8’inde durumluk anksiyete var iken, %48,5’inde durumluk anksiyete tespit edilmemiştir; %53,8’inde sürekli anksiyete var iken, %46,2’sinde sürekli

anksiyete saptanmamıştır. Aylık geliri 1000-2000 ₺ olan kadınların %51,5’inde durumluk anksiyete var iken, %48,5’inde durumluk anksiyete bulgulanmamıştır; %47,1’inde sürekli anksiyete var iken, %72,5’inde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Aylık geliri 2000 ₺ ve üzeri olan kadınların %47,1’inde durumluk anksiyete var iken, %51,9’unda durumluk anksiyete saptanmamıştır; %26,5’inde sürekli anksiyete var iken, %73,5’inde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır (Tablo5.7.6).

Tablo 5.7.6. Aylık Gelire Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Aylık Gelir	Durumluk Anksiyete			Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
0-200 ₺	0 %0	7 %100	7 %100	2 %28,6	5 %71,4	7 %100	x ² =10,47	x ² =10,00
200-400 ₺	4 %66,7	2 %33,3	6 %100	3 %50	3 %50	6 %100		
400-600 ₺	4 %80	1 %20	5 %100	2 %40	3 %60	5 %100		
600-800 ₺	12 %46,2	14 %53,8	26 %100	16 %61,5	10 %28,5	26 %100		
800-1000 ₺	29 %55,8	23 %44,2	52 %100	28 %53,8	24 %46,2	52 %100		
1000-2000 ₺	35 %51,5	33 %48,5	68 %100	32 %47,1	36 %72,5	68 %100		
2000 ₺ ve üzeri	16 %47,1	18 %52,9	34 %100	9 %26,5	25 %73,5	34 %100		
Toplam	100 %50,5	98 %49,5	198 %100	92 %46,5	106 %53,5	198 %100		

Çocuk durumuna göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımının değişip değişmediğini saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları çocuk durumuna göre değişmemektedir. Çocuğu olan kadınların %50’sinde durumluk anksiyete var iken, diğer %50’sinde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %46,1’inde sürekli anksiyete

var iken, %53,9’unda sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Çocuğu olmayan kadınların ise %50’sinde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, diğer %50sinde durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.7.7).

Tablo 5.7.7. Çocuk Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Çocuk Durumu	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Var	90 %50	90 %50	180 %100	83 %46,1	97 %53,9	180 %100	x ² =0,00	x ² =0,13
Yok	12 %50	12 %50	24 %100	12 %50	12 %50	24 %100		
Toplam	102 %50	102 %50	204 %100	95 %46,6	109 %53,4	204 %100		

Çocuk sayısına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının çocuk sayısına göre değişmediğini göstermiştir. Bir çocuğu olan kadınların %41,4’ünde durumluk anksiyete var iken, %58,6’sında durumluk anksiyete saptanmamıştır; %55,2’sinde sürekli anksiyete var iken, %44,8’inde sürekli anksiyete yoktur. İki çocuğu olan kadınların %52,9’unda durumluk anksiyete var iken, %47,1’inde durumluk anksiyete bulgulanmamıştır; %41,4’ünde sürekli anksiyete var iken, %63,3’ünde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Üç çocuğu olan kadınların %53,3’ünde durumluk anksiyete var iken, 546,7’sinde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %36,7’sinde sürekli anksiyete var iken, %63,3’ünde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Dört ve üzeri çocuk sahibi olan kadınların ise %62,5’inde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %37,5’inde durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır. (Tablo 5.7.8).

Tablo 5.7.8. Çocuk Sayısına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Çocuk Sayısı	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Bir Çocuk	24 %41,4	34 %58,6	58 %100	32 %55,2	26 %44,8	58 %100	x ² =2,64	x ² =4,64
İki Çocuk	46 %52,9	41 %47,1	87 %100	36 %41,4	51 %58,6	87 %100		
Üç Çocuk	16 %53,3	14 %46,7	30 %100	11 %36,7	19 %63,3	30 %100		
Dört Çocuk ve Üzeri	5 %62,5	3 %37,5	8 %100	5 %62,5	3 %37,5	8 %100		
Toplam	91 %49,7	92 %50,3	183 %100	84 %45,9	99 %54,1	183 %100		

Çalışmaya katılan kadınların eşlerine âşık olup olmadıklarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımının eşlerine âşık olup olmadığına göre değişmediğini gösterirken, durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımları, eşlerine âşık olup olmadıklarına göre değişmektedir (x²=9,34; p<0,01). Eşine âşık olduğunu belirten kadınların %42,5'inde durumluk anksiyete var iken, %57,5'inde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %43,2'sinde sürekli anksiyete var iken, %56,8'inde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Eşine âşık olmadığını ifade eden kadınların ise %68,1'inde durumluk anksiyete var iken, %31,9'unda durumluk anksiyete saptanmamıştır; %57,4'ünde sürekli anksiyete var iken, %42,6'sında sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Buna göre, eşine âşık olduğunu belirten kadınlarda sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı, sürekli anksiyetesi var olanların sıklık yüzde dağılımından fazla iken, eşine âşık olmadığını belirten kadınlarda sürekli anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımı, sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımından fazladır (Tablo 5.7.9).

Tablo 5.7.9. Eşlerine Âşık Olup Olmadıklarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Eşine Âşık?	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Evet	62 %42,5	84 %57,5	146 %100	63 %43,2	83 %56,8	146 %100	x ² =9,34*	x ² =2,92
Hayır	32 %68,1	15 %31,9	47 %100	27 %57,4	20 %42,6	47 %100		
Toplam	94 %48,7	99 %51,3	193 %100	90 %46,6	103 %53,4	193 %100		

*p<0,01

Kadınların eşlerini sevip sevmediklerine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımının değişip değişmediğini saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımının eşlerini sevip sevmediklerine göre değişmediğini gösterirken, durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımının eşlerini sevip sevmediklerine göre değiştiğini göstermiştir (x²=4,02; p<0,05). Eşini sevdiğini belirten kadınların %46,4'ünde durumluk anksiyete var iken, %53,6'sında durumluk anksiyete yoktur; %44,2'sinde sürekli anksiyete var iken, %55,8'inde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Eşini sevmediğini belirten kadınların ise %73,3'ünde sürekli anksiyete var iken, %26,7'sinde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir; %66,7'sinde sürekli anksiyete var iken, %33,3'ünde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Buna göre eşlerini sevdiğini belirten kadınlarda durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olan kadınların sıklık yüzde dağılımından fazla iken, eşlerini sevmediğini belirten kadınlarda durumluk anksiyetesi var olanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımından fazladır (Tablo 5.7.10).

Tablo 5.7.10. Eşlerini Sevip Sevmediklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Eşini Seviyor?	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Evet	84 %46,4	97 %53,6	181 %100	80 %44,2	101 %55,8	181 %100	x ² =4,02*	x ² =2,82
Hayır	11 %73,3	4 %26,7	15 %100	10 %66,7	5 %33,3	15 %100		
Toplam	95 %48,5	101 %51,5	196 %100	90 %45,9	106 %54,1	196 %100		

*p<0,05

Kadınların eşlerine olan sadakatsizliklerine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımının değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının kadınların sadakatsizliğine göre değişmediğini göstermiştir. Eşini aldattığını ifade eden kadınların %69,2'sinde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %30,8'inde durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır. Eşini aldatmadığını ifade eden kadınların ise %48,7'sinde durumluk anksiyete var iken, %51,3'ünde durumluk anksiyete bulgulanmamıştır; %44,4'ünde sürekli anksiyete var iken, %55,6'sında sürekli anksiyete tespit edilmemiştir (Tablo 5.7.11).

Tablo 5.7.11. Kadınların Sadakatsizliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Eşini Aldattı mı?	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Evet	9 %69,2	4 %30,8	13 %100	9 %69,2	4 %30,8	13 %100	x ² =2,06	x ² =3,01
Hayır	92 %48,7	97 %51,3	189 %100	84 %44,4	105 %55,6	189 %100		
Toplam	101 %50	101 %50	202 %100	93 %46	109 %54	202 %100		

Eşlerini aldattığını ifade eden kadınların durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımının aldatma şekline göre değişip değişmediğini saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının eşlerini aldatma şekillerine göre değişmediğini göstermiştir. Aldatma şeklini “cinsel” olarak ifade eden kadın bulunmamaktadır. Aldatma şeklini “duygusal” olarak ifade eden kadınların %75'inde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %25'inde durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır. Aldatma şeklini “cinsel ve duygusal” olarak ifade eden kadınların ise %75'inde durumluk anksiyete var iken, %25'inde durumluk anksiyete tespit edilmemiştir; %50'sinde sürekli anksiyete var iken, diğer %50'sinde sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.7.12).

Tablo 5.7.12. Aldatma Şekline Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Aldatma Şekli	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Cinsel	0 %0	0 %0	0 %0	0 %0	0 %0	0 %0	x ² =0,00	x ² =0,75
Duygusal	6 %75	2 %25	8 %100	6 %75	2 %25	8 %100		
Cinsel ve Duygusal	3 %75	1 %25	4 %100	2 %50	2 %50	4 %100		
Toplam	9 575	3 %25	12 %100	8 %66,7	4 %33,3	12 %100		

Eşlerini aldattığını ifade eden kadınların aldatma sürelerine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının eşlerini aldatma sürelerine göre değişmediğini göstermiştir. Aldatma süresini 6 aydan az olarak ifade eden kadınların %50'sinde durumluk anksiyete var ve %50'sinde durumluk anksiyete yok iken, hepsinde sürekli anksiyete vardır. Aldatma süresini 6 aydan fazla olarak ifade eden kadınların ise %50'sinde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %50'sinde durumluk ve sürekli anksiyete yoktur (Tablo 5.7.13).

Tablo 5.7.13. Aldatma Sürelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Aldatma Süresi	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
6 Aydan Az	1 %50	1 %50	2 %100	2 %100	0 %0	2 %100	x ² =2,06	x ² =0,00
6 Aydan Fazla	1 %50	1 %50	2 %100	1 %50	1 %50	2 %100		
Toplam	2 %50	2 %50	4 %100	3 %75	1 %25	4 %100		

Eşlerinin kendilerine âşık olup olmadığını düşünmelerine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları hem durumluk hem de sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının eşlerinin kendilerine âşık olup olmadığını düşünmelerine göre değiştiğini göstermektedir (sırasıyla $\chi^2=5,97$; $p<0,05$ ve $\chi^2=11,98$; $p<0,01$). Eşinin kendisine âşık olduğunu düşünen kadınların %42,9’unda durumluk anksiyete var iken, %57,1’inde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %38,3’ünde sürekli anksiyete var iken, %61,7’sinde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Eşinin kendisine âşık olmadığını düşünen kadınların ise %62,1’inde durumluk anksiyete var iken, %37,9’unda durumluk anksiyete saptanmamıştır; %65,5’inde sürekli anksiyete mevcut iken, %34,5’inde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Buna göre, eşlerinin kendilerine âşık olduğunu düşünen kadınlarda durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı fazla iken, eşlerinin kendilerine âşık olmadığını düşünen kadınlarda durumluk anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımı yüksektir (Tablo 5.7.14).

Tablo 5.7.14. Eşlerinin Kendilerine Âşık Olup Olmadığını Düşünmelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Eş Âşık?	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Evet	57 %42,9	76 %57,1	133 %100	51 %38,3	82 %61,7	133 %100	$\chi^2=5,97^*$	$\chi^2=11,98^{**}$
Hayır	36 %62,1	22 %37,9	58 %100	38 %65,5	20 %34,5	58 %100		
Toplam	93 %48,7	98 %51,3	191 %100	89 %46,6	102 %53,4	191 %100		

* $p<0,05$

** $p<0,01$

Eşlerinin kendilerini sevip sevmediğini düşünmelerine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının eşlerinin kendilerini sevip sevmediğini düşünmelerine göre değiştiğini göstermektedir (sırayla; $\chi^2=5,89$; $p<0,05$ ve $\chi^2=5,34$; $p<0,05$). Eşinin kendisini

sevdiğini düşünen kadınların %45,2'sinde durumluk anksiyete var iken, %54,8'inde durumluk anksiyete saptanmamıştır; %42,8'inde sürekli anksiyete var iken, %57,2'sinde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Eşinin kendisini sevmediğini düşünen kadınların ise %70,4'nde durumluk anksiyete var iken, %29,6'sında durumluk anksiyete bulgulanmamıştır; %66,7'sinde sürekli anksiyete var iken, %33,3'ünde sürekli anksiyete saptanmamıştır. Buna göre, eşlerinin kendilerini sevdiğini düşünen kadınlarda durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı fazla iken, eşlerinin kendilerini sevmediğini düşünen kadınlarda durumluk anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımı fazladır (Tablo 5.7.15).

Tablo 5.7.15. Eşlerinin Kendilerini Sevip Sevmediklerini Düşünmelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Eş Seviyor?	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Evet	75 %45,2	91 %54,8	166 %100	71 %42,8	95 %57,2	166 %100	x ² =5,89*	x ² =5,34*
Hayır	19 %70,4	8 %29,6	27 %100	18 %66,7	9 %33,3	27 %100		
Toplam	94 %48,7	99 %51,3	193 %100	89 %46,1	104 %53,9	193 %100		

*p<0,05

Kadınların eşleri tarafından evlilikleri süresince sadakatsizliğe uğradıklarını düşünüp düşünmemelerine göre durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin değişip değişmediğini saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre, durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımı evlilikleri süresince sadakatsizliğe uğradıklarını düşünüp düşünmemelerine göre değişmezken, sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımı evlilikleri süresince sadakatsizliğe uğradıklarını düşünüp düşünmemelerine göre değişmektedir (x²=8,92; p<0,01). Eşinin kendisini aldattığını düşünen kadınların %61,1'inde durumluk anksiyete var iken, %38,9'unda durumluk anksiyete yoktur; %69,4'ünde sürekli anksiyete var iken, %30,6'sında sürekli anksiyete saptanmamıştır. Eşinin kendisini aldatmadığını düşünen kadınların ise %48,1'inde durumluk anksiyete var iken, %51,9'unda durumluk anksiyete yoktur ve %42'sinde

sürekli anksiyete var iken, %58’inde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Buna göre, evlilikleri süresince sadakatsizliğe uğradığını düşünen kadınlarda sürekli anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımı yüksek iken, sadakatsizliğe uğramadığını düşünen kadınlarda sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı yüksektir (Tablo 5.7.16).

Tablo 5.7.16. Kadınların Sadakatsizliğe Uğradıklarını Düşünüp Düşünmemelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Eş Aldattı mı?	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Evet	22 %61,1	14 %38,9	36 %100	25 %69,4	11 %30,6	36 %100	x ² =1,98	x ² =8,92*
Hayır	78 %48,1	84 %51,9	162 %100	68 %42	94 %58	162 %100		
Toplam	100 %50,5	98 %49,5	198 %100	93 %47	105 %53	198 %100		

*p<0,01

Aldatıldığını düşünen kadınların ifade ettikleri aldatılma sürelerine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının ifade edilen aldatılma sürelerine göre değişmediğini göstermiştir. Aldatılma süresini 6 aydan az olarak ifade eden kadınların %25’inde durumluk anksiyete var iken, %75’inde durumluk anksiyete yoktur ve %50’sinde sürekli anksiyete var iken, diğer %50’sinde sürekli anksiyete yoktur. Aldatılma süresini 6 aydan fazla olarak ifade eden kadınların ise %71,4’ünde durumluk anksiyete var iken, %28,6’sında durumluk anksiyete yoktur ve %57,1’inde sürekli anksiyete var iken, %45,5’inde sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.7.17).

Tablo 5.7.17. Kadınların İfade Ettikleri Aldatılma Sürelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Aldatılma Süresi	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
6 Aydan Az	1 %25	3 %75	4 %100	2 %50	2 %50	4 %100	x ² =2,21	x ² =0,05
6 Aydan Fazla	5 %71,4	2 %28,6	7 %100	4 %57,1	3 %42,9	7 %100		
Toplam	6 %54,5	5 %45,5	11 %100	6 %54,5	5 %45,5	11 %100		

Aldatıldığını düşünen kadınların ifade ettikleri aldatılma şekillerine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının ifade edilen aldatılma şekline göre değişmediğini göstermiştir. Aldatılma şeklini “cinsel” olarak ifade eden kadınların %60’ında durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %40’ında durumluk ve sürekli anksiyete yoktur. Aldatılma şeklini “duygusal” olarak ifade eden kadınların %75’inde durumluk anksiyete var iken, %25’inde durumluk anksiyete yoktur ve %66,7’inde sürekli anksiyete var iken, %33,3’ünde sürekli anksiyete yoktur. Aldatılma şeklini “cinsel ve duygusal” olarak ifade eden kadınların ise %61,5’inde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %38,5’inde durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.7.18).

Tablo 5.7.18. İfade Edilen Aldatılma Şekline Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Aldatılma Şekli	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Cinsel	3 %60	2 %40	5 %100	3 %60	2 %40	5 %100	x ² =0,63	x ² =0,1
Duygusal	9 %75	3 %25	12 %100	8 %66,7	4 %33,3	12 %100		
Cinsel ve Duygusal	8 %61,5	5 %38,5	13 %100	8 %61,5	5 %38,5	13 %100		
Toplam	20 %66,7	10 %33,3	30 %100	19 %63,3	11 %36,7	30 %100		

Aldatıldığını düşünen kadınlara son 15 gün içinde aldatıldıklarını düşünüp düşünmedikleri sorusu sorulmuştur. Son 15 gün içerisinde aldatıldıklarını düşünüp düşünmemelerine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının son 15 gün içinde aldatıldıklarını düşünüp düşünmemelerine göre değişmediğini göstermiştir. Son 15 gün içinde aldatıldığını düşünen kadınların %80’inde durumluk anksiyete var iken, %20’sinde durumluk anksiyete yoktur ve %90’ında sürekli anksiyete var iken, %10’unda sürekli anksiyete yoktur. Son 15 gün içerisinde aldatıldığını düşünmeyen kadınların %57,1’inde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %42,9’unda durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır. Son 15 gün içinde aldatılmaya ilişkin soruya “bilmiyorum” yanıtını veren katılımcıda ise hem durumluk hem de sürekli anksiyete tespit edilmiştir (Tablo 5.7.19).

Tablo 5.7.19. Son 15 Gün İçinde Aldatıldıklarını Düşünüp Düşünmemelerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Son 15 Gün İçinde Aldatılma?	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Evet	8 %80	2 %20	10 %100	9 %90	1 %10	10 %100	x ² =2,11	x ² =3,87
Hayır	12 %57,1	9 %42,9	21 %100	12 %57,1	9 %42,9	21 %100		
Bilmiyorum	1 %100	0 %0	1 %100	1 %100	0 %0	1 %100		
Toplam	21 %65,6	11 %34,4	32 %100	22 %68,8	10 %31,3	32 %100		

Son 15 gün içinde aldatıldığını düşünen kadınların aldatılma şekillerine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları, son 15 gün içindeki aldatılma şekline göre değişmemektedir. Son 15 gün içindeki aldatılma şeklini “cinsel” olarak ifade eden kadınların %50’sinde durumluk anksiyete var iken, %50’sinde durumluk anksiyete yoktur ve bununla birlikte tamamında sürekli anksiyete mevcuttur. Son 15 gün

içindeki aldatılma şeklini “duygusal” olarak ifade eden kadınların %75’inde durumluk anksiyete var iken, %25’inde durumluk anksiyete yoktur fakat tamamında sürekli anksiyete mevcuttur. Son 15 gün içindeki aldatılma şeklini “cinsel ve duygusal” olarak ifade eden kadınların ise tamamında durumluk anksiyete var iken, %50’sinde sürekli anksiyete vardır, diğer %50’sinde sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.7.20).

Tablo 5.7.20. Son 15 İçinde İfade Edilen Aldatılma Şekline Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Son 15 Gün İçinde Aldatılma Şekli	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Cinsel	1 %50	1 %50	2 %100	2 %100	0 %0	2 %100	x ² =1,33	x ² =5,46
Duygusal	6 %75	2 %25	8 %100	8 %100	0 %0	8 %100		
Cinsel ve Duygusal	2 %100	0 %0	2 %100	1 %50	1 %50	2 %100		
Toplam	9 %75	3 %25	12 %100	11 %91,7	1 %8,3	12 %100		

Evlilikleri süresince eşleri tarafından aldatıldığını düşünen kadınlara, aldatılmaya dair her hangi bir kanıtları olup olmadığı da sorulmuştur ve alınan yanıtlar doğrultusunda aldatılmaya dair kanıta sahip olup olmamalarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına, durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının aldatılmaya dair kanıta sahip olup olmamaya göre değişmediğini göstermiştir. Aldatılmaya dair kanıtı olduğunu ifade eden kadınların %71,4’ünde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %28,6’sında durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır. Aldatılmaya dair kanıtı olmadığını belirten kadınların ise %55,6’sında durumluk anksiyete var iken, %44,4’ünde durumluk anksiyete tespit edilmemiştir ve %66,7’sinde sürekli anksiyete var iken, %33,3’ünde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır (Tablo 5.7.21).

Tablo 5.7.21. Kadınların Aldatılmaya Dair Kanıt Sahip Olup Olmamlarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Aldatılmaya Dair Kanıt?	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Var	15 %71,4	6 %28,6	21 %100	15 %71,4	6 %28,6	21 %100	x ² =0,71	x ² =0,7
Yok	5 %55,6	4 %44,4	9 %100	6 %66,7	3 %33,3	9 %100		
Toplam	20 %66,7	10 %33,3	30 %100	21 %70	9 %30	30 %100		

Aldatılmaya dair kanıt(lar)ı olduğunu söyleyen kadınların aldatılmaya dair kanıtlarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları aldatılmaya dair kanıt(lar)a göre değişmemektedir. Aldatılmaya dair “mesaj” kanıtı olduğunu ileri süren kadınların %76,9’unda durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %23,1’inde durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır. Aldatılmaya dair “fotoğraf” kanıtı olduğunu ifade eden bir katılımcıda durumluk anksiyete yok iken, sürekli anksiyete tespit edilmiştir. Aldatılmaya dair “konuşma” kanıtı olduğunu belirten kadınların %66,7’sinde durumluk ve sürekli anksiyete var iken, %33,3’ünde durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır. Aldatılmaya dair “itiraf” kanıtı olduğunu ileri süren kadınların tamamında durumluk ve sürekli anksiyete tespit edilmiştir. Aldatılmaya dair “kendisinin görmesi” kanıtı olduğunu ifade eden bir katılımcıda hem durumluk hem de sürekli anksiyete tespit edilmiştir. Aldatılmaya dair bütün bu kanıtların hepsinin var olduğunu belirten bir katılımcıda ise durumluk ve sürekli anksiyete saptanmamıştır (Tablo 5.7.22).

Tablo 5.7.22. Aldatılmaya Dair Kanıtlara Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Aldatılmaya Dair Kanıtlar	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Mesaj	10 %76,9	3 %23,1	13 %100	10 %76,9	3 %23,1	13 %100	x ² =6,43	x ² =4,60
Fotoğraf	0 %0	1 %100	1 %100	1 %100	0 %0	1 %100		
Konuşma	2 %66,7	1 %33,3	3 %100	2 %66,7	1 %33,3	3 %100		
İtiraf	2 %100	0 %0	2 %100	2 %100	0 %0	2 %100		
Kendisinin Görmesi	1 %100	0 %0	1 %100	1 %100	0 %0	1 %100		
Hepsi	0 %0	1 %100	1 %100	0 %0	1 %100	1 %100		
Toplam	15 %71,4	6 %28,6	21 %100	16 %76,2	5 %23,8	21 %100		

Evlilikleri süresince şiddet gördüğünü ifade eden kadınların durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının şiddete görüp görmemelerine göre değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları hem durumluk hem de sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının şiddet görüp görmemelerine göre değiştiğini göstermiştir (sırayla; x²=4,84; p<0,05 ve x²=6,43; p<0,05). Evlilikleri süresince şiddet gördüğünü ifade eden kadınların %61,7'sinde durumluk anksiyete var iken, %38,3'ünde durumluk anksiyete tespit edilmemiştir ve %60'ında sürekli anksiyete var iken, %40'ında sürekli anksiyete saptanmamıştır. Evlilikleri süresinde şiddet görmediğini ifade eden kadınların ise 44,8'inde durumluk anksiyete var iken, %55,2'sinde durumluk anksiyete saptanmamıştır ve %40,6'sında sürekli anksiyete var iken, %59,4'ünde sürekli anksiyete bulgulanmamıştır. Buna göre şiddet gördüğünü ifade eden kadınlarda hem durumluk hem de sürekli anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımları, durumluk ve sürekli anksiyetesi olmayan kadınların sıklık yüzde dağılımından fazla iken, şiddet görmediğini ifade eden kadınlarda ise durumluk ve sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde

dağılımı, durumluk ve sürekli anksiyetesi olan kadınların sıklık yüzde dağılımından fazladır (Tablo 5.7.23).

Okyay ve diğ. (2012)'nin yürüttükleri çalışmada incelenen kadınların %35,5'inde anksiyete ve depresyon belirtileri olduğu bulgulanmıştır. Anksiyete ve depresyon belirtileri bulunma durumu, bağımlı değişken olmak üzere yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda, depresyon ve anksiyete belirtilerinin aile içi şiddet olanlarda olmayanlara göre 2,61 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır. (Okyay ve diğ., 2012: 3-7).

Yaşan ve Gürgen (2004)'in çalışmasında da araştırmaya katılan 38 kadının yarısından fazlasının aile içi şiddet yaşa(makta)mış olduğu ve anksiyete düzeylerinin yüksek seyrettiği gözlenmiştir (Yaşan ve Gürgen, 2004: 17-18).

Tablo 5.7.23. Şiddete Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Şiddet?	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Var	37 %61,7	23 %38,3	60 %100	36 %60	24 %40	60 %100	x ² =4,84*	x ² =6,43*
Yok	64 %44,8	79 %55,2	143 %100	58 %40,6	85 %59,4	143 %100		
Toplam	101 %49,8	102 %50,2	203 %100	94 %46,3	109 %53,7	203 %100		

*p<0,05

Evlilikleri süresince cinsel problem yaşadıklarını ifade eden kadınların durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının cinsel problem yaşayıp yaşamadıklarına göre değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları hem durumluk hem de sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının cinsel problem yaşayıp yaşamadıklarına göre değiştiğini göstermiştir (sırayla; x²=11,35; p=0,001 ve x²=13,13; p<0,001). Evlilikleri süresince cinsel problem yaşadığını ifade eden kadınların %65,3'ünde durumluk anksiyete var iken, %34,7'sinde durumluk anksiyete saptanmamıştır ve %63,9'unda sürekli anksiyete var iken, %36,1'inde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Evlilikleri süresince cinsel problemler yaşamadıklarını ifade eden kadınların ise %40,3'ünde durumluk

anksiyete var iken, %59,7'sinde durumluk anksiyete bulgulanmamıştır ve %37,1'inde sürekli anksiyete var iken, %62,9'unda sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Buna göre, cinsel problem yaşadıklarını ifade eden kadınlarda hem durumluk hem de sürekli anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımları fazla iken, cinsel problem yaşamadıklarını ifade eden kadınlarda ise durumluk ve sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı fazladır (Tablo 5.7.24).

İncesu (1999)'nun yaptığı araştırmalar da cinsel sorunlarla anksiyete ve diğer ruhsal problemler arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Ortaya çıkan bir cinsel işlev bozukluğu, kişide zamanla depresyona, anksiyete bozukluğuna, çeşitli uyum bozukluklarına ya da kişilerarası ve aile içi ilişkilerinin bozulmasına yol açabilmektedir (İncesu, 1999: 45).

Tablo 5.7.24. Cinsel Probleme Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Cinsel Problem	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Var	47 %65,3	25 %34,7	72 %100	46 %63,9	26 %36,1	72 %100	x ² =11,35*	x ² =13,13**
Yok	50 %40,3	74 %59,7	124 %100	46 %37,1	78 %62,9	124 %100		
Toplam	97 %49,5	99 %50,5	196 %100	92 %46,9	104 %53,1	196 %100		

*p=0,001

**p<0,001

Evlilikleri süresince iletişim problemi yaşadıklarını ifade eden kadınların durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının iletişim problemi yaşayıp yaşamadıklarına göre değişip değişmediğini saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre, durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımları iletişim problemi yaşayıp yaşamadıklarına göre değişmezken, sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımları iletişim problemi yaşayıp yaşamadıklarına göre değişmektedir (x²=10,40; p=0,001). Evlilikleri süresince iletişim problemi yaşadıklarını ifade eden kadınların %55,4'ünde durumluk anksiyete var iken, %44,6'sında durumluk anksiyete yoktur ve %54,6'sında sürekli anksiyete var iken, %45,4'ünde sürekli anksiyete yoktur.

Evlilikleri süresinde iletişim problemi yaşamadıklarını ifade eden kadınların ise %42,4'ünde durumluk anksiyete var iken, %57,6'sında durumluk anksiyete saptanmamıştır ve %30,3'ünde sürekli anksiyete var iken, %69,7'sinde sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Buna göre, iletişim problemi yaşadıklarını ifade eden kadınlarda sürekli anksiyetesi olanların sıklık yüzde dağılımı, sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımından fazla iken, iletişim problemi yaşamadıklarını ifade eden kadınlarda ise sürekli anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı, sürekli anksiyetesi olan kadınların sıklık yüzde dağılımından fazladır (Tablo 5.7.25).

Tablo 5.7.25. İletişim Problemine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

İletişim Problemi	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Var	72 %55,4	58 %44,6	130 %100	71 %54,6	59 %45,4	130 %100	x ² =2,94	x ² =10,40*
Yok	28 %42,4	38 %57,6	66 %100	20 %30,3	46 %69,7	66 %100		
Toplam	100 %51	96 %49	196 %100	91 %46,4	105 %53,6	196 %100		

*p=0,001

Araştırmaya katılan kadınlara evliliklerini bitirme düşüncelerinin olup olmadığı sorulmuştur ve sonrasında evliliği bitirme düşüncesine göre durumluk ve sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımlarının değişip değişmediğini tespit edebilmek amacıyla yapılan ki-kare testi yapılmıştır. Ki-kare testi sonuçlarına göre sürekli anksiyete sıklık yüzde dağılımı evliliği bitirme düşüncesine göre değişmezken, durumluk anksiyete sıklık yüzde dağılımı evliliği bitirme düşüncesine göre değişmektedir (x²=6,83; p<0,01). Evliliğini bitirme düşüncesi olan kadınların %67,4'ünde durumluk anksiyete var iken, %32,6'sında durumluk anksiyete saptanmamıştır ve %58,1'inde sürekli anksiyete var iken, %41,9'unda sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Evliliğini bitirme düşüncesi olmayan kadınların ise %44,7'sinde durumluk anksiyete var iken, %55,3'ünde durumluk anksiyete bulgulanmamıştır ve %44'ünde sürekli anksiyete var iken %56'sında sürekli anksiyete tespit edilmemiştir. Buna göre evliliğini bitirme düşüncesi olan kadınlarda

durumluk anksiyetesi var olanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olmayan kadınların sıklık yüzde dağılımından fazla iken, evliliğini bitirme düşüncesi olmayan kadınlarda da durumluk anksiyetesi olmayanların sıklık yüzde dağılımı, durumluk anksiyetesi olan kadınların sıklık yüzde dağılımından fazladır (Tablo 5.7.26).

Tablo 5.7.26. Evliliği Bitirme Düşüncesine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sıklık Yüzde Dağılımları ile Farklılık için Yapılan Ki-Kare Testi

Evliliği Bitirme Düşüncesi	Durumluk Anksiyete			Sürekli Anksiyete			İstatistiksel Test	
	Var	Yok	Toplam	Var	Yok	Toplam	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Var	29 %67,4	14 %32,6	43 %100	25 %58,1	18 %41,9	43 %100	x ² =6,83*	x ² =10,40
Yok	63 %44,7	78 %55,3	141 %100	62 %44	79 %56	141 %100		
Toplam	92 %50	92 %50	184 %100	87 %47,3	97 %52,7	184 %100		

*p=0,01

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde sonuç ve önerilere yer verilecektir.

6.1. Sonuç

Bu çalışma, Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeylerini incelemek amacı ile yapılmıştır. Bu amaçla, Durumluk – Sürekli Anksiyete envanteri (STAI) kullanılmıştır.

Anlamlı ve anlamsız farklar, aşağıda maddeler halinde özetlenmiştir:

1. Durumluk ve Sürekli Anksiyete puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
2. Psikolojik danışmanlık hizmeti ile Sürekli Anksiyetesi arasında anlamlılık tespit edilmiştir.
3. Kadınların yaşı ve Sürekli Anksiyete arasında anlamlılık saptanmıştır.
4. Kadınların eğitim durumu ve Durumluk-Sürekli Anksiyete arasında anlamlılık bulgulanmıştır.
5. Kadınların çalışma durumları ile Sürekli Anksiyete arasında anlamlılık tespit edilmiştir.
6. Kadınların meslek ve iş grupları ile Durumluk-Sürekli Anksiyete arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.
7. Kadınların kardeş sayıları ve doğum sıraları ile Durumluk Anksiyete arasında anlamlılık saptanmıştır.
8. Kadınların evlilik sayıları ile Durumluk-Sürekli Anksiyete arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.
9. Eşin yaşı ile kadınların Durumluk-Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık tespit edilmiştir.

10. Eşin eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ve iş grubu, kardeş sayısı ve doğum sırası ile kadınların Durumluk-Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.
11. Eşin evlilik sayısı ile kadınların Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık saptanmıştır.
12. Evlilik süresi, evlilik şekli, akraba evliliği olup olmadığı, aile yapısı, oturulan yer, aylık gelir, çocuk durumu ve çocuk sayısı ile kadınların Durumluk-Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık saptanmamıştır.
13. Kadınların eşlerine âşık olup olmadıkları ve sevip sevmedikleri ile Durumluk Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık tespit edilmiştir.
14. Kadınların eşlerine yönelik sadakatsizlikleri, aldatma süreleri ve aldatma şekilleri ile Durumluk-Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.
15. Kadınların eşlerinin kendilerine âşık olup olmadıklarını ve kendilerini sevip sevmediklerini düşünmeleri ile Durumluk-Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık saptanmıştır.
16. Kadınların eşlerinin kendilerini aldatıp aldatmadığını düşünmeleri ile Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık bulgulanmıştır.
17. Kadınların ifade ettikleri aldatılma süreleri, aldatılma şekilleri, son 15 gün içerisindeki aldatılmaya dair düşünceleri, son 15 gün içindeki aldatılma şekilleri ve aldatılmaya dair kanıtları ile Durumluk-Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık bulgulanmamıştır.
18. Şiddet ile Durumluk-Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık saptanmıştır.
19. Cinsel problemler ile Durumluk-Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık tespit edilmiştir.
20. İletişim problemleri ile Sürekli Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık bulgulanmıştır.
21. Evliliği bitirme düşüncesi ile Durumluk Anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık saptanmıştır.

Çalışmanın sonuçları literatürü destekler niteliktedir. Bayrami, Heshmati ve Karami (2011), evli kadınların anksiyete düzeyleri ile heyecan arama ve evlilik doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, anksiyete

düzeyini ölçmek için STAI kullanmışlardır ve çalışmaları sonucunda Durumluk ve Sürekli Anksiyete puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Bu bulgu araştırmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Yapılan bu çalışmada da kadınların Durumluk Anksiyete puanları arttıkça Sürekli Anksiyete puanları da artmaktadır.

Şiddet, cinsel problemler, iletişim problemleri ve sadakatsizliğin anksiyete ile olan ilişkisi de yine daha önce yapılan çalışmalarla benzer niteliktedir. Şiddet, cinsel problem, iletişim problemi veya sadakatsizlik kişileri olumsuz yönde etkilemekte ve anksiyete oluşturmakta aynı zamanda depresif ve somatik şikâyetleri de arttırmaktadır.

Çalışma sonucunda Kadın ve Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran kadınların sosyodemografik özellikleri, aile ve evlilik ilişkilerine yönelik bilgiler, aile içi problemleri ve anksiyete düzeylerine ilişkin önemli veriler elde edilmiştir. Çalışma sonuçlarının hem bu merkezlerde çalışan uygulamacılar için hem de yeni geliştirilecek olan projeler için yol gösterici nitelikte olduğu düşünülmektedir. Kadınların yaşadıkları şiddet, sadakatsizlik, cinsel problemler, iletişim problemleri, maddi sorunlar gibi etmenlerin ne derecede olduğunu tespit edebilmek, bunların anksiyete düzeyiyle ilişkisini saptamak ve bu konularla ilgili gerekli olan farkındalığı kazandırmak ve geliştirmek adına yapılabilecekler bu çalışmanın en önemli noktalarından biridir. Şiddet, cinsel problemler, iletişim problemleri ve sadakatsizlik anksiyete düzeyindeki artış ile doğrudan ilişkilidir. Bu problemlerle baş etme becerilerinin kazandırılması da bu sorunları yaşayan kadınlar için belki de hayati bir önem taşımaktadır.

Kendisini korkmadan, çekinmeden etkili bir şekilde ifade edebilen, sorun ya da sorunlarını dile getirebilen, şiddete, sadakatsizliğe, kendisine yapılan haksızlığa karşı çıkabilen, anksiyetesiyle baş edebilen, sorun çözme becerisini geliştirebilen yeni bir popülasyon oluşturmak üzere yapılacak çalışmaların önemi muhakkak ki çok büyüktür. Bu konuda üzerinde durulması gereken en önemli husus psikoeğitimsel çalışmalardır.

Kadın ve Aile Sağlığı Merkezlerinde hâlihazırda verilmekte olan eğitimler, çalışma sonuçları doğrultusunda yeniden gözden geçirilip revize edilip geliştirilerek kadınların ihtiyaçlarına daha uygun hale getirilebilir. Kadınların ihtiyaç duydukları konularda bilgi almaları, merak ettiklerini öğrenmeleri, içinden çıkmakta güçlük

çektikleri sorunları yaşarken yalnız olmadıklarını hissetmeleri kendilerine duydukları güvenin ve saygının artması yolundaki belki de ilk adımları olacaktır.

İstanbul genelinde hizmet veren bu merkezlerdeki eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin pilot çalışma niteliğinde geliştirilerek, yapılan çalışmalarla diğer illerde de bu tarz merkezlerin açılmasının, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulmasının, diğer illerde yaşayan kadınlara ulaşılması ve onların da ruhsal sağlıklarının iyileştirilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmacılar için öneriler: Yapılan bu çalışmada, Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran evli kadınların anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. İleri düzey çalışmalarda kadınların eşlerinin ve çocuklarının da anksiyete düzeyine yönelik incelemelerin yapılması uygun olabilir. Şiddet uygulayan, cinsel problemler veya iletişim problemleri yaşayan, karısını aldatan eşlerin anksiyete düzeyleri ne durumdadır yahut böyle bir aile ortamında yaşayan ve yetişen çocukların anksiyete düzeyleri durumdadır gibi soruların cevapları araştırılabilir.

Anksiyete ve sıklıkla anksiyeteye eşlik eden depresyon, somatizasyon gibi diğer ruhsal sorunların bu kadınlar arasındaki yaygınlığının ne durumda olduğu da incelenebilir. Yine aynı şekilde eşlerin ve çocukların bu ortamdan ya da bu problemlerden ne derece etkilendiği, depresif ve ya somatik belirtileri gösterip göstermedikleri araştırılabilir.

Bu çalışma İstanbul ilinde, toplam 204 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Benzer sosyodemografik özelliklere sahip fakat büyük şehirde değil de Anadolu'da, küçük şehirlerde yaşayan kadınlara ulaşılabilirse eğer çok daha geniş örneklemle yapılan ve daha kapsamlı olan çalışmaların genellenebilmesi de çok daha mümkün olacaktır. Örneklem sayısının artırılması hem verilerin geçerliliğini destekleyecek hem de genellenebilmesini mümkün kılacaktır.

Uygulamacılar için öneriler: Yürütülen bu çalışmaya katılan kadınların çoğu psikolojik danışmanlık hizmeti almaktadır. Kadınların başvuru nedenlerinin, genellikle eş-aile problemleri olduğu gözlemlenmiştir. Sadakatsizlik, şiddet, iletişim

problemleri veya cinsel problemler yaşayan evli kadınların anksiyete düzeylerinin yüksek çıktığı araştırma sonucunda bulgulanmıştır. Özellikle sürekli anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bu bilgilerden yola çıkarak Kadın ve Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran kadınlara yönelik bazı eğitim programları düzenlenebilir. İletişim becerileri eğitimleri düzenlenebilir ve hem kadınların hem de eşlerinin bu eğitimlerden yararlanmaları sağlanabilir.

Cinsellik ve cinsellikle ilgili mitlerin ülkemizde ciddi bir sorun olduğu düşünülmektedir. Konuşulması, paylaşılması uygun görülmeyen cinsellik kavramı ve cinsellikle ilgili sorunların yaygınlığı kadınların önemli bir problemidir. Kadınların “eşlerinin ihtiyacı”nı karşılamak üzere bir “görev” bilinciyle yaşamaya çalıştıkları ve bir tabu olan cinsellik, kadınları hem fizyolojik hem de psikolojik yönden etkilemektedir. Bu doğrultuda cinsellikle ilgili öğretici bilgilerin sunulduğu, kadınların merak ettikleri veya öğrenmek istedikleri konuları sorabilecekleri, bu konularda bilgi edinebilecekleri eğitim programlarının düzenlenmesi oldukça yararlı olacaktır. Neyin yanlış neyin doğru olduğunu öğrenen kadınların kendilerinde veya eşlerinde olan bir sorunu fark etmeleri ve bu konu ile ilgili uzman kişilerden destek almaları yönünde cesaretlendirilmeleri çok önemlidir. Çoğu zaman kadınlar cinsel isteksizliğin veya orgazm bozukluğunun tedavi edilebilir bir sorun olduğunu bilmemektedirler. Bu nedenle de suçluluk duygusu hissetmekte, kendilerine olan saygılarını ve güvenlerini yitirmektedirler. Bütün bunların sonucunda da ruhsal bozukluklar veya sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle cinselliğin çok önemli olduğu ve bu konuda verilen eğitimlerin ve desteğin de aynı derece büyük bir önem taşıdığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %72,1'i çalışmamaktadır ve bu durumun kadınlarda maddi açıdan güvensizlik oluşturduğu düşünülmektedir. Maddi açıdan ayaklarının üzerinde duramayan kadınların, kendilerine olan güvenlerinin de azaldığı düşünülmektedir. Kendine güveni olmayan kadınların ne yazık ki şiddet de dâhil olmak üzere birçok soruna maruz kaldıkları hâlde evliliklerini devam ettirmek durumunda kaldıkları gözlenmektedir. Bu kadınlara yönelik psikolojik desteğin önemi çok büyüktür. Şiddetin ya da sadakatsizliğin haklı hiçbir nedenin olamayacağını öğrenmeleri bu kadınlar için büyük bir adım olacaktır. Çünkü gerek toplumun etkisi ile gerek ailevi yapının, gelenek ve göreneklerin etkisiyle kadınlar

sadakatsizlik ya da şiddet sonrasında, suçu kendilerinde aramakta ve bunlara yaptıkları “hata”ların neden olduğuna inanmaktadırlar. Suçluluk, pişmanlık, değersizlik duyguları öne çıkmakta ve bu duygular da kadınlara ruhsal anlamda zarar vermektedir. Merkezlerde düzenlenecek olan eğitimler sayesinde, şiddetin ya da sadakatsizliğin “hak edilen” bir şey olmadığını öğrenmeleri, kendilerine olan güvenlerini arttıracak ve belki de bu sorunlara katlanmak zorunda olmadıklarını keşfedeceklerdir. Şiddete uğrayan bir kadının, kendisini ve haklarını nasıl savunacağına yönelik bilgi edinebileceği eğitimler, yaşadığı sorunlarla baş etmesini de kolaylaştıracaktır.

Araştırmanın temel konusu olan anksiyete baş edilebilir bir sorun olmakla birlikte, nasıl baş edileceği konusundaki bilgiler yok denecek kadar azdır. Bu nedenle anksiyete ile baş etme eğitimleri düzenlenebilir ve kadınların yaşadıkları anksiyete ile baş etmeleri ve dolayısıyla anksiyetenin hem fizyolojik hem de psikolojik olumsuz sonuçlarından korunmaları sağlanabilir.

KAYNAKLAR

Ağdemir, S. (1991). Aile ve Eğitim. *Aile ve Toplum Bilim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 1 (1), 11-13.

Akgün, R. ve Uluocak, G. P. (2010). Evlilikte Etkili İletişim ve Problem Çözme: Bir Toplum Merkezindeki Kadınlarla Gerçekleştirilen Grup Çalışması. *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 6 (23), 9-22.

Aktaş, A. M. (2007). Türkiye'de Kadın Sağlığını Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörler ve Yoksulluk. *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3 (12), 65-72.

Alacacioğlu, A., Yavuzşen, T., Diriöz, M., Yeşil, L., Bayrı, D. ve Yılmaz, U. (2007). Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Anksiyete Düzeylerindeki Değişiklikler. *Uluslararası Hematoloji - Onkoloji Dergisi*, 17 (2), 87-93.

Ali, B., Rihbar, M., Tareen, A., Gui, A., Samad, L. ve Naeem, S. (2002). Prevalance of and Factors Associated with Anxiety and Depression among Women in a Lower Middle Class Semi-Urban Community of Karachi, Pakistan. *Journal of Pakistan Medical Association*, November.

Allen, E. S., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Markman, H. J., Williams, T., Melton, J. ve diğ. (2008). Premarital Precursors of Marital Infidelity. *Family Process*, 47 (2), 243-259.

Atman, Ü. C. (2003). Kadına Yönelik Şiddet; Cinsel Taciz/İrza Geçme. *STED*, 12 (9), 333-335.

Aydın, S. ve Zengin, B. (2008). Yabancı Dil Öğreniminde Kaygı: Bir Literatür Özeti. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 4 (1), 81-94.

Bal, U. (2010). *Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları*. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi (Danışman Doç. Dr. Şükrü Uğuz) . Adana.

Balcıoğlu, İ. (2002). Anksiyete Bozukluklarının Psikoendokrinolojisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3 (1), 45-51.

Bayrami, M., Heshmati, R. ve Karami, R. (2011). Anxiety: Trait/State, Sensation Seeking and Marital Satisfaction in Married Women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* (30), 765-770.

Beck, A. T. ve Emery, G. (2011). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler Bilişsel Bir Bakış Açısı*. (V. Öztürk, Çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık.

Beşer, N. G. ve Öz, F. (2008). *Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Düzeyi*. XI. Anadolu Psikiyatri Günleri Tam Metin El Kitabı (s. 196-199). Adana: ÇÜTF Psikiyatri ABD.

Bölükbaş, N., Karabulut, N. ve Özer, H. (1998). Ameliyathane Ortamının Çalışan Ekip Üzerine Yarattığı Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi. *Düşünen Adam*, 11 (1), 27-31.

Budakoğlu, I. İ., Maral, I., Coşar, B., Biri, A. ve Bumin, M. A. (2005). 15 Yaş Üzeri Kadınlarda Anksiyete Sıklığı ve Gelişimini Etkileyen Faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2 (2), 92-97.

Burkovik, Y. (2010). *Kaygılanacak Ne Var?* (2. b.). İstanbul: Timaş Yayınları.

Canbaz, S., Sünter, A. T., Aker, S. ve Pekşen, Y. (2007). Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 17 (1), 15-19.

Ceylan, A., Özen, Ş., Palancı, Y., Saka, G., Aydın, Y. E., Kıvrak, Y. ve diğ. (2003). Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Zararlı Alışkanlıklar: Mardin Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 144-150.

Cohen-Almagor, R. (2006). Mahremiyetin Sınırları: Yararlı Ayrımlar (Z. G. Akçay, Çev.). *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, Yaz-Güz (23), 175-186.

Çavdar, A., Yazıcı, A., Sezer, A., Güneş, A. K., Zara, A., Erten, E. ve diğ. (2011). *Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları* (1. b.). Ankara: İmge Kitabevi.

Çekin, M. D., Tatar, Y. ve Torun, C. K. (1996). 14-16 Yaş Grubunda Spor-Anksiyete İlişkisinin SCL-90 ile Araştırılması. *Yeni Symposium*, 34 (1-2), 43-45.

Çoban, A. İ. ve Özbesler, C. (2009). Türkiye'de Aileye Yönelik Sosyal Politika ve Hizmetler. *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5 (18), 31-41.

Damka, Z. (2009). *Sığınma Evinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınlar: Anksiyete Duyarlılığı, Travmaya Bağlı Suçluluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler*. T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, (Dan. Doç. Dr. Şennur Tutarel Kışlak) . Ankara.

Davaslıgil, Ü. (1994). *Anksiyete Düzeyi ve Aile Tutumlarının Yaratıcı Düşünmeye Olan Etkisi*. İstanbul: Prof. Dr. Nazım Terzioğlu Basım Atölyesi.

Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikoloji*. (İ. Dağ, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Demirbilek, H., Ciğerli, Ö., Yakupoğlu, Ü., Turhan, F., Erman, A. M., Köse, A. ve diğ. (2010). Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyete ve Depresyona Psikososyal Bakış Açısı. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25 (4), 177-181.

Duran, Ş. ve Hamamcı, Z. (2010). Evlilik Öncesi İlişki Geliştirme Programının Romantik İlişkiler Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Çatışma İletişim Tarzları Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 6 (23), 87-99.

Ebrinç, S., Açikel, C., Başoğlu, C., Çetin, M. ve Çeliköz, B. (2002). Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 162-168.

Erbil, N., Kahraman, A. N. ve Bostan, Ö. (2006). Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1), 10-16.

Erdoğan, İ. (2006). Medya ve Etik: Eleştirel Bir Bakış. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi* (23), 1-26.

Eren, A. (2005). Korku Kültürü, Değerler Kültürü ve Şiddet. *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2 (8), 23-35.

Ergin, N. G. (2008). *Evli ve Boşanmış Kişilerin Evlilik Uyumu ve Cinsiyetçilik Açısından Karşılaştırılması*. T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, (Dan. Zehra Yaşın Dökmen) . Ankara.

Eriştiren, P., İncesu, C., Yetkin, N. ve Alpay, N. (2001). Cinsel ve Evlilik Terapilerine Başvuran Kadınlarda Psikiyatrik Komorbidite ve Evlilik İlişkisi. *Düşünen Adam*, 14 (3), 132-141.

Ersoy, F., Edirne, T. ve Oğuz, T. F. (2003). Birinci Basamakta Anksiyete Bozuklukları - 3. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12 (10), 366-369.

Fidaner, H. ve Alkın, T. (2001). Mikst Anksiyete Depresyon ve Eşanlı Durumlar. *Duygudurum Dizisi*, 4, 169-176.

Geçtan, E. (2000). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar* (15. b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Gökçe, T. ve DüNDAR, C. (2008). Samsun Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15 (1), 25-28.

Gökkaya, V. B. (2009). Türkiye'de Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 10 (2), 167-179.

Gölbaşı, Z. (2003). Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2 (6), 29-36.

Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D. ve Altıntaş, M. (2012). Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 112-137.

Gülsün, M., Ak, M. ve Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik Açından Evlilik ve Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 68-79.

Gültekin, M. (2005). *Öğretimde Planlama ve Değerlendirme* (5. b.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

İncesu, C. (1999). Cinsel İşlev Bozukluklarında İlk Basamak Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı. *Psikiyatri Dünyası*, 2, s. 39-48.

İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, Ek 3, 3-13.

İşiloğlu, B. (2006). *Anksiyete ve Depresyon Tanısı ile İzlenen Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyodemografik Faktörler, Çift Uyumu ve Hastalıkla İlişkisi* (Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi . İstanbul.

Kaplan, S., Bahar, A. B. ve Sertbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 113-121.

Karaçetin, G., Doğangün, B. ve Kocabaşoğlu, N. (2010). Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu ile İlgili Bir Gözden Geçirme. *Yeni Symposium Journal*, 48 (4), 292-298.

Karadeniz, G., Tarhan, S., Yanikkerem, E., Dedeli, Ö. ve Kahraman, E. (2008). Manyetik Rezonans ve Bilgisayarlı Tomografi Öncesi Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11, 77-83.

Karasar, N. (1994). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (5 b.). Ankara: Nobel Yayın.

Kayahan, M. ve Sertbaş, G. (2007). Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete - Depresyon Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 52-61.

Kocabaşoğlu, N., Doksat, M. K. ve Doğangün, B. (2004). Anksiyete ve Depresyonun Çok Yönlü İlişkisi. *Yeni Symposium*, 42 (4), 168-176.

Kozacıoğlu, G. (1988). İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Yüksek Hemşirelik Okulu 17-19 Yaş Arası I. Sınıf Öğrencilerinde C. D. Spielberger'in Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri ile Sınav Öncesi - Sınav Sonrası Anksiyete Araştırması. *İstanbul Üniversitesi Tıbbi Psikoloji Çalışmaları*, 16, s. 151-160.

Kozacıoğlu, G. (1995). Yüksek Eğitim Düzeyindeki Erkeklerin Rorschach Testi ve Spielberger Anksiyete Ölçekleri İle Kişilik Yapılarının Karşılaştırılması. *İstanbul Üniversitesi Tıbbi Psikoloji Çalışmaları*, 20, s. 85-93.

Küçük, A. ve Gölgeci, A. (2005). Deney Hayvanlarında Anksiyete Modelleri ve Anksiyetenin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (3), 209-217.

Marakoğlu, İ., Özdemir, D., Demirer, S. ve Sezer, H. (2003). Periodontal Tedavi Öncesi Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 73-79.

Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak*. (H. B. Ayvaşık, & M. Sayıl, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Oğuzhanoğlu, N. K., Aybek, Z., Özdel, O., Çakır, Ü., Bozbay, C. ve Karadağ, F. (1998). Prematür Ejekülasyon Tanısı ile İzlemeye Alınan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*, 11 (4), 42-45.

Oktay, M. ve Erez, S. (1996). Vaginismus Vakalarının Psiko-sosyal ve Psiko-terapik Yönden İncelenmesi. *Yeni Symposium*, 34 (3-4), 60-64.

Okyay, P., Atasoylu, G., Önde, M., Dereboy, Ç. ve Beşer, E. (2012). Kadınlarda Yaşam Kalitesi Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Varlığında Nasıl Etkileniyor? Kesitsel Bir Alan Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23 (), 1-11.

Oral, A., Binici, S. A., Büyükçelik, D. ve Yazar, H. Ö. (1997). Kriz Olgularında Aile içinde Yaşanan Şiddet. *Kriz Dergisi*, 5 (2), 115-121.

Ozener, M. T., Beştepe, E., Yazıcı, A., Yıldız, Ö. ve Erkoç, Ş. N. (2010). Tekrarlayıcı Nitelikte Bir Travma Olarak Aile İçi Şiddetin Psikoz ile İlişkisi. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*, 4 (1-2), 7-14.

Önçağ, Ö. ve Coğulu, D. (2005). Ailenin Sosyoekonomik Durumu ve Eğitim Düzeyinin Çocuklarda Dental Kaygı Üzerine Etkisi. *A.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 32 (1), 45-54.

Özen, D. Ş. ve Temizsu, E. (2010). Anksiyete ve Depresif Bozukluklarda Örtüşen ve Ayrışan Belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (1), 1-14.

Özen, E. M., Serhadlı, Z. N., Türkcan, A. S. ve Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 60-65.

Özyurt, B. C. ve Devenci, A. (2010). Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 1-7.

Pehlivan, K. Ş. (2004). *Kadın Psikiyatrik Hastaların Cinsel Yaşam, Evlilik, Aile Planlaması ve Kontrasepsiyon, Gebelik ve Çocuk Sahibi Olma, AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Riskli Davranışlarının Genel Populasyonla Karşılaştırmalı Çalışması*. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Psikiyatri Kliniği (Uzmanlık Tezi) , 1-135.

Polat, D. (2006). *Evli Bireylerin Evlilik Uyumluları, Aldatma Eğilimleri ve Çatışma Eğilimleri Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. T.C.

Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi (Dan. Doç. Dr. Zehra Yaşın Dökmen) .

Sakallı, N., Karakurt, G. ve Uğurlu, O. (2001). Evlilik Öncesi Yaşanan Cinsel İlişki. *İstanbul Üniversitesi Tecrübi Psikoloji Çalışmaları*, 22, 15-29.

Samat, M. (2010). *Evlilik Birliğinin Korunması*. T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk (Medeni Hukuk) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, (Dan. Prof. Dr. Çiğdem Kırca) . Ankara.

Savrun, B. M. ve Balcıoğlu, İ. (1999). Kentleşme, Kadın ve Şiddet. *Yeni Symposium*, 37 (1-2), 16-22.

Sevinçok, L. (2007). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10 (Ek 5), 3-12.

Solmuş, T. (2011). *Çift, Evlilik ve Aile Terapisi*. İstanbul: Doruk Yayınları.

Suadiye, Y. ve Aydın, A. (2009). Anksiyete Bozukluğu olan Ergenlerde Bilişsel Hatalar. *Klinik Psikiyatri*, 12, 172-179.

Sungur, M. Z. (2009). *Sen, Ben ve Aramızdaki Her Şey* (17. b.). İstanbul: Goa Yayınları.

Süleymanov, A. (2009). Çağdaş Türk Toplumlarında Aile ve Evlilik İlişkileri. *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5 (17), 7-17.

Şahin, F. T. ve Özbey, S. (2007). Aile Eğitim Programlarına Niçin Gereksevim Duyulmuştur? Aile Eğitim Programları Neden Önemlidir? *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3 (12), 7-12.

Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Uzun, C. (2011). Anksiyete Bozukluğu: Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı ve Öfke Açısından Bir Değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 107-113.

Şener, A. ve Terzioğlu, G. (2008). Bazı Sosyo-Ekonomik ve Demografik Değişkenler İle İletişimin Eşler Arası Uyuma Etkisinin Araştırılması. *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 4 (13), 7-20.

Tan, H. (1976). Psikolojik Danışma ve Evlilik Sorunları. *İstanbul Üniversitesi Tecrübi Psikoloji Çalışmaları*, 12, 97-113.

Tarhan, N. (2011). *Evlilik Psikolojisi* (11. b.). İstanbul: Timaş Yayınları.

Tilton, S. R. (2008). Rewiew of the State - Trate Anxiety Inventory (STAI). *NewsNotes*, 48 (2).

Tükel, R. (2002). Panik Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, Ek 3, 5-13.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, Ek-4, 12-16.

Tüzer, V. (2011). İnternet, Siberseks ve Sadakatsizlik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (1), 100-116.

Uğurlu, N. S. ve Ulu, S. (2003). Evlilikte Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlar: Çelişik Duygulu Cinsiyetçilik, Yaş, Eğitim ve Gelir Düzeyinin Etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 6 (11-12), 53-65.

Uzday, İ. T. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, Ek 1, 5-13.

Uzday, T. (2004). Anksiyete ve Depresyonun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, Ek-4, 3-11.

Ünal, G. (2005). Aile İçi Şiddet. *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2 (8), 85-92.

Vahip, I. ve Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (2), 107-114.

Yaşan, A. ve Gürgeç, F. (2004). Yeni Açılan Bir Kadın Eğitim ve Psikolojik Danışmanlık Merkezine İlk Üç Ayda Başvuran Kadınların Sosyodemografik Özellikleri, Sorun Alanları ve İntihar Eğilimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 31 (2), 16-19.

Yıldız, T. (2011). Kadına Yönelik Şiddet ve Şiddeti Tanılamada Acil Hemşirelerinin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (3), 59-66.

Yılmaz, A. (2001). Eşler Arasındaki Uyum: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar. *Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 1 (4), 48-57.

Yılmaz, E., Zeytinci, İ. E., Sarı, S., Kasaba, İ. F., Çilli, A. S. ve Kucur, R. (2010). Konya İl Merkezi'nde Yaşayan Evli Nüfusta Cinsel Sorunların Araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1-9.

Yüksel, Ş. ve Kayır, A. (1985). Psikiyatrye Başvuran "Örselenen Kadın"ın Tanınması. *The World Psychiatric Association Regional Symposium*, (s. 16-20). Atina.

İnternet:

Elektronik Makale ve Yayınlar

Berksun, O. E. (2003). *Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları*. (e-kitap).

Harmancı, E. (2011). Google Kitap Arama. Şubat 11, 2012 tarihinde Google Kitap Arama Web Sitesi:

<http://books.google.com.tr/books?id=oswzgYBXatEC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false> adresinden alındı

Türk Dil Kurumu. (2011). Aralık 2011 tarihinde Türk Dil Kurumu Web Sitesi: <http://tdk.org.tr/TR/Genel/SozBul.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF4376734BED947CDE&Kelime=kayg%C4%B1> adresinden alındı

Türk Dil Kurumu. (2012). Ocak 2012 tarihinde Türk Dil Kurumu Web Sitesi: <http://tdk.org.tr/TR/Genel/SozBul.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF4376734BED947CDE&Kelime=sad%C4%B1k> adresinden alındı

Uztuğ, F. (2012). *Halkla İlişkiler ve İletişim* (1. b.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 73. Ocak 2012 tarihinde Google Kitap Arama Web Sitesi: <http://books.google.com.tr/books?id=qRzWNh1FwhwC&pg=PA73&dq=halkla+ili%C5%9Fkiler+ve+ileti%C5%9Fim+kayg%C4%B1&hl=tr&sa=X&ei=2S7aT5imKZC XhQeY2MGmDw&ved=0CDkQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false> adresinden alındı

EKLER

EK 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu

Lütfen aşağıdaki soruları sizi ve ilgili kişiyi daha yakından tanıyabilmemiz için gereken şekilde cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur ve bireysel sonuçlar değil; genel sonuçlar değerlendirilecektir. Bu nedenle **gerçeğe uygun** şekilde cevaplandırmanız araştırmamız için büyük önem taşımaktadır.

Katılımınız ve katkılarınız için çok teşekkür ederiz...

Kişisel Bilgiler

1. Yaş:
2. Eğitim düzeyi: 1) ilkokul 2) ortaokul 3) lise
4) yüksek okul 5) lisans 6) yüksek lisans ve üstü
3. Çalışma durumu: 1) çalışıyor 2) çalışmıyor 3) emekli
4. Mesleğiniz:
5. İşiniz:
6. Kardeş sayısı: 1) tek çocuk 2) iki kardeş 3) üç kardeş
4) dört kardeş ve üstü
7. Kaçmıcı çocuk: 1) ilk çocuk 2) ikinci çocuk
3) üçüncü çocuk 4) dördüncü çocuk ve üstü
8. Evlilik sayısı: 1) ilk evlilik 2) 2. evlilik
3) 3. evlilik ve sonrası

Eş ile İlgili Bilgiler

9. Yaş:
10. Eğitim düzeyi: 1) ilkokul 2) ortaokul 3) lise
4) yüksek okul 5) lisans 6) yüksek lisans ve üstü

11. Çalışma durumu: 1) çalışıyor 2) çalışmıyor 3) emekli
12. Mesleği:
13. İşi:
14. Kardeş sayısı: 1) tek çocuk 2) iki kardeş 3) üç kardeş
4) dört kardeş ve üstü
15. Kaçmıcı çocuk: 1) ilk çocuk 2) ikinci çocuk
3) üçüncü çocuk 4) dördüncü çocuk ve üstü
16. Evlilik sayısı: 1) ilk evlilik 2) 2. evlilik
3) 3. evlilik ve sonrası

Evlilik ile İlgili Bilgiler

17. Evlilik süresi (yıl): 1) 0-5 2) 5-10 3) 10-15
4) 15-20 5) 20 ve üzeri
18. Evlilik şekli: 1) severek 2) görücü usulü 3) kaçarak
4) kaçırılarak diğer.....
19. Akraba evliliği: 1) var 2) yok
20. Aile yapınız: 1) çekirdek aile (anne, baba ve çocuklar) 2) kalabalık aile
21. Oturduğunuz yer: 1) kira 2) kendi 3) apartman 4) aile apartmanı
22. Aylık geliriniz: 1) 0-200 2) 200-400 3) 400-600
4) 600-800 5) 800-1000 6) 1000-2000 7) 2000 ve üzeri
23. Çocuk durumu: 1) var 2) yok
24. Çocuk sayısı: 1) bir çocuk 2) iki çocuk 3) üç çocuk
4) dört çocuk ve üzeri
25. Eşinize âşık mısınız?: 1) evet 2) hayır
26. Eşinizi seviyor musunuz?: 1) evet 2) hayır
27. Evliliğiniz süresince eşinizi aldattığınızı düşünüyor musunuz?: 1) evet 2) hayır

*** 27. soruya yanıtınız "hayır" ise, lütfen 30. soruya geçiniz.**

28. Lütfen ne kadar sürdüğünü gün olarak belirtiniz:
29. Aldatma şeklinizi nasıl tanımlıyorsunuz?: 1) cinsel 2) duygusal
3) cinsel ve duygusal
30. Eşinizin size âşık olduğunu düşünüyor musunuz? 1) evet 2) hayır
31. Eşinizin sizi sevdiğini düşünüyor musunuz? 1) evet 2) hayır
32. Eşinizin evliliğiniz süresince sizi aldattığını düşünüyor musunuz?: 1) evet 2) hayır
- * 32. soruya yanıtınız “hayır” ise, lütfen 38. soruya geçiniz.**
33. Lütfen ne kadar sürdüğünü gün olarak belirtiniz:
34. Aldatılma şeklinizi nasıl tanımlıyorsunuz? 1) cinsel 2) duygusal
3) cinsel ve duygusal
35. Son 15 günü değerlendirdiğinizde, eşinizin sizi aldattığını düşünüyor musunuz?
1) evet 2) hayır
36. Son 15 gün içindeki aldatılma şeklinizi nasıl tanımlıyorsunuz?
1) cinsel 2) duygusal 3) cinsel ve duygusal
37. Eşinizin sizi aldattığına dair her hangi bir kanıtınız var mı? (telefon mesajı, konuşma kaydı, fotoğraf vs.)
1) evet 2) hayır
- * Yanıtınız “evet” ise lütfen belirtiniz:.....**
38. Evliliğiniz süresince eşinizden şiddet gördünüz mü?: 1) evet 2) hayır
- * Yanıtınız “evet” ise lütfen belirtiniz (fiziksel, sözel, vs.).....**
39. Evliliğiniz süresince cinsel problemler yaşadınız mı?: 1) evet 2) hayır
- * Yanıtınız “evet” ise lütfen belirtiniz:.....**
40. Evliliğiniz süresince eşinizle iletişim problemleri yaşadınız mı?: 1) evet
2) hayır
- * Yanıtınız “evet” ise lütfen belirtiniz:.....**

41. Evliliğinizi bitirme düşünceniz var mı?

1) Evet (lütfen nedenleri ile birlikte yazınız; sadakatsizlik, şiddet, iletişim problemleri, uyum problemleri, ailevi problemler vs.).....

.....

2) Hayır (lütfen nedenlerini yazınız; maddi sıkıntılar, sosyal sorunlar, ailevi sorunlar, çocuk(lar)la ilgili endişeler vs.).....

.....

Lütfen arka sayfaya geçiniz...

EK 2: STAI – (DURUMLUK-SÜREKLİ ANKSİYETE ENVANTERİ)

STAI FORM TK I (DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TK II (DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
21	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖZGEÇMİŞ

14.08.1988 tarihinde İstanbul'da doğan **Gözde ÖKSÜZ**, ilk, orta ve lise öğrenimini İstanbul'da tamamladı. 2010 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden mezun oldu. Aynı yılda Haliç Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı/Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programına kayıt oldu.

Lisans ve Yüksek Lisans öğreniminin bir kısmında “Özel Fransız La Paix Hastanesi”, “Psikiyatrist Prof. Dr. Arif Verimli Muayenehanesi” ve “Küçükçekmece Ailem Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezi”nde stajlarını tamamlamıştır.

Şu an tez aşamasında yüksek lisans öğrenimine devam etmekte olan **Gözde ÖKSÜZ**, Ocak 2011 tarihinden itibaren İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'nde Psikolog olarak yetişkinlerle çalışmakta, bireysel terapi ve aile danışmanlığı hizmetlerini vermektedir.

“Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiye Giriş Eğitimi ve Süpervizyonu”, “Kognitif Davranış Terapileri I. ve II. Modül Eğitimi” ve “Aile Danışmanlığı Eğitimi Sertifika Programı” aldığı başlıca eğitimler olmakla birlikte, bunların dışında farklı proje ve eğitimlere de katılmıştır.

Mesleki anlamda MMPI, WISC-R ve AGTE uygulama eğitimini aldığı testlerdir.

Eğitim hayatına doktora yaparak devam etmeyi düşünen **Gözde ÖKSÜZ**, aynı zamanda klinik alandaki bilgi ve tecrübelerini arttırmayı düşünmektedir.