T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KRONİK HASTALIK NEDENİYLE KLİNİĞE YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE DEPRESYON DÜZEYLERİ, EVLİLİK UYUMU VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Züleyha Nur ÇİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Halime Esra MERAM

KONYA-2022

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca önemli geri bildirimleri ile çalışmama katkıda bulunan, azim, kararlılık, çalışkanlık ve yardımseverlik boyutunda şüphesiz örnek alacağım ve akademik alandaki yolumu aydınlatacak kıymetli bilgileri paylaşan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Halime Esra Meram'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yaşamış olduğum sevincimi, heyecanımı, endişemi, korkumu en yakından tanıklık eden, her anımda tüm kalbiyle yanımda olan ve büyük bir sabırla maddi ve manevi beni destekleyen kıymetli eşim İsa Çin'e,

Eğitim ve öğretimim her aşamasında yanımda olup kıymetli desteklerini lisansüstü eğitimimde de devam ettiren değerli annem, babam ve kardeşlerime,

Yüksek lisans derslerimin devamlılığı adına çalışma hayatımda kolaylık sağlayan Sorumlu Hemşire Hanım Ayla Ersöz ve kıymetli çalışma arkadaşlarıma, tüm kalbimle sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Züleyha Nur ÇİN

İÇİNDEKİLER

SİMGELER ve KISALTMALAR vi
ÖZET ix
SUMMARY x
1. GİRİŞ 1
1. 1. Araştırmanın Amacı 5
1. 2. Araştırma soruları 5
2. GENEL BİLGİLER 6
2. 1. Evlilik ve Evlilik Uyumu 6
2. 2. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler 6
2. 3. Çocukta Kronik Hastalık Sürecinin, Evlilik Uyumu ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi 9
2. 4. Kadın Cinsel İşlev Fizyolojisi 11
2. 5. Cinsel Yaşam Kalitesi 12
2. 6. Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler 12
2. 7. Çocukta Kronik Hastalık Sürecinin, Cinsel Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi 15
2. 8. Evlilikte Uyum ve Cinsel Yaşam Kalitesinde Hemşirenin Rolü 17
3. GEREÇ VE YÖNTEM 19
3. 1. Araştırmanın Türü 19
3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 19
3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi 19
3. 4. Çalışma Grubu Örnek Seçim Kriterleri 20
3. 4. 1. Alınma Kriterleri 20
3. 4. 2. Dışlanma Kriterleri 20
3. 5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları 21
3. 5. 1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-A) 21
3. 5. 2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) (EK-B) 21
3. 5. 2. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) (EK-C) 22
3. 5. 3. Beck Depresyon Ölçeği-I (BDÖ) (EK-D) 22
3. 6. Ön Uygulama 23
3. 7. Verilerin Toplanması 23

3. 8. Araştırmanın Değişkenleri 23
3. 8. 1. Bağımlı Değişkenler 23
3. 8. 2. Bağımsız Değişkenler 24
3. 9. Verilerin Değerlendirilmesi 24
3. 10. Araştırmanın Etik Yönü 25
4.BULGULAR 26
4. 1. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Çocuk, Evlilik, Eş, Cinsel Yaşam Kalitesi, Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özellikleri, EUÖ, CYKÖ, BDÖ Puan Düzeyleri ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular 27
4. 2. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik, Çocuk, Evlilik, Eş, Cinsel Yaşam Kalitesi, Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özelliklerine göre EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 35
4. 3. Kadınların EUÖ Puanını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizine İlişkin Bulgular 42
4. 4. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik, Çocuk, Evlilik, Eş, Cinsel Yaşam Kalitesi, Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özelliklerine göre CYKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 45
4.5. Kadınların CYKÖ Puanını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizine İlişkin Bulgular 52
5. TARTIŞMA 55
5. 1. Kadınların EUÖ ve CYKÖ Toplam Puanları ve Ölçek Puanları (BDÖ, EUÖ, CYKÖ) Arasındaki İlişkinin Tartışılması 56
5. 2. Kadınlarda Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Bağımsız Değişkenlere Göre EUÖ Toplam Puanlarının ve Bu Puanı Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizine Yönelik Bulguların Tartışılması 58
5. 3. Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyebilecek Bağımsız Değişkenlere Göre CYKÖ Toplam Puanlarının ve Bu Puanı Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizine Yönelik Bulguların Tartışılması 61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 64
6. 1. Sonuçlar 64
6. 2. Öneriler 65
7. KAYNAKLAR 67
8. EKLER 72
EK-A: Tanıtıcı Bilgi Formu 72
EK-B: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K) 75
EK-C: Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) 76

EK-D: Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)..... 78
EK-H: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu..... 81
8. TURNİTİN RAPORU..... 82

SİMGELER ve KISALTMALAR

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BKI: Beden Kitle İndeksi

CYKÖ: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

CYKÖ-K: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EUÖ: Evlilikte Uyum Ölçeği

FSH: Folikul Stimüle Edici Hormonu

GABA: Gama Aminobütürik Asit

GH: Growth Hormonu

GnRh: Gonodotropin Realising Hormonu

LH: Luteınızan Hormonu

LTH: Luteotropın Hormonu,

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2. 1. EUÖ'nin puanlaması (Hunt 1978, Freeston ve Plechaty 1997)..... 22

Tablo 4. 1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri (n=274)..... 27

Tablo 4. 2. Kadınların Obstetrik Özellikleri (n=274). 28

Tablo 4. 3. Kadınların Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocukları ile İlgili Özellikleri (n=274)..... 28

Tablo 4. 4.Kadınların Evlilik ve Eşleri ile İlgili Özellikleri (n=274)..... 29

Tablo 4. 5. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesini ve Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özellikleri (n=274)..... 31

Tablo 4. 6. Kadınların CYKÖ, EUÖ ve BDÖ Toplam Puanları (n=274)..... 32

Tablo 4 .7.Kadınların EUÖ Kesme Puanına Göre Dağılımı (n=274)..... 33

Tablo 4. 8. Kadınların BDÖ Kesme Puanına Göre Dağılımı (n=274)..... 33

Tablo 4. 9. Kadınların BDÖ ile EUÖ ve CYKÖ Toplam Puanlarının İlişkisi (n=274). 34

Tablo 4. 10. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre EUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274)..... 35

Tablo 4. 11. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre EUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274) 36

Tablo 4. 12. Kadınların Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocuğunun Özelliklerine Göre EUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274). 37

Tablo 4.13. Kadınların Evlilik ve Eşleri ile İlgili Özelliklere Göre EUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274)..... 38

Tablo 4. 14. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesini ve Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özelliklerine Göre EUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274). 40

Tablo 4. 15. Kadınların EUÖ Toplam Puanını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizi- Bacward Selection..... 42

Tablo 4. 16. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre CYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274)..... 45

Tablo 4. 17. Kadınların Obsterik Özellikllerine Göre CYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274). 46

Tablo 4. 18. Kadınların Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocuğunun Özelliklerine Göre CYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274). 47

Tablo 4. 19. Kadınların Evlilik ve Eşleri ile İlgili Özelliklere Göre CYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274). 48

Tablo 4. 20. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesini ve Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özelliklerine Göre CYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274). 49

Tablo 4. 21. Kadınların CYKÖ Toplam Puanını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizi- Bacward Selection (n=274). 53

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocukların Annelerinde Depresyon Düzeyleri, Evlilik Uyumu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Züleyha Nur ÇİN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi/ Konya-2022

Kronik hastalığa sahip çocukların tedavi süreçlerinde çocuğun bakım rolü üstlenen anneler fiziksel, emosyonel, sosyal, ekonomik alanlarda güçlük yaşamaktadır. Yaşanılan zorlu süreç ve duygu durum değişiklikleri kadının ruhsal durumunu, eşi ile iletişimini, evlilik uyumunu ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu çalışma, kronik hastalık nedeniyle kliniğe yatan çocukların annelerinde depresyon düzeyleri, evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan çalışmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde genel pediatri kliniklerinde (endokrin, nefrolojı klinikleri) çocuğunun yatışı nedeniyle refakatçi olan 18-49 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya 274 kadın dahil edilmiştir. Veriler; araştırmacı tarafından oluşturulan tanıtıcı bilgi formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği-I (BDÖ-I) ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, t testi, Varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) kullanılmıştır.

Kadınların %52,6'sı 22-34 yaş aralığında ve %53,6'sı 7-13 yıldır evlidir. Kadınların hastanede yatışı yapılan çocuklarının %73,4'ünün 6-9 yaş arasında ve %62'sinin 12-55 aydır kronik hastalığının olduğu saptanmıştır. Kadınların EUÖ puan ortalamasının 39,64±10,35; CYKÖ puan ortalamasının 67,01±18,68 ve BDÖ puan ortalamasının 16,96±9,69 olduğu tespit edilmiştir. Kadınların CYKÖ toplam puanı ile BDÖ toplam puanı arasında, ayrıca EUÖ toplam puanı ile BDÖ toplam puanı arasında negatif yönlü ve orta derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde; eş ile aradaki ilişkiden memnuniyet, BDÖ toplam puanı, eşte cinsel sorun ve yakın cevreden destek almanın kadınlarda EUÖ puanına ait değişimin %46,1'ini; cinsel ilişkiden memnuniyet, BDÖ toplam puanı, yakın cevreden destek alma, gelir düzeyi ve cinsel ilişki sıklığının ise kadınlarda CYKÖ puanına ait değişimin %37,2'ini açıkladığı saptanmıştır.

Sonuç olarak; kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin yaşamış olduğu depresyon düzeyleri arttıkça evlilik uyumu ve cinsel yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Sağlık profesyonellerinin, kronik hastalığa sahip çocuğa bakım veren annelerin ruhsal durumlarını, evlilik süreçlerini ve cinsel yaşam kalitelerini değerlendirerek, bireysel ve aile merkezli bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sunmaları önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik; yaşam kalitesi; depresyon; evlilik.

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Relationship Between Depression Levels, Marital Adjustment, and Sexual Life Quality in Mothers of Children Hospitalized for Chronic Disease

Züleyha Nur ÇİN

Department of Nursing

Master Thesis / Konya-2022

Mothers who take care of the child in the treatment process of children with chronic diseases experience difficulties in physical, emotional, social and economic areas. The difficult process and mood changes negatively affect the mental state of the woman, her communication with her husband, marital adjustment and sexual life quality. This study was carried out to examine depression levels, marital adjustment and sexual quality of life and the relationship between them in mothers of children hospitalized for chronic illness.

The population of the descriptive and relationship-seeking study consists of women between the ages of 18-49 who are accompanying their children in general pediatric clinics (endocrine, nephrology clinics) in a university hospital. 274 women were included in the study. Data; The introductory information form created by the researcher was collected by the researcher using the face-to-face interview technique with the The sexual quality of life-female (SQOL-F), Marital Adjustment Scale (MAS) and Beck Depression Inventory-I (BDI-I). Number, percentage, mean and standard deviation, t test, analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis and multiple regression analysis (backward method) were used in the analysis of the data.

52.6% of women are between the ages of 22-34 and 53.6% of them have been married for 7-13 years. It was determined that 73.4% of the children of the women hospitalized in the hospital were between the ages of 6-9 and 62% of them had a chronic disease for 12-55 months. The mean MAS score of women was 39.64±10.35; It was determined that the mean score of SQOL-F, was 67.01±18.68 and the mean score of BDI was 16.96±9.69. It was determined that there was a negative and moderate relationship between the women's total SQOL-F score and BDI total score, as well as between the MAS total score and the BDI total score ($p<0.05$). In the advanced analysis; Satisfaction with the relationship with the spouse, BDI total score, sexual problem in the spouse, and receiving support from the close circle accounted for 46.1% of the change in the MAS score in women; Satisfaction with sexual intercourse, BDI total score, receiving support from close relatives, income level and frequency of sexual intercourse were found to explain 37,4% of the change in SQOL-F scores in women

As a result; As the depression levels of mothers with children with chronic diseases increase, marital adjustment and sexual life quality are negatively affected. It is important for health professionals to provide individual and family-centered care, training and consultancy services by evaluating the mental status, marital processes and sexual life quality of mothers who care for children with chronic diseases.

Keywords: Sexuality; quality of life; depression; marital.

1. GİRİŞ

Cinsellik, insan yaşamının önemli bir parçası olan biyopsikososyol bir süreçtir (Bozdemir ve ark 2011; Doğan, 2011; Tuğut ve ark 2020; Tutino v ve ark 2017). İntrauterin hayattan ölüme kadar ki biyolojik, psikolojik, sosyal, politik, ahlaki, geleneksel ve kültürel tüm süreci içine alan cinsellik, karmaşık bir boyuttur (Aksöyek ve Canatar, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinselliği, "düşünceler, fanteziler, arzular, inançlar, tutumlar, değerler, davranışlar, uygulamalar, roller ve ilişkilerle deneyimlemek ve ifade etmek" şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2018). Cinsellik, yaşam boyunca insan olmanın merkezi, cinsiyeti, kimlikler ve rolleri, cinsel yönelimi, yakınlık ve üremeyi kapsamaktadır (WHO, 2018). İnsanın merkezinde yer alan cinsellik, sadece bedensel olarak değil duygu, düşünce ve toplumsal olarak kişilik gelişimini, sevgi ve iletişim bağını kuvvetlendirmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Bireyin kişiliğinin ve kendine özgülüğünün önemli bir parçası olarak tanımlanan cinselliğin duygusal, zihinsel ve sosyal olarak iyilik hali, cinsel sağlık olarak tanımlanmaktadır (Aksöyek ve Canatar, 2015; WHO, 2018).

Temelde duyuya dayalı deneyim olan cinsellik, sadece cinsel organları değil tüm bedeni ve aklıda içermektedir (Aksöyek ve Canatar, 2015). Yaşamın her evresinde cinsellik, sürekli bir değişim ve gelişim yaşamakta aynı zamanda deneyimler, ifade etme yolu ve taşıdığı anlamda bu süreçte değişmektedir (Bilgin ve Kömürcü, 2016). Kapsamlı bir deneyim olan cinsellik ve cinsel yaşam kalitesi, yaşam boyunca birçok faktörden de etkilenmektedir (Bilgin ve Kömürcü, 2016; Doğan ve ark 2013). Bu faktörler arasında; bireyin ilişkisi, sosyal çevresi, yaşam koşulları, stresörleri, duygu durumu ve fizyolojik yönü büyük oranda yer almaktadır (Şahin ve ark 2012). Beden algısı, bireyin kendine olan saygı ve güveni, ırk, sosyal statüsü, eğitim ve meslek düzeyi, aile ve sosyal destek algısı ile birlikte evlilik uyumu ve tutumu da cinsel yaşam kalitesini önemli düzeyde etkilemektedir. Aynı zamanda cinselliği ve cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında; hastalık, tıbbi ve cerrahi müdahaleler, aile yaşamında değişikliklere neden olan akut veya kronik durumlar (bireyin veya aile üyelerinden birinin sağlık durumundaki değişiklikler gibi), aile şiddeti gibi dış tehditler de bulunmaktadır. (Tuğut ve Gölbaşı, 2010; Tugut, Çelik ve Yılmaz, 2020; Tutino ve ark 2017). Bu özellikler, kadının cinsel yaşamını, karmaşık ve dinamik hayatını önemli ölçüde etkilemektedir (Beyazıt ve ark 2018).

Toplumun önemli bir parçası olan aile kavramının özü olan evlilik, çiftlerin ilgi, sevgi ve şefkat duygularıyla birbirlerine uyum sağladığı birlikteliktir. Sağlıklı bir cinsel yaşam ve evlilik uyumu, eşlerin bu süreçten zevk alması, şefkat ve sevgi duygularının sürekliliğinin korumasına bağlıdır (İkican ve ark 2019). Evlilik uyumunu etkileyen faktörler arasında; sevgi, saygı, ortak ilgi alanları, paylaşım, bireylerin duygu durumları ve yaşam stresörleri olsa da iyi bir cinsel yaşam bu faktörler arasında en önemli yeri almaktadır. Kısacası evlilik uyumu cinsel yaşam kalitesini, cinsel yaşam kalitesi de evlilik uyumunu etkilemektedir (İkican ve ark 2019, Tuncer ve ark 2018). Aile içindeki bakım verici rol, eş olmak ve ev işlerindeki sorumluluğun getirdiği yük ile birlikte geleneksel roller kadın hayatında stres kaynağı olmaktadır (İkican ve ark 2019, Yaşar 2007). Bu stresörlerin varlığı ve diğer alanlarda oluşan sorunlar çatışmalara, anksiyete ve stres bozukluklarına, depresyona neden olabilmekte ve çiftler arasındaki evlilik uyumunu da etkileyerek cinsel yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (İkican ve ark 2019, Kim 2012, Tuncer ve ark 2018, Whitton ve ark 2012).

Aile ve çocuk birbirinden ayrılamayan sürekli bir etkileşim halinde olan dinamik bir oluşumdur (Kendir ve Demirli 2016). Evlilik uyumunu da etkileyen çocuğun sağlıklı olma hali, anne ve baba için ortak bir amaç olmaktadır. (Kendir ve Demirli 2016). Çocuğun hastalık hali aile düzeninde ve evlilik ilişkisinde önemli değişikliklere ve ebeveynlerinde de ciddi duygusal bozulmalara sebep olmaktadır (Taşcıoğlu ve ark 2017). Teknolojinin gelişmesi ile birlikte sağlık hizmetlerindeki kalite ve ulaşılabilirlik ile yaşam süresi artmaktadır. Bununla birlikte kronik hastalığa sahip çocuklarda sağ kalım sürelerinde de artış söz konusudur (Beard ve ark 2016, Türe ve ark 2018). Yaşam sürelerinin uzaması ile ebeveynler ve çocukları, hastalığın getirdiği biyopsikososyal etkilere daha fazla maruz kalmakta ve yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilenmesi daha belirgin hale gelmektedir (Taşçıoğlu ve ark 2017). Hastalığın teşhisiyle birlikte değişmekte olan aile içindeki süreci ebeveynler kabul etmek ve adapte olmakta zorlanmaktadır. Çocuğun hastalık ve bakımı ile ilgili yükler ebeveynlerde ekonomik güçlüklere, aile içi ve sosyal hayatla ilgili sorunlara, stres, anksiyete ve depresyon düzeyinde artışa, libido ve cinsel yaşam kalitesinde azalmaya, evlilik ilişkisinde sorunlara neden olabilmektedir (Macedo ve ark 2015, Taşçıoğlu ve ark 2017).

Kronik hastalığa sahip çocukların tedavi süreçleri uzun yıllar sürmekte ve bu süreçte yardım ve bakım aileler tarafından yapılmaktadır. Çocuğun bakımına yönelik sorumluluğun büyük bir kısmı anneler tarafından karşılanmaktadır. Bakım sürecinde primer rol üstlenen anneler fiziksel, emosyonel, sosyal, ekonomik alanlarda pek çok zorluk yaşamaktadır (Taşçıoğlu ve ark 2017, Türe ve ark 2018, Tuğut ve ark 2020). Normal gelişim süreci geçiremeyen çocuklara bakım veren anneler, bu süreçte olumsuz duygular yaşayarak baş etmede zorlanmakta ve biyopsikososyal alanda yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Tuğut ve ark 2020, Traneh ve ark 2013). Ailede bakım veren birincil kişi olan anneler, üzerlerindeki ağır sorumluluk nedeniyle ile başarısızlık, hayal kırıklığı, mutsuzluk, benlik saygısında azalma, kaygı, dalgınlık, unutkanlık, öfke, korku, davranışlar arası tutarsızlık, libidoda azalma gibi emosyonel sorunlar yaşayabilmektedir (Aktürk ve ark 2012, Bek ve ark 2012, Macedo ve ark 2015, Tuğut ve ark 2020). Bu süreçte annelerde, depresyon belirtileri görülebilmektedir. Bakım veren anne üzerindeki bu yükler ve duygu durum değişiklikleri kadının eşi ile olan iletişimini, evlilik uyumunu ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilenmektedir (Macedo ve ark 2015, Tuğut ve ark 2020, Tuğut ve Gölbaşı 2010).

Birçok çalışmada, kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerde artan bakım yükünün getirdiği stresle ile birlikte, depresyon düzeyinin pozitif yönde, evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesinin negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Macedo ve ark 2015, Taşçıoğlu ve ark 2017, Tuğut ve ark 2020). Bakım veren annenin çocuğu ile özdeşleşmesi ve çocuğunu birey olarak görmeyip kendinin bir uzantısı olarak görmüş olması hastalık ve bakım sürecini daha da zorlaştırarak stres düzeyini arttırmaktadır. Stresörlerin varlığı ve sürekliliği, ruhsal sorunların yaygınlığını arttırmakta ve aile ilişkilerinde sorun yaşamasına neden olmaktadır (İkican ve ark 2019). Cinsel sağlık, genel sağlık kalitesini, yaşam memnuniyetini öngörmekte ve ilişkilerdeki romantizmin, sevginin ve şefkatin uzun ömürlülüğüne katkı sağlamaktadır (Dube ve ark 2020, Impett ve ark 2020). Yaşam süresi boyunca kadınların %24-52'sinin en az bir kez cinsel güçlük yaşadığı, psikolojik ve duygusal değişikliklerinin cinsel yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu bildirmiştir (Macedo ve ark 2015, Tuttino ve ark 2017). Psikopatoloji semptomlarının varlığının cinsel işlevlerde zorluklara, cinsel yaşam kalitesinde ve cinsel aktivite sıklığında azalmaya neden olabileceğini öne sürülmektedir. Ayrıca cinsel yaşam kalitesi ile aile içindeki ilişki, genel yaşam kalitesi,

psikolojik iyilik hali ve yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirten çalışmalarda mevcuttur (Doğan ve ark 2020, Tuğut ve ark 2020). Annelerin yaşadıkları zorluklar, sağlıklı yaşamın önemli ve ayrılmaz bir parçası olan cinsel sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Kronik hastalığa sahip çocuğa bakım veren annelerin yaşadığı zorluklar ve emosyonel rahatsızlıklar çiftler arasındaki uyumu etkileyerek aile içi çatışmalara yol açarak evlilik uyumunu ve yaşamın önemli bir parçası olan cinselliği de olumsuz anlamda etkilemektedir (Macedo ve ark 2015, Türe ve ark 2018, Tuğut ve ark 2020).

Cinsellik üzerine bireylerin yanlış ve eksik bilgiye sahip olması, konuşma ve düşünmenin dahi ayıp olarak algılanması sebebiyle birçok olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla ailelerin bu konuda doğru ve yeterli bilgiye sahip olmaları için eğitim ve danışmanlık almaları gerekmektedir. Multifaktöriyel nedenler ile ortaya çıkan bu sonuçlar, profesyonel hemşirelik yaklaşımına ihtiyaç duymaktadır. Abraham Maslow'un temel insan gereksinimleri piramidinin üçüncü basamağında yer alan cinsellik, holistik anlayış ile bakım veren hemşirelerin vazgeçilmez bir unsurudur (Coffman ve ark 2013). Değerlendirme, tanımlama, tedavi ve bakım sürecinde hemşirelerin bilimsel temelli uygun iletişim tekniklerini kullanması gerekir (Duman ve ark 2015). Sorunların temel sebebini öğrenmek için bireye sorulan sorular genelden özele doğru olmalıdır. Hemşireler anamnez alırken, kendi kültür, inanç ve tutumları cinsellik ile ilgili yöneltmeleri gereken soruları etkilememelidir. Anamnez sonrasında uygun hemşirelik girişimleri multidisipliner bir yaklaşımda sunulmalıdır (Duman ve ark 2015, Fazlıoğlu ve ark 2010).

Yaşam süreci boyunca karşılaşılan travma ve hastalıklar, tanı-tedavi aşaması aile içindeki rollerde değişikliğe, psikolojik ve fiziksel sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar beraberinde çiftlerin cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumunu da etkilemektedir. Literatürde hasta çocuklarına bakım veren kadınların depresyon düzeyleri, cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumları üzerinde ayrı ayrı çalışmalar mevcuttur (Doğan ve ark 2013, Dubé ve ark 2020, Fazlıoğlu ve ark 2010, Girgin ve Balcı 2015, Macedo ve ark 2015, Softa 2012, Türe ve ark 2018, Tuğut ve ark 2020). Ancak, hastane ortamında kronik hastalığı nedeniyle çocuğuna refakat eden kadınların depresyon düzeyleri, evlilik uyumları, cinsel yaşam kalitesini ve aradaki ilişkiyi birlikte inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, bu araştırma,

kronik hastalık nedeniyle klinikte çocuklarına refakat eden annelerde depresyon düzeylerinin evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla bu alanda yapılmış ilk çalışma olacaktır. Bu çalışmanın sonuçları, sağlık profesyonellerinin cinsel yaşam kalitesine yönelik farkındalığını artırabileceği ve sundukları sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sağlayabileceğinden dolayı önemlidir.

1. 1. Araştırmanın Amacı

Kronik hastalık nedeniyle kliniğe yatan çocukların annelerinde depresyon düzeyleri, evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1. 2. Araştırma soruları

Kronik hastalığı olan çocuğa sahip annelerin:

1. Sosyodemografik, obstetrik ve sağlık özellikleri nedir?
2. Depresyon, cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu düzeyleri nedir?
3. Sosyo-demografik, obstetrik, evlilik ve eş özellikleri, cinsellik, sağlık ve sosyal destek durumuna göre cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu düzeyleri değişmekte midir?
4. Depresyon, evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
5. Evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Evlilik ve Evlilik Uyumu

Evlilik, kadın ve erkeğin şefkat ve sevgi ile resmi çerçevede aile kurmasının ilk adımıdır (İkican ve ark 2019, Kara ve Ümmet 2021). 'Biz' duygusunun hakim olmasıyla saygı, sevgi ve anlayışın devam ettiği bir süreçtir (Gümüşdar ve Ejder Apay 2016, Özuğurlu 2016). Bireylerin birbirlerine ve nesline karşı sorumlulukları olan bu sistemde hayata bakış açısı ve beklentilerde farklılıklar bulunmaktadır. Bireysel farklılıklarla değişen iletişim ve davranışlar, evlilik sürecini etkilemektedir (Kara ve Ümmet 2021).

Toplum, insanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında yer alan sosyal alanın temelini oluştururken, toplumun temelini de aile kavramı oluşturmaktadır (Basharpoor ve Sheykholeslami 2015). Evlilik uyumu, çiftlerin evlilikteki davranışlarının adaletli ve dengeli olma hali olarak belirtilmiştir (Rodoplu 2019). Evlilikteki uyum, ailenin oluşmasında ve devamında önemli rol oynamaktadır. Aynı zamanda iki bireyin zamanla değişen olaylara birlikte adaptasyonu, iyi bir iletişim hali içinde evlilikten yüksek doyum ve mutluluk algıları sağlıklı bir aile için gereklidir (Gümüşdar ve Ejder Apay 2016, Kara ve Ümmet 2021, Rodoplu 2019, Yalçın 2014).

2. 2. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler

Modern dünyada değişen toplum, bireysel algı ve çevresel faktörler gibi birçok değişken yaşam kalitesini ve evlilikten beklentileri etkilemektedir. Evlilik uyumu ve sürdürülebilirliği çiftlerin biyolojik, sosyolojik ve ruhsal olarak uyumuna bağlı olarak değişmektedir (Gümüşdar ve Ejder Apay 2016, Rodoplu 2019, Yalçın 2014).

Çiftlerin sosyo-demografik özellikleri, evlilik yaşı, evlilik süresi, evlenme şekli, çocuk sahibi olma durumu, sağlık durumu ve bireysel alışkanlıkları (sigara, alkol tüketimi vd.) evlilikteki kaliteyi ve uyumu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Gümüşdar ve Ejder Apay 2016, Kara ve Ümmet 2021, Rodoplu 2019, Yalçın 2014).

Literatürde, çiftlerin sosyo-demografik özellikleri bağlamında yaşlarının, öğrenim düzeylerinin ve gelir durumlarının artması ile evlilik uyumunun arttığı bildirilmektedir. Evlilikte çiftlerin yaşlarının ilerlemesiyle özellikle de 30'lu yaşlardan sonra, evlilikteki sorumluluklara karşı adaptasyonlarının artması, aile ile birlikte geçirilen zamanın artması ve çocukların yetişkin bir birey olarak bağımsızlıklarını

kazanması ile evliliğe uyumlarının arttığı bildirilmektedir (Altun ve ark 2020, Kendrıck ve Drentea 2016). Çiftlerin öğrenim düzeyi arttıkça evlilikteki tartışmaların daha çözüm odaklı olduğu, çiftlerin birbirlerinin duygu ve düşüncelerine daha çok saygı duymaktadır. Ayrıca, aynı öğrenim düzeyine sahip çiftlerin, evlilikten beklentilerinin, iletişim becerileri ve sorumluluk paylaşımlarının birbirine benzediği bildirilmiştir (Yaşar 2014). Çiftlerin sosyo-ekonomik durumları iyileştikçe yani gelir düzeyi arttıkça evlilikte uyumları artmaktadır. Sosyal olarak daha aktif olan ev hanımlarının evlilikteki uyum düzeyleri daha yüksek olabildiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Altun ve ark 2020, Tuzcu 2017, Yaşar 2014).

Literatürde, çiftlerin obsterik özellikleri bağlamında çiftlerin sahip oldukları çocuk sayısı ailede huzuru ve mutluluğu beraberinde getirmiş olsa da tartışma ve çatışma, fikir uyumsuzlukları, gelir durumundaki değişim uyum düzeyini etkilemektedir. Yeni doğan ve küçük yaştaki çocukların aile de birlikteliği ve mutluluğu arttırdığı ancak çiftler arasında kaliteli zaman geçirmeyi azalttığı belirtilmiştir (Yaşar 2014). Çocuk sahibi olmak evliliğin sürekliliğine sebep olan bir dinamik faktör olarak da değerlendirilmektedir. Çiftler çocuklarını yetiştirirken ortak fikir ve iş birliği içinde bulunmalarından dolayı evlilik uyumu bu sebeple daha yüksek olmaktadır (Altun ve ark 2020, Shigeto ve ark 2014, Tuzcu 2017).

Literatürde, çocuk sağlığı başta anne ve babayı olmak üzere diğer tüm aile üyelerini biyo-psiko-sosyal olarak etkilemektedir. On sekiz yaş altındaki çocukların %15-20'si kronik hastalıklara sahip olup bunların %10-20'si ağır durumdadır (Erdem ve ark 2018, Fazlıoğlu ve ark 2010). Hasta çocuğun yaşı, tanısı, tanı alma süresi, sekonder gelişen sağlık sorunu olma durumu, ekonomik yetersizlik aile içindeki rol ve sorumlulukları etkilemektedir. Erdem ve ark (2018)'nın çalışmasında Kronik Böbrek Yetmezliği, Diabet ve Epilepsi tanısına sahip olan çocukların ailelerinde ekonomik olarak destek alma ve algılan fiziksel, sosyal ve emosyonel yük düzeyi anlamlı değişiklik göstermiştir. Hastalık süresinin ve ciddiyetinin artması ebeveynlerin bakım yükünü daha fazla arttırmaktadır. Bakım yükü ve ekonomik yükümlülükler ebeveynler arasında rol çatışmasına, zayıf iletişime ve uyumsuz bir evlilik sürecine neden olmaktadır (Altun ve ark 2020, Erdem ve ark 2018, Fazlıoğlu ve ark 2010).

Literatürde, evlilik özellikleri bağlamında çiftlerin **evlilik yaşı ve evlilik süresi** arttıkça evlilikte uyumlarının arttığı bildirilmektedir. Evlilik sürecinin getirdiği sorumluluklar, maddi- manevi ihtiyaçlar bireyleri emosyonel ve sosyal alanda olumsuz etkilemektedir. Özellikle 25 yaşın üzerinde evlilik yapan ve 21 yıl üzerinde

evlilik süresine sahip çiftlerin, artan sorumluluk bilinci, iletişim becerileri ile birbirlerini daha iyi tanımalarından dolayı evlilikleri olumlu etkilenmektedir. Hayatlarının daha stabil hale geldiği ve iş yaşamından uzaklaştıkları 21 yıl ve üzerindeki evlilik süresinde çiftlerin evliliğe uyum düzeyleri artmaktadır (Erbil ve Hazer 2018, Tuzcu 2017). Aynı zamanda evlilik şekline göre tanışarak/flört evlenen çiftlerde fikir birliği, duyguların ifadesi ve uyumlu evlilik görücü usulü evlenenlere göre daha fazladır. Çiftler tanışarak eş tercihinde bulunduklarında değerleri, bakış açıları, tutum ve davranışları daha çok benzerlik göstermektedir. Bu şekilde olan evliliklerin ilk yıllarına daha uyumlu bir süreç izlenmektedir. Evlilik biçimlerinin, evlilikte uyum düzeylerinde anlamlı bir değişim olmadığı ve bu sürecin değişen değer yargıları ve bireysel farklılıklardan da kaynaklanabileceği birçok çalışmada belirtilmiştir. (Kublay ve Oktan 2015, Yaşar 2014).

Maddi, manevi, fiziksel ve emosyonel anlamda eş, aile ve arkadaşlardan alınan destek bireylerde oluşan stres, gerginlik gibi olumsuz duyguları azaltmaktadır. Duygu durumu, bireysel alışkanlıklar (sigara, alkol vd.), sağlık durumu ve sosyal çevre evlilikte uyumda etkilidir. Sigara ve alkol kullanımının, çiftlerden birinin daha baskın olmasına ve değişime direnç göstermesi nedeniyle eşlerin birbirlerine adapte olmalarını zorlaştırmaktadır. Sigara ve alkol kullanan bireylerin aile içi çatışmalarının artmasıyla evlilikte uyum düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (Atintaş ve Tutarel-Kışlak 2019, Kendrıck ve Drentea 2016).

Demografik özelliklerin dışında pozitif bir ilişkide duygu ve düşüncelere değer verme, saygı duyma, iletişim kurabilme, olumlu ve olumsuz olayları çözüme kavuşturabilme, ortak düşünce ve aktiviteler çiftlerin evlilikteki uyum düzeyini etkilemektedir (Kendrıck ve Drentea 2016, Yalçın 2014). Çiftlerin ev içi sorumlulukları paylaşması, aile büyüklerini olan ilişki, inanç sistemi, aile gelenek-görenekleri, sorunlar çerçevesindeki çözüm şekli, boş zamanlarda yapılacak aktivitelerdeki alınan kararlar ve çocuklara ait sorunlar gibi aile olmanın getirdiği yükümlülükler evlilikteki uyum ve mutluluğu etkileyen diğer değişkenlerdir. Aşk, sevgi, merhamet, şefkat ve cinsel doyum ile birlikte birçok değişkeni bulunan evlilikte uyum, öznel ve açıklanması güç kavramdır (Kublay ve Oktan 2015, Yalçın 2014). Çiftler arasındaki bağın kuvveti ve duyguların paylaşılması açısından cinsellik, evlilik sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Çiftlerin cinsel birlikteliklerinde ki memnuniyet düzeyleri, ilişkinin memnuniyetini dolayısıyla evlilik uyumunu düzeyini de etkilemektedir. Biyolojik gereksinim olarak fiziksel yakınlık ve çekim gücü

duyguların paylaşımı açısından önemli olmaktadır. Duygu paylaşımı, iletişim kanallarını kullanabilme, sorun çözme yeteneklerinin gelişmesine ve ilişki memnuniyetinin artmasına neden olmaktadır (Kaplan ve Zeyneloğlu 2018).

Evlilik sürecinde yaşanılan çatışmalar, uyumsuzluklar ve belirsizlikler bireylerde adaptasyon sorununu doğurmaktadır. Ruh sağlığının etkilenmesi halinde duygu, düşünce ve olayları yorumlayış şekli değişerek psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Anksiyete, stres, kaygı bozuklukları ve depresyon gibi sorunlar ile kişisel çatışma, evlilikte rol karmaşası ve uyum arasında çift yönlü ilişki bulunmaktadır (Atintaş- Tutarel-Kışlak 2019). Evlilik uyumu ve depresyon detaylı olarak ayrı bir başlık altında ele alınmıştır.

2. 3. Çocukta Kronik Hastalık Sürecinin, Evlilik Uyumu ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi

Sosyo-demografik ve psikososyol değişkenler ile birlikte ailesel ve sosyokültürel değişkenler ruh sağlığı için önemli risk faktörleridir. Anne, baba ve çocuk ailenin ayrılmaz dinamik oluşumudur ve sürekli etkileşim halindedir. Çocuğun sağlık durumundaki değişiklikler anne ve baba için ortak paydadır (Kendir ve Demirli, 2016). Çocukluk döneminde görülmekte olan kronik hastalıklar, tüm dünya da çocukların sağlığını ve gelişimini tehdit ederek aile içi süreci etkilemekte aynı zamanda etkilenen bireyler, toplum üzerinde de çok büyük bir yük oluşturmaktadır (Morawska ve ark 2015). Özellikle çocuklarda doğumsal, gelişimsel ve davranışsal sorunlarla birlikte ortaya çıkmakta olan kronik hastalıklar son 30 yılda artış göstermektedir (Van Cleave ve ark 2010). Kanser, böbrek sorunları, astım, diabet, epilepsi, davranış/öğrenme problemleri, prematüre sekelleri, immün yetmezlik, kistik fibrozis ve orak hücreli anemi gibi birçok kronik hastalıkların insidansı artmaktadır (Budak ve Gökçıl 2020, Van Cleave ve ark 2010). Hastalığın doğumsal/sonradan kazanılmış olması, çocuğun yaşı, hastalığın derecesi, hastalanan organ, ağrı düzeyi, tedaviye yaklaşım ve hastalıkla ilgili düşüncelerin çocuğun, ailenin ve toplumun üzerindeki etkileri değişmektedir (Fazlıoğlu ve ark 2010, Morawska ve ark 2015).

Kronik hastalık, teşhis, uzun süreli tedavi, iyileşme ve hayatta kalma ile ilişkili uzun süreli stres ile karakterize edilen halk sağlığı sorunudur (Compas ve ark 2012, Toledeno ve Guedea 2019). Bu süreçte hem ailenin sağlığını hem de çocuğun sağlığını koruma ve geliştirme rolünü primer olarak anneler üstlenmektedir (Fazlıoğlu ve ark

2010, Taşçıoğlu ve ark 2017). İş, aile hayatı, sosyal çevre, ev işleri ve ebeveynlik rollerinin üzerine hasta çocuğun bakım ve sorumlulukları da annelerin kontrolündedir. Artan sorumluluklar beraberinde anneler üzerinde bakım yükünü de arttırmaktadır. Kronik hastalıkların bakım süreci uzun ve yoğun olması baş ağrısı, beslenme bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları ve kas/eklem ağrıları gibi fizyolojik rahatsızlıkları beraberinde getirmektedir (Fazlıoğlu ve ark 2010). Aynı zamanda başarısızlık, hayal kırıklığı, mutsuzluk, benlik saygısında azalma, kaygı, dalgınlık, unutkanlık, öfke, korku, davranışlar arası tutarsızlık, libidoda azalma gibi emosyonel sorunlar yaşanabilmektedir (Aktürk ve ark 2012, Bek ve ark 2012, Macedo ve ark 2015, Tuğut ve ark 2020). Stresörlerin varlığı ve sürekliliği, ruhsal sorunların yaygınlığını arttırmakta ve aile ilişkilerinde sorun yaşamasına neden olmaktadır (Arıcan ve ark 2017, İkican ve ark 2019). Stresörlerle baş etme becerileri yetersiz olan annelerde anlama ve yorumlamada duyarlılık, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Psikomotor fonksiyonların gerilemesi, yorgunluk, halsizlik, azalmış libido, depresif mizaç ve irritabilite depresyon ile birlikte oluşan sekonder semptomlardır (Arıcan ve ark 2017, Doğan 2011, Yang ve ark 2015).

Arıcan ve ark (2017)'nın çalışmasında kronik nörolojik hastalığı sahip çocuğu olan annelerin depresyon ve çökkünlük, anksiyete ve gerginlik hislerinin sağlıklı çocuğu olan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda emosyonel ve fiziksel şikayetlerinin sağlıklı çocuğu olan annelerde, nörolojik hastalığa sahip çocuğu olan annelere göre daha az olduğu belirtilmiştir (Arıcan ve ark 2017). Ashkani ve ark (2015) yaptıkları çalışmalarında, kronik hastalığa sahip çocukların ailelerindeki depresyon düzeyinin, akut hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu vurgulamıştır.

Hastalığın tanı ve teşhisi ile beraber evlilikteki tüm alışkanlıklarda köklü değişikliklerin olması aile dinamiğini olumsuz yönde etkilemektedir. Ebeveynler çoğunlukla vakitlerini hastalığın tanı, tedavi ve bakım yönüne harcamaktadırlar. Eşlerin birbirlerine ayırdıkları zamanın azalması ve karı/koca rollerinden ziyade sadece anne/baba rolüne odaklanmalarından dolayı evlilikteki memnuniyet ve aile ilişkileri azalmaktadır (Güler 2021). Psikososyal ve cinsel boyutu olan evlilik anne ve babanın emosyonel ve fiziksel sağlık durumlarından etkilenmektedir. Anne ve babanın depresyon yaşaması halinde aile içi ilişkiler zedelenmekte ve evlilik uyumu azalmakta, evlilikte uyum azaldıkça depresyon düzeyleri artmaktadır (Güler 2021, Kılıç, Gençdoğan, Bağ ve Arıcan 2013).

2. 4. Kadın Cinsel İşlev Fizyolojisi

Cinsiyet faktörünün her ikisinde de rol alan yaşam kalitesinin en önemli sorunlarından biri cinselliktir. Kadınlarda, fizyolojik, nörovasküler ve hormonal faktörlerin etkisi altında olan karmaşık bir boyuttur. (Levin ve ark 2016, Topaktaş ve Armağan 2015).

Cinsel işlev nöral, endokrin, biyokimyasal birçok mekanizma tarafından düzenlenmektedir. Hipotalamus, talamus,limbik sistem ve hipofiz-over ekseninin eş güdüm içerisinde çalışarak cinsel işlevlerin sürdürülmesi ve düzenlenmesinde rol almaktadır (Calabro ve ark 2019, Topaktaş ve Armağan 2015). Limbik sistemin cinsel davranış üzerine etkileri olduğu bilinmektedir. Hipotalamus cinsel yanıtla ilişkili otonomik olayların kontrolünde, cinsel motıvasyon ve cinsel davranışın tamamlanmasında, cinsel uyaranların bilinçli işlenmesinde ve cinsel arzuya uygun tepkilerin gerçekleşmesinde öncü rolü bulunmaktadır (Calabro ve ark 2019). Endokrin olarak Gonodotropin Realising Hormonu (GnRh), Growth Hormonu (GH), Luteotropın Hormonu (LTH), Luteınızan Hormonu (LH), Folıkul Stimüle Edici Hormonu (FSH), Progesteron ve Östrojen hormonları cinsel işlevde rol almaktadır (Taşkın 2020, Topaktaş ve Armağan 2015). Östrojen, somatik ve otonom cinsel sistemler arasında serebral bütünleşmeyi sağlayarak cinsel uyarılmada önemli bir rol oynayan steroid hormondur. Cinsel işlevin hem uyarılmasında hem de sürdürülmesinde anahtar role sahiptir (Horst 2010). Cinsel davranışın oluşup devam etmesi için gereken bir diğer hormon testesterondur. Erkeklerde daha çok salgılanmakta olan bu hormon kadın fizyolojısinde de büyük öneme sahiptir (Taşkın 2020).

Nöronlar arasındaki kimyasal maddeler olarak tanımlanan nörotransmitter maddeler sinaptik iletişim ağı ile cinsel işlevi düzenlemektedir. Nörotranmitterler arasında asetilkolin, katekolaminler (noroepinefrin, epinefrin ve dopamin), serotonin, amino asit grubundan glutamat ve gama aminobütürik asit (GABA), petitler ve nöromodilatörler işlev görmektedir (Mustafa ve Gazi 2014, Calabro ve ark 2019). Norepinefrin, cinsel inhibisyonu engellemekte ve anorgazminin antagonisti olmakta rol almaktadır (Calabro ve ark 2019, Mustafa ve Gazi 2014). Dopamin, cinsel motivasyon ve genital refleksler üzerinde kolaylaştırıcı etkileri bulunmaktadır. (Calabro ve ark 2019, Mustafa ve Gazi 2014).

Seratonin, cinsel organların damar yapısı ve düz kaslarında vazokonstrüksiyon/ vazodilatasyon gibi değişiklikler ile genital bölgeye kan akımının artmasına ve lubrikasyonun kolaylaşmasına neden olmaktadır (Calabro ve ark 2019, Croft 2017). Cinsel arzunun önemli bir inhibitörü olan seratonin duyusal arzuyu harekete geçiren hormonlara ve nörokimyasal değişikliklere zıt cevap veren rolüyle karakterizedir (Croft 2017). Fazla salgılanması halinde dopaminin azalması cinsel istek, motivason ve heyecanı azaltmaktadır (Calabro ve ark 2019). Seratonin ve dopamin arasındaki bu ilişkiye bakılarak; dopamin, cinsel ilişkide primer aktıvasyonda rol alırken, seratonin primer inhibitör nöromodülatör olarak ifade edilmektedir (Mustafa ve Gazi 2014). Histamin, cinsel davranış üzerinde libido kaybına, cinsel motivasyonun ve devamlılığın sağlanmasını engellemekte olduğu belirtilmektedir (Calabro ve ark 2019). Oksitosin, cinsel işlev sırasında oksitosin hormonunun salgılanmasını sağlayan internöronların inhibisyonu sonucu, cinsel istekte azalma, libido kaybı, eşe yakınlıkta azalma olmaktadır (Nakajıma ve ark 2014, Yizhar ve ark 2011).

2. 5. Cinsel Yaşam Kalitesi

İntrauterin dönemde başlayıp ve ölüme kadar devam eden süreçte kimlik yapısının şekillenmesinde rol alan cinsellik, çok boyutlu bir deneyimdir. Cinsellik, içgüdüsel, deneyimlere dayalı ve öğrenilebilen bir eylemdir (Aksöyek ve Canatar 2015). WHO (2018) cinsel sağlığı; ‘‘cinselliğe ve cinsel ilişkilere pozitif ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama olasılığını gerektiren bir fenomen” olarak tanımlamıştır.

Cinsellik, yalnızca üreme organlarını değil, sahip olunan tüm özellikleri kapsayarak insanların genel sağlık durumunu, iyilik hali ve yaşam kalitesini de etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Cinselliğin olumsuz etkilendiği durumlarda sadece fiziksel sağlık değil aynı zamanda bireylerin psikososyal ve mental sağlığı da olumsuz olarak etkilenmektedir Cinselliğin pozitif veya negatif değişikliği bireyi, aileyi ve toplumu da olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir (Erdoğan 2021, Zeren ve Gürsoy 2018).

2. 6. Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Cinsel sağlık, çiftlerin, ailelerin ve toplumun genel yaşam kalitesi ve esenliği için önemli bir kavramdır. Fiziksel, duygusal, sosyal ve zihinsel iyilik hali cinsel

sağlığın temelini oluşturmaktadır. Sağlıklı bir cinsel ilişki uyarılma evresinden cinsel uyaranın dahilinde rahatlama aşamasına sorunsuz ve tatminkar bir şekilde ulaşan bir aktivitedir (Heřmánková ve ark 2021).

Cinsel sağlık birçok faktörden etkilenmektedir. Yaş, eğitim durumu, fiziksel aktivite, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik faktörler, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, romatizmal problemler gibi kronik hastalıklar, ilaç kullanımı, cinsel yönelim, partner ilişkisinden memnuniyet durumu ve cinsel eğitim alıp almama durumu bu faktörlerden birkaçı olmaktadır (Heřmánková ve ark 2021, McCabe ve ark 2016). Yaşla birlikte fizyolojik süreç sonucunda beden imajı değiştirmekte ve bu durum beden algısı ve özgüveni etkilemektedir. Özgüven, algılanan beden imajı, kadın kimliği altındaki roller ve eş tercihleri, toplumsal mitler psiko-sosyal alanda cinsel sağlığı etkilemektedir. Aynı zamanda ırk, etnik köken, sosyal destek, evlilik durumu, aile içindeki akut ve kronik değişiklikler gibi diğer değişkenler de cinsel yaşam kalitesi düzeyini etkilemektedir (Tuğut ve Gölbaşı 2010, Tugut, Çelik ve Yılmaz 2020, Tutino ve ark 2017).

Çiftlerin sosyo-demografik özellikleri bağlamında yaşlarının, öğrenim düzeylerinin ve gelir durumlarının artması ile cinsel yaşam kalitesinin arttığı bildirilmektedir (Kendrıck ve Drentea 2016). İncelenen literatür kapsamında 25 yaş altı çiftlerin evliliğin ilk yıllarında adaptasyon problemleri ile birlikte artan aile sayısına bağlı olarak evlilik uyumunun düşük olduğu belirtilmektedir. Yaş ile birlikte artan evlilik süresinde ise çiftlerin evliliğe adaptasyonu ve birbirlerini daha fazla tanımalarından dolayı cinsel yaşam kalitesinin artmaktadır (Sevinç ve ark 2021). Ayrıca yaş ile birlikte cinsel yaşam kalitesinin artmasına rağmen 40 yaş ve üzerinde artan sağlık sorunları sebebiyle düşüşlerin yaşanabileceği bildirilmiştir (Mesteoğulları 2017). Çiftlerin öğrenim düzeyi arttıkça, duyguları ve beklentileri anlama ve yorumlama becerisi ve cinsel yaşam bilgisi artış göstermektedir. Üniversite mezunu olan çiftlerde cinsel yaşam kalitesi daha yüksek olup aralarında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Sevinç ve ark 2021). Aynı zamanda gelir düzeyi, yaş ile birlikte artan sağlık sorunları, aile üye sayısı ve temel ihtiyaçlar açısından stres faktörü olmaktadır. Gelir düzeyi yüksek olan ailelerde ekonomik sorumluluklar daha az strese neden olmaktadır. Bu nedenle ekonomik durumu iyi olan ailelerde cinsel yaşam kalitesi daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Mesteoğulları 2017, Sevinç ve ark 2021). Demografik özelliklerdeki farklılıklar aile yapısında da görülmektedir. Literatüre göre geniş aile yapısına sahip olan kadınların eşleri ile birlikte daha az zaman geçirmeleri ve çiftlerin

aldıkları kararların aile büyüklerinden etkilenmesinden dolayı cinsel yaşam kalitesinin çekirdek aileye sahip kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir (Mesteoğulları 2017, Sevinç ve ark 2021).

Literatürde, çiftlerin obstetrik özellikleri bağlamında; gebelik ve doğum sayısı arttıkça cinsel yaşam kalitesinde düşüşler görülmektedir. Kadının obstetrik özellikleri ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki dengelenmesi gereken önemli bir unsurdur (Tüzmen ve Ege 2021). Literatüre göre çalışmalarında multıpar olan kadınların primipar kadınlara göre cinsel yaşamdan aldıkları memnuniyetin daha az ve cinsel yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görülmektedir. (Sevinç ve ark 2021, Tüzmen ve Ege 2021). Çocuk sayısı ile birlikte pozitif anlamda değişiklik gösteren ekonomik durum, sorumluluklar, özel ilgi ve gereksinimler üç çocuklu ailelerin tek çocuklu olanlara göre daha yüksek olmasından dolayı aile üyelerinin etkilendiği ve daha düşük cinsel yaşam kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (Kasap ve ark 2016, Sevinç ve ark 2021). Aynı zamanda kadınların doğum şeklinin de cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi değişkenlik göstermektedir (Kasap ve ark 2016, Tüzmen ve Ege 2021). Postpartum dönemde ve doğumdan sonraki 6 ay içinde, mediolateral epizyotomisi olan kadınların perineal anatomi, disparoni, etkilenmiş cinsel doyumlarından dolayı sezeryana göre daha düşük cinsel yaşam kalitesine sebep olduğu belirtilmiştir (Kasap ve ark 2016).

Literatürde çocuk sağlığı bağlamında; çocuğun temel bakımı ve sorumlulukları, sağlık durumundaki değişiklikleri, hastalık durumu, kronik hastalığın tanısı, süresi, hastanede kalış sıklığı, anne-baba-çocuk ilişkisini değiştirmektedir. Çocuğun hastalık sürecinde aktif rol alan ve birincil bakım veren annenin genel sağlık durumu da bu süreçten etkilenmektedir. Yaşam koşulları çiftlerin iletişimini, duygularını, olumsuz anlamda etkilerken bu çatışmalar cinsel yaşam kalitesini de etkileyebilmektedir (Fazlıoğlu ve ark 2010, Tuğut ve ark 2020).

Literatürde, çiftlerin evlilik özellikleri bağlamında, evlilik ve eşin yaşı, eşin eğitim durumu, evlilik süresi ve evlenme şekli ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Tanışarak/flört evlenen, eşi 20'li yaşlarda olan ve evlilik süresi 7 yıl altında olan çiftlerin cinsel yaşam kalitesi, daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir. Aynı şekilde eşinin öğrenim düzeyi yükseldikçe ve evlenme yaşı 26-30 arası olan kadınlarda bu fenomen düzeyi artış göstermektedir (Nazik ve Soylu 2017, Tüzmen ve Ege 2021).

Sağlık sorunları ve sürekli ilaç kullanımı cinsel yaşam kalitesini etkilemektedir. Literatüre göre kadınların kardiovasküler, endokrinolojık, nörolojik

hastalıklara sahip olması ve beraberinde kullandığı ilaçlar cinsel yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği belirtilmektedir (Çoban ve Gölbaşı 2012, Duman ve ark 2019, McCabe ve ark 2016). Ailenin tutumu, dini değerlerin cinsellik ile çatışması, cinsel mitler, kültürel bakış açısı, emosyonel durum (kaygı, stres, depresyon) ve sigara ve alkol kullanımı psikososyal yönden cinsel sağlığı etkileyen önemli faktörlerdir (Tuğut 2016, Tüzmen ve Ege 2021). Psıkososyal yönden depresyon ayrı bir başlık olarak ele alınmıştır.

2. 7. Çocukta Kronik Hastalık Sürecinin, Cinsel Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi

Sosyo-demografik ve psikososyol değişkenler ile birlikte ailesel ve sosyokültürel değişkenler ruh sağlığı için önemli risk faktörleridir. Anne, baba ve çocuk ailenin ayrılmaz dinamik oluşumudur ve sürekli etkileşim halindedir. Çocuğun sağlık durumundaki değişiklikler anne ve baba için ortak paydadır (Kendir ve Demirli, 2016). Çocukluk döneminde görülmekte olan kronik hastalıklar, tüm dünyada çocukların sağlığını ve gelişimini tehdit ederek aile içi süreci etkilemekte aynı zamanda etkilenen bireyler, toplum üzerinde de çok büyük bir yük oluşturmaktadır (Morawska ve ark 2015). Özellikle çocuklarda doğumsal, gelişimsel ve davranışsal sorunlarla birlikte ortaya çıkmakta olan kronik hastalıklar son 30 yılda artış göstermiştir (Van Cleave ve ark 2010). Çocukluk çağında kanser, böbrek sorunları, astım, diyabet, epilepsi, davranış/öğrenme problemleri, prematüre sekelleri, immün yetmezlik, kistik fibrozis ve orak hücreli anemi gibi birçok kronik hastalıkların insidansı artmaktadır (Budak ve Gökçıl 2020, Van Cleave ve ark 2010). Hastalığın doğumsal ya da sonradan kazanılmış olması, çocuğun yaşı, hastalığın derecesi, hastalanan organ, ağrı düzeyi, tedaviye yaklaşım ve hastalıkla ilgili düşüncelerin çocuğun, ailenin ve toplumun üzerindeki etkileri değişmektedir (Fazlıoğlu ve ark 2010, Morawska ve ark 2015).

Kronik hastalık, teşhis, uzun süreli tedavi, iyileşme ve hayatta kalma ile ilişkili uzun süreli stres ile karakterize edilen bir halk sağlığı sorunudur (Compas ve ark 2012, Fazlıoğlu ve ark 2010, Toledeno ve Guedea 2019). Bu süreçte hem ailenin sağlığı hem de çocuğun sağlığını koruma ve geliştirme rolünü primer olarak anneler üstlenmektedir (Fazlıoğlu ve ark 2010, Taşçıoğlu ve ark 2017). İş, aile hayatı, sosyal çevre, ev işleri ve ebeveynlik rollerinin üzerine hasta çocuğun bakım ve sorumlulukları

da annelerin kontrolündedir. Artan sorumluluklar beraberinde anneler üzerinde bakım yükünü de arttırmaktadır. Kronik hastalıkların bakım sürecinin uzun ve yoğun olması annede baş ağrısı, beslenme bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları ve kas/eklem ağrıları gibi fizyolojik rahatsızlıkları beraberinde getirmektedir (Bek ve ark 2012, Fazlıoğlu ve ark 2010). Aynı zamanda başarısızlık, hayal kırıklığı, mutsuzluk, benlik saygısında azalma, kaygı, dalgınlık, unutkanlık, öfke, korku, davranışlar arası tutarsızlık, libidoda azalma gibi emosyonel sorunlar yaşanabilmektedir (Macedo ve ark 2015, Tuğut ve ark 2020). Stresörlerin varlığı ve sürekliliği, ruhsal sorunların yaygınlığını arttırmakta ve aile ilişkilerinde sorun yaşamasına neden olmaktadır (Arıcan ve ark 2017, İkican ve ark 2019). Stresörlerle baş etme becerileri yetersiz olan annelerde anlama ve yorumlamada duyarlılık, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır (Aktürk ve ark 2012, Arıcan ve ark 2017). Psikomotor fonksiyonların gerilemesi, yorgunluk, halsizlik, azalmış libido, depresif mizaç ve irritabilite depresyon ile birlikte oluşan sekonder semptomlardır (Doğan 2011, Tuğut ve ark 2020).

Genellikle zamanın çoğunu hasta olan çocuğu için harcayan anneler, ailenin diğer üyelerine ve sosyal yaşamına vakit ayıramamaktadır. Eşi ve diğer çocukları ile birlikte zaman geçiremeyen anneler hem aile hem de sosyal hayatında problemlerle karşılaşmaktadır. Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynlerde zaman içerisinde depresyon ortaya çıkabilmektedir (Gemiköz 2019, Tuğut ve ark 2020). Biyolojik ve psikolojik açıdan kadın ve erkekte farklı seyir gösteren depresyon, özellikle kadınlarda daha yüksek risk oranına sahiptir. Toplumsal olarak kadınlarda evlilik ve çocuk bakımı ile ilgili beklentilere bağlı artmış maddi-manevi sorumluluklar bu risk düzeyinin artmasında büyük rol oynamaktadır (Ekemen ve Beydağ 2020, Lorenz ve ark 2016).

Literatüre göre kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin üzerinde yapılan çalışmalarda, zihinsel, bedensel engelli çocuğu olan veya kanser tanılı çocuğa sahip annelerin daha fazla ruhsal sorunlar yaşadığı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Çakan ve Sezer 2010, Güler 2021). Aynı zamanda serebral palsi, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği gibi kronik hastalığı olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin normalin üzerinde olduğu ve yaşam kalitelerinin olumsuz olarak etkilendiği vurgulanmaktadır (Fazlıoğlu ve ark 2010, Gemiköz 2019, Tuğut ve ark 2020).

Depresyon, cinselliğin fizyolojik sürecinin doğasını bozmakta ve cinsel yaşam kalitesinde azalmaya yol açmaktadır. Depresyona bağlı kadınlarda, cinsel işlevi

başlatma ve sürdürmede sorunlar, lubrikasyonun yokluğu gibi nöro-fizyolojik alanda değişiklikler ortaya çıkabilmektedir (Doğan 2011). Literatürde kronik hastalığı olan çocukların bakım yüküne bağlı çiftlerin yaşadığı fiziksel, ruhsal ve emosyonel sorunların, aile içi artan sorumluluklarının ve ekonomik güçlüklerinin, cinsel yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği etkilendiği görülmektedir (Tuğut ve ark 2020, Tuğut Gölbaşı 2010).

2. 8. Evlilikte Uyum ve Cinsel Yaşam Kalitesinde Hemşirenin Rolü

Yaşam süreci boyunca karşılaşılan travma ve hastalıklar, tanı-tedavi aşaması, hastane ortamında refakatçilik, aile içindeki rollerde değişikliğe, psikolojik ve fiziksel sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar beraberinde çiftlerin evlilik uyumunu ve cinsel yaşam kalitesi de etkilemektedir. Multifaktöriyel nedenler ile ortaya çıkan bu sonuçlar, hemşirelerin rol ve sorumluluklarını arttırmaktadır (Doğan ve ark 2013, Duman ve ark 2015).

Hastanede tedavi gören çocuğun refakatçisi konumunda olan annenin biyolojik ve emosyonel gereksinimleri karşılamak için hemşire ve diğer sağlık personelleri gerekli yaklaşım ve becerileri sergilemelidir. Tedavi, takip ve bakımın yanı sıra hemşireler annelerin hastalık yönetimi, problem çözme ve stresle baş etmeyi etkili yönetebilmesi için destekleyip uygun birimlere yönlendirmelidir. Aynı zamanda kadınların psikolojik sağlamlıklarını arttırabilecek ve ruhsal durumunu iyileştirilebilecek eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmalıdır (Açıkgöz ve ark 2017, Erdem ve ark 2013, Tuğut ve ark 2020). Çocuğun hastalık sürecinin getirdiği yaşamsal zorluklardan etkilenen evlilik sürecinde hemşireler, çocuk-aile-hastane odaklı evlilik uyumunu arttırıcı eğitimler düzenlemelidir. Evlilik uyumu ile cinsel yaşam birbirine bağlı iki konudur. Cinsel yaşam üzerine annelerin yetersiz bilgiye sahip olması, konuşma ve düşünmenin dahi ayıp olarak algılandığı kültürel ve toplumsal tepkiler, birçok olumsuz sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla ailelerin bu konuda doğru ve yeterli bilgiye sahip olmaları için eğitim ve danışmanlık almaları gerekmektedir. Abraham Maslow'un temel insan gereksinimleri piramidinin üçüncü basamağında yer alan cinsellik, holistik anlayış ile bakım veren hemşirelerin vazgeçilmez bir unsurudur (Coffman ve ark 2013). Değerlendirme, tanımlama, tedavi ve bakım sürecinde hemşirelerin bilimsel temelli uygun iletişim tekniklerini kullanması gerekir (Duman ve ark 2015). Sorunların temel sebebini öğrenmek için bireye sorulan sorular genelden

özele doğru olmalıdır. Hemşireler anamnez alırken, kendi kültür, inanç ve tutumları cinsellik ile ilgili yöneltmeleri gereken soruları etkilememelidir. Anamnez sonrasında uygun hemşirelik girişimleri multidisipliner bir yaklaşımda sunulmalıdır (Duman ve ark 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışmanın, "Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi"nin, çocuk endokrin, nefroloji ve genel pediatri servislerinde yapılması planlanmıştır. Çocuk endokrin, nefroloji ve genel pediatri bölümlerinde 0-18 yaş arası çocuklar tedavi görmektedir. Bu kliniklerde, gündüzleri üç asistan doktor, sorumlu hemşire ve üç hemşire görev yapmaktadır. Gece nöbetlerinde ise biri kıdemli asistan olmak üzere iki asistan ve iki hemşire çalışmaktadır. Bu klinikler, 6 özel oda ile birlikte 20 yataktan oluşmaktadır. Bu kliniklerde tedavi gören çocukların tanıları: genellikle Tip 1 diyabetus mellitus ve böbrek yetmezliğidir. Kronik hastalık nedeniyle bu çocukların kliniklere sık sık (genellikle ayda bir ya da iki-üç ayda bir) yatışları olmakta ve genellikle her bir çocuk klinikte en az bir hafta, en fazla iki ay yatarak tedavi görmektedir.

3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın evrenini, Mayıs-Kasım 2021 tarihleri arasında "Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi" çocuk endokrin, nefroloji ve genel pediatri servislerinde kronik hastalığı nedeniyle yatan çocuklarına refakat eden anneler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G*Power 3.1 paket programı kullanılmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, Tuğut ve ark (2020)'nın yaptığı çalışmadaki, "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği" toplam puanı (76,76 ± 15,26) baz alınarak, G*Power 3.1 paket programı aracılığı ile 0.196 etki büyüklüğü, %90 güç ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 274 olarak belirlenmiştir. Örneklem seçimi, gelişigüzel örnekleme yöntemi ile yapılmıştır.

3. 4. Çalışma Grubu Örnek Seçim Kriterleri

3. 4. 1. Alınma Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
- En az ilköğretim mezunu olması,
- 18 -49 yaş arasında olması,
- En az bir yıldır Evli ve eşi ile birlikte yaşıyor olması,
- Mevcut durumda hastanede refakat ettiği çocuğunun 6-12 yaş aralığında ve en az bir yıldır kronik hastalığının olması,
- En az bir haftadır kronik hastalığı (endokrin ve nefrolojik hastalıklar) nedeniyle çocuğunun klinikte tedavisinin sürmesi, bu çocuğunun kronik hastalığı nedeniyle birden fazla kez kliniğe yatışı olması ve bu yatış süreçlerinde çocuğuna refakat etmesi.

3. 4. 2. Dışlanma Kriterleri

Annenin:

- Çocuğu/çocuklarında, eşi veya kendisinde tanı konulmuş psikiyatrik ve mental rahatsızlık öyküsünün olması,
- Çocuğu/çocuklarında, zihinsel veya bedensel engel durumunun olması,
- Gebe ve doğum sonu ilk altı ay içinde olması,
- Kardiyak pacemakerı olması,
- Son 6 ayda genitoüriner operasyon geçirmesi,
- Son 1 yıldır kemoterapi/radyoterapi alması,
- Devam eden vajinal enfeksiyonu olması,
- Menopoza girmesi,
- İletişim problemi oluşturacak engellerinin olması (Türkçe bilmeme, işitme ve konuşma problemleri).

3. 5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu'', "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın'', "Evlilikte Uyum Ölçeği'' ve "Beck Depresyon Ölçeği-I" ile toplanmıştır.

3. 5. 1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-A)

Tanıtıcı bilgi formu; incelenen literatür kapsamında (Aksöyek ve Canatar 2015, Erdem ve ark 2013, İkican ve ark 2019, Kırbaş ve Özkan 2013, Macedo ve ark 2015, Özmen ve Çetinkaya 2012, Tugut, Çelik ve Yılmaz 2020, Tutino ve ark 2017) araştırmacılar tarafından hazırlanan, annelerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili yedi, obstetrik özellikleri ile ilgili üç, kronik hastalık nedeniyle kliniğe yatan çocuğu ile ilgili altı, evlilik ve eş ile ilgili on bir ve cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ile ilgili beş ve toplam otuz iki sorudan oluşmaktadır**.**

3. 5. 2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) (EK-B)

"Cinsel yaşam kalitesi ölçeği-kadın", Symonds ve ark (2005) tarafından geliştirilmiş, Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, 18-69 yaş arasında olan okur-yazar kadınlar tarafından doldurulabilen, 6'lı likert tipte ve18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi son dört hafta içindeki cinsel yaşam kalitesi düşünülerek yanıtlanmaktadır. Ölçeğin puanlaması; "1=Tamamen katılıyorum, 2=Büyük ölçüde katılıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5= Büyük ölçüde katılmıyorum, 6=Hiç katılmıyorum" şeklindedir. "1., 5., 9., 13., 18." madde puanları toplam puan hesaplanmadan önce tersine çevrilerek, alınacak olan toplam puan 100'e dönüştürülmektedir. Bu bağlamda, "(Ölçekten alınan ham puan-18)x100/90" hesaplaması ile ölçekten alınan toplam puanın 100'e dönüştürülmesi yapılmaktadır. Ölçekte alınan toplam puan arttıkça cinsel yaşam kalitesi de artmaktadır (Symonds ve ark, 2005, Tuğut ve Gölbaşı 2010). Ölçeğin madde toplam puan güvenilirlik kat sayıları r= 0,32-0,67 arasında değişmekte olup, Cronbach α katsayısı 0,83 olarak belirtilmiştir (Tuğut ve Gölbaşı 2010). Bu çalışmada da ölçeğin cronbach alpha kat sayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

3. 5. 2. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) (EK-C)

“Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)”, Lock ve Wallece tarafından (1959) geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Hunt (1978), Freeston ve Plechaty (1997)’nın puanlama sistemleri esas alınarak Tutarel-Kışlak (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçek, genel uyum, olası anlaşma alanı, çatışma çözme, bağlılık ve iletişimi, cinsellik ve yaşam felsefesini incelemekte ve evliliğin niteliğini ölçen 15 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 58’dir. Ölçeğin kesme puanı 43’tür ve buna göre 43 ve altında puan almak evlilikte uyumsuzluğu, 43 puanın üzerinde almak ise evlilikte uyumu göstermektedir. Kesme puan kullanılmadığında ise, ölçekten alınacak yüksek puanlar evlilikte uyumu, düşük puanlar ise uyumsuzluğu göstermektedir. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında; iç tutarlılık katsayısı 0, 84, test yarılama test güvenirliği 0,84 ve test-tekrar test korelasyon katsayısı 0, 57 olarak hesaplanmıştır (Tutarel- Kışlak 1999)(Min=0 max =58). Bu çalışmada da ölçeğin cronbach alpha kat sayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. 1. EUÖ’nin puanlaması (Hunt 1978, Freeston ve Plechaty 1997).

Maddeler	**Puanlaması**
1.madde	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6
2.-9.maddeler	5, 4, 3, 2, 1, 0
10. madde	Anlaşmazlık:0 Anlaşma: 1
11. madde	3, 2, 1, 0
12. madde	Anlaşmazlık:0 Anlaşma: 1
13. madde	0, 1, 2, 3
14. madde	2, 1, 0
15. madde	0, 1, 2, 2

3. 5. 3. Beck Depresyon Ölçeği-I (BDÖ) (EK-D)

“Beck depresyon ölçeği”, Beck ve ark (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. 21 maddeden oluşan 4’lü likert tipi ölçek, 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63’tür. Ölçekten “0-9” arasında puan alma en az düzeyde,

“10-16” arasında-puan alma hafif düzeyde, “17-29” arasında puan alma orta düzeyde ve “30-63” arasında puan alma ise şiddetli düzeyde depresif belirtiler olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun iki yarım test güvenilirlik katsayısının 0,74, cronbach alpha katsayısının 0,88 ve ölçüt bağıntılı geçerlilik katsayısının ise 0,47- 0,63 olduğu bulunmuştur. Ölçekten alınan puanlar arttıkça depresif yakınmaların şiddeti de artmaktadır (Hisli 1988, Ulusoy ve ark 2020). Bu çalışmada da ölçeğin cronbach alpha kat sayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

3. 6. Ön Uygulama

Çalışma öncesi, araştırma sorularının anlaşılırlığını kontrol etmek için 10 anne üzerinde bir ön uygulama yapılmış olup ve ön uygulama sonuca göre soruların son şekli verilmiştir. Bu 10 anne, çalışmaya dahil edilmemiştir.

3. 7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Mayıs-Kasım 2021 tarihleri arasında “Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi” çocuk endokrin, nefroloji ve genel pediatri servislerinde kronik hastalığı nedeniyle yatan çocuklarına refakat eden annelerden yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulmasının yaklaşık 15 dakika süreceği öngörülmüştür. Veri toplama sırasında Covıd-19 için gerekli önlemler alınmıştır. Mevcut pandemi nedeniyle hijyen ve mesafe kuralları çerçevesinde maske, siperlik ve eldiven kullanımına dikkat edilerek veriler toplanmıştır.

3. 8. Araştırmanın Değişkenleri

3. 8. 1. Bağımlı Değişkenler

- “Evlilikte uyum ölçeği” toplam puanı
- “Cinsel yaşam kalitesi ölçeği” toplam puanı

3. 8. 2. Bağımsız Değişkenler

- Kadınların sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, aile yapısı, BKI, sosyal güvence),
- Kadınların obstetrik özellikleri (yaşayan çocuk sayısı, düşük ve kürtaj öyküsü, doğum şekli),
- Kronik hastalık nedeniyle kliniğe yatan çocuk ile ilgili özellikler (çocuğun yaşı, kronik hastalığı, kronik hastalığın süresi, çocuğun hastaneye yatış sıklığı, ailede kronik hastalığa sahip başka çocuğun varlığı, hastanede anneye yardım edecek kişinin varlığı)
- Evlilik ve eş ile ilgili özellikler (evlilik yaşı, süresi, şekli, kaçıncı evlilik olduğu, eşin yaşı, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, kronik sağlık sorunu, ilaç kullanma durumu, eşte cinsel sorun varlığı)
- Cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumunu etkileyebilecek diğer özellikler (cinsel ilişki sıklığı, cinsel yaşam ve evlilikten memnuniyet, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık ve ilaç kullanma durumu, son dört hafta içinde sağlık sorunu ve süreci etkileyen herhangi bir durum yaşama, kaygı ve stres durumu, sosyal destek varlığı),
- "Beck depresyon ölçeği" toplam puanı

3. 9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılımı Shao'nun basıklık, çarpıklık kriterine (± 3) göre değerlendirilmiştir (Shao 2002). Normal dağılıma sahip olan ölçümler için parametrik testler kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında birbirinden bağımsız iki grup arasındaki farklılığın tespit edilebilmesi için normal dağılma sahip ölçümler için bağımsız örneklem t test, birbirinden bağımsız en az üç grup arasındaki fark normal dağılıma sahip ölçümlerde ise Varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. Analiz sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi grup arasında olduğunu tespit edebilmek için Bonferroni analizi yapılmıştır. Birbirinden bağımsız ölçüm puanları arasındaki ilişki, normal dağılıma sahip ölçümler için Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiştir (Hayran ve Hayran 2011). Araştırmada

kullanılan ölçek ve alt boyutlarının güvenirliği Cronbach Alpha ile test edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

3. 10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği-I (BDÖ-I) ölçeklerinin yazarlarından gerekli izinler alınmıştır (EK-E). Alınan izinler doğrultusunda Selçuk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (04.05.2021 tarihli ve 2021/40 karar sayılı, EK-F) onay ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nden (EK-G) kurum izni alınmıştır. Katılımcılara araştırmaya başlamadan önce amaç, gönüllülük ilkesi doğrultusunda çalışmaya katılma konusunda özgür oldukları, istedikleri anda çekilebilecekleri ve cevaplarının gizli kalacağı açıklanmış ve katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (EK-H).

4.BULGULAR

Kronik hastalık nedeniyle kliniğe yatan çocukların annelerinde depresyon düzeyleri, evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada araştırma amaçlarına ilişkin bulgular beş başlık altında sunulmuştur:

4. 1. Kadınların sosyo-demografik, obstetrik, çocuk, evlilik, eş, cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumunu etkileyebilecek özellikleri, EUÖ, CYKÖ, BDÖ puan düzeyleri ve ölçek puanları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular

4. 2. Kadınların sosyo-demografik, obstetrik, çocuk, evlilik, eş, cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumunu etkileyebilecek özelliklerine göre EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4. 3. Kadınların EUÖ puanını etkileyen bağımsız değişkenlerin ileri analizine ilişkin bulgular

4. 4. Kadınların sosyo-demografik, obstetrik, çocuk, evlilik, eş, cinsel yaşam kalitesi, evlilik uyumunu etkileyebilecek özelliklerine göre CYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4. 5. Kadınların CYKÖ puanını etkileyen bağımsız değişkenlerin ileri analizine ilişkin bulgular

4. 1. Kadınların Sosyo-Demografik, Obstetrik, Çocuk, Evlilik, Eş, Cinsel Yaşam Kalitesi, Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özellikleri, EUÖ, CYKÖ, BDÖ Puan Düzeyleri ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

Çalışma örneklemini oluşturan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4. 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=274).

Özellikler	n	%
Yaş		
22-34 yaş	144	52,6
≥35	130	47,4
BKI		
18,5- 24,9 kg/m2	105	38,3
25-29,9 kg/m2	114	41,6
≥ 30 kg/m2	55	20,1
Kadının öğrenim düzeyi		
İlkokul	71	25,9
Ortaokul	78	28,5
Lise	70	25,5
Üniversite ve üzeri	55	20,1
Kadın çalışma durumu		
Çalışıyor	57	20,8
Ev hanımı	217	79,2
Aile yapısı		
Geniş aile	67	24,5
Çekirdek aile	207	75,5
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	99	36,1
Gelir gidere eşit	151	55,1
Gelir giderden fazla	24	8,8
Sosyal güvence		
Evet	205	74,8
Hayır	69	25,2

Tablo 4.1'de kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %52,6'sının 22-34 yaş aralığında, %41,6'sının 25-29,9 kg/m^2 BKI aralığında olduğu ve %28,5'inin ortaokul öğrenim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların %79,2'sinin ev hanımı olduğu ve %75,5'inin çekirdek aileye sahip olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda, gelir düzeylerine göre kadınların %55,1'inin gelirinin giderine eşit ve %74,8'inin sosyal güvencesinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4. 2. Kadınların Obstetrik Özellikleri (n=274).

Özellikler	n	%
Kürtaj ve düşük öyküsü		
Var	92	33,6
Yok	182	66,4
Yaşayan çocuk sayısı		
1	51	18,6
2	97	35,4
3 ve üzeri	126	46,0
Doğum şekli (son çocuğun)		
Epizyotomili/epizyotomisiz vajınal dogum	125	45,6
Sezeryan doğum	149	54,4

Tablo 4.2' de kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; kadınların %66,4'ünün kürtaj ve düşük öyküsünün olmadığı, %46'sının 3 ve üzerinde yaşayan çocuğu olduğu ve %54,4'ünün son doğumunun sezeryan ile gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kadınların kronik hastalık nedeniyle kliniğe yatan çocuğu ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4. 3. Kadınların Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocukları ile İlgili Özellikleri (n=274).

Özellikler	n	%
Çocuğun yaşı		
6-9 yaş	201	73,4
10-12 yaş	73	26,6
Çocuğun kronik hastalığı		
Endokrin hastalıkları	46	16,8
Göğüs hastalıkları	64	23,4
Nöroloji hastalıkları	63	23,0
Nefroloji hastalıkları	44	16,1
Kardiolojik,İmmünolojık,Gis hastalıklar	31	11,3
Hemotoloji/Onkoloji hastalıkları	26	9,5
Çocuğun kronik hastalık süresi		
12 -55 ay	170	62,0
56-99 ay	81	29,6
100-144 ay	23	8,4

Tablo 4.3 (Devam). Kadınların Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocukları ile İlgili Özellikleri (n=274).

Özellikler	n	%
Çocuğun hastaneye yatış sıklığı		
Ayda bir kez veya daha az	204	74,5
Ayda iki kez	34	12,4
Ayda ≥3 kez	36	13,1
Çocuğun bakımında yardım alma		
Evet	89	32,5
Hayır	185	67,5
Diğer çocuklarda kronik hastalık durumu		
Evet	34	12,4
Hayır	240	87,6

Tablo 4.3'te kadınların kronik hastalık nedeniyle kliniğe yatan çocukları ile ilgili özellikleri incelendiğinde; çocukların %73,4'ünün 6-9 yaş aralığında olduğu, %23,4'ünün kronik hastalığının solunum sistemi ile ilgili olduğu görülmektedir. Çocukların %62'sinin 12-55 aydır kronik hastalık tanısının olduğu ve kronik hastalığa sahip çocukların %74,5'inin ayda bir kez veya daha az hastaneye yatışlarının olduğu saptanmıştır. Annelerin %32,5'nin klinikte yatan çocuğunun bakımında kendisine yardımcı olabilen birinin olduğu ve %12,4'ünün ise diğer çocuklarında kronik hastalık olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların evlilik ve eşleri ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.4.'te verilmiştir.

Tablo 4. 4.Kadınların Evlilik ve Eşleri ile İlgili Özellikleri (n=274).

Özellikler	n	%
Kadının ilk evliliği		
Evet	260	94,9
Hayır	14	5,1
Eşin ilk evliliği		
Evet	258	94,2
Hayır	16	5,8
Kadının Evlilik Yaşı		
≤ 18 yaş	89	32,5
19-24 yaş	161	58,8
25-30 yaş	24	8,8

Tablo 4. 4 (Devam). Kadınların Evlilik ve Eşleri ile İlgili Özellikleri (n=274).

Özellikler	n	%
Evlilik süresi		
7-13 yıl	147	53,6
14-20 yıl	97	35,4
21 yıl ve üzeri	30	10,9
Evlenme şekli		
Görücü usulü	155	56,6
Tanışarak/flört	119	43,4
Eşin yaşı		
25-34 yas	95	34,7
≥35 yaş	179	65,3
Eşin öğrenim düzeyi		
Okuryazar/ilkokul	55	20,1
Ortaokul	59	21,5
Lise	68	24,8
Üniversite ve üzeri	92	33,6
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	248	90,5
Çalışmıyor	26	9,5
Eşin kronik hastalık durumu		
Var	28	10,2
Yok	246	89,8
Eşin düzenli olarak ilaç kullanımı		
Var	28	10,2
Yok	246	89,8
Eşte cinsel sorun		
Var	39	14,2
Yok	235	85,8

Tablo 4.4'te evlilik ve eşleri ile ilgili özellikler incelendiğinde; kadınların %94,9'unun ve eşlerinin %94,2'ünün ilk evliliği olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %58,8'inin 19-24 yaş aralığında evlendikleri, %53,6'sının 7-13 yıldır evli oldukları, %56,6'sının ise görücü usulü ile evlendikleri saptanmıştır. Katılımcıların eşlerinin %65,3'ünün 35 yaş ve üzerinde olduğu, %33,6'sının üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahip olup ve %90,5'inin çalıştığı tespit edilmiştir. Eşlerin %89,8'inin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı ve düzenli olarak ilaç kullanmadıkları bulgulanmıştır. Ayrıca eşlerin %85,8'inde herhangi bir cinsel sorun olmadığı tespit edilmiştir.

Kadınların cinsel yaşam kalitesini ve evlilik uyumunu etkiyebilecek özelliklerinin dağılımı Tablo 4.5.'de verilmiştir.

Tablo 4. 5. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesini ve Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özellikleri (n=274).

Özellikler	n	%
Cinsel ilişki sıklığı		
Haftada 1 veya 2 kez	126	46,0
Haftada 3 kez ve daha fazla	29	10,6
Ayda 2 kez ve daha fazla	58	21,2
Ayda 1 kez veya daha az	61	22,3
Cinsel yaşamdan memnuniyet		
Her zaman memnunum	59	21,5
Genellikle memnunum	70	25,5
Bezen memnunum bazen değilim	118	43,1
Hiç memnun değilim	27	9,9
Eş ile ilişkiden memnuniyet		
Her zaman memnunum	115	42,0
Genellikle memnunum	66	24,1
Bezen memnunum bazen değilim	76	27,7
Hiç memnun değilim	17	6,2
Sigara kullanma durumu		
Evet	28	10,2
Hayır	246	89,8
Kadının kronik hastalık durumu		
Evet	40	14,6
Hayır	234	85,4
Kadının düzenli ilaç kullanma durumu		
Evet	39	14,2
Hayır	235	85,8
Son 4 haftada kadını etkileyen sağlık sorunu yaşanma durumu		
Evet	28	10,2
Hayır	246	89,8
Genellikle kaygılı bir yapı		
Evet	171	62,4
Hayır	103	37,6
Genellikle stresli bir yapı		
Evet	167	60,9
Hayır	107	39,1
Kadının son bir ay içinde önemli bir olay yaşama durumu		
Evet	39	14,2
Hayır	235	85,8

Tablo 4. 5 (Devam). Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesini ve Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özellikleri (n=274).

Özellikler	n	%
Kadının sorun olduğunda yakın çevreden destek alma durumu		
Her zaman	131	47,8
Bazen	110	40,1
Hiçbir zaman	33	12,0

Tablo 4.5' de kadınların cinsel yaşam kalitesini ve evlilik uyumunu etkileyebilecek özellikler incelendiğinde; kadınların %46'sının cinsel ilişki sıklığının haftada 1 veya 2 kez olduğu, %43,1'inin cinsel yaşamlarından bazen memnun bazen memnun olmadıkları, %42'inin eşleri ile ilişkilerinden her zaman memnun oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların tümünün alkol tüketiminin olmadığı ve %89,8'inin sigara kullanmadığı saptanmıştır. Kadınların %85,4'ünün herhangi bir kronik hastalığının olmadığı ve %85,8'inin düzenli olarak ilaç kullanmadıklarına ulaşılmıştır. Katılımcıların %10,2'sinin son 4 haftada sağlık durumunu etkileyen olayların olduğu, %62,4'ünün genellikle kaygılı ve %60,9'unun genellikle stresli bir yapıya sahip oldukları tespit edilmiştir. Kadınların %85,8'inin son bir ayda önemli bir olay yaşamadığı ve %47,8'inin her zaman herhangi bir sorunu olduğunda yakın çevresindeki insanlardan (eş, aile, arkadaş gibi) destek (duygusal, fiziksel, maddi veya manevi gibi) aldığı tespit edilmiştir.

Kadınların CYKÖ, EUÖ ve BDÖ'den aldığı en düşük ve en yüksek puan, ortalama ve standart sapmaları içeren tanımlayıcı istatistik sonuçları Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4. 6. Kadınların CYKÖ, EUÖ ve BDÖ Toplam Puanları (n=274).

Ölçekler	Olası puan aralığı	Alınan en az/en çok puan	$\bar{x}$±SS
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ)	0-100	23-100	67,01±18,68
Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)	0-58	15-58	39,64±10,35
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	0-63	0-51	16,96±9,69

Tablo 4.6.'da ölçeklerden alınan toplam puan ortalamalarının; CYKÖ'de 67,01±18,68, EUÖ'de 39,64±10,35 ve BDÖ'de ise 16,96±9,69 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre kadınların; cinsel yaşam kalitesinin yüksek, evlilikte uyumunun az ve depresif yakınmaların şiddetinin az olduğu saptanmıştır.

Kadınların EUÖ'den aldığı toplam puanlarına göre evlilikte uyum düzeylerinin dağılımı Tablo 4.7.'da verilmiştir.

Tablo 4.7.Kadınların EUÖ Kesme Puanına Göre Dağılımı (n=274).

EUÖ Puan düzeyleri	**n**	**%**
43 ≤ puan Evlilikte uyumsuzluk	153	55,8
> 43 puan Evlilikte uyum	121	44,2

Tablo 4.7 'de kadınların EUÖ'den aldığı kesme puanına göre evlilikte uyum düzeylerinin dağılımı incelendiğinde; kadınların %55,8'inin evlilikte uyumsuzluk yaşadığı tespit edilmiştir.

Kadınların BDÖ'den aldığı toplam puanlarına göre depresyon düzeylerinin dağılımı Tablo 4.8.'de verilmiştir.

Tablo 4. 8. Kadınların BDÖ Kesme Puanına Göre Dağılımı (n=274).

BDÖ'ye Göre Depresyon Düzeyleri	**n**	**%**
0-9 Puan En az düzeyde depresif belirtiler yaşama	60	21,9
10-16 Puan Hafif düzeyde depresif belirtiler yaşama	91	33,2
17-29 Puan Orta düzeyde depresif belirtiler yaşama	88	32,1
30-63 Puan Şiddetli düzeyde depresif belirtiler yaşama	35	12,8

Tablo 4.8'de kadınların %33,2'sinin hafif düzeyde depresif belirtiler yaşadığı görülmüştür.

Kadınların BDÖ ile EUÖ ve CYKÖ arasındaki toplam puanlarının korelasyonel ilişkisinin incelenmesine yönelik bulgular Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4. 9. Kadınların BDÖ ile EUÖ ve CYKÖ Toplam Puanlarının İlişkisi (n=274).

	BDÖ	
Ölçekler	**r**	**p**
EUÖ	-0,482	**0,000***
CYKÖ	-0,434	**0,000***

r: Pearson korelasyon analizi

BDÖ ile EUÖ ve CYKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı, negatif yönlü ve orta derecede bir ilişki (BDÖ ile EUÖ arasında r=-0,482; BDÖ ile CYKÖ arasında r=-0,434) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9, $p<0,001$). Buna göre; kadınların BDÖ puanları arttıkça EUÖ ve CYKÖ puanları azalmaktadır.

.

4. 2. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik, Çocuk, Evlilik, Eş, Cinsel Yaşam Kalitesi, Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özelliklerine göre EUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre EUÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4. 10'da verilmiştir.

Tablo 4. 10. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre EUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274).

Özellikler	n	EUÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Yaş				
22-34 yaş	144	39,66±10,4	t=0,035	0,972
≥35	130	39,62±10,34		
BKI				
18,5- 24,9 kg/m2	105	38,14±9,67	F=1,989	0,139
25-29,9 kg/m2	114	40,22±10,53	2/271/273	
≥ 30 kg/m2	55	41,29±11,05		
Kadının öğrenim düzeyi				
İlkokul	71	41,2±10,25	F=1,092	0,353
Ortaokul	78	38,49±10,97	3/270/273	
Lise	70	40,14±9,74		
Üniversite ve üzeri	55	38,62±10,31		
Kadın çalışma durumu				
Çalışıyor	57	38,77±9,39	t=-0,709	0,479
Ev hanımı	217	39,87±10,6		
Aile yapısı				
Geniş aile	67	41,66±9,93	t=1,843	0,066
Çekirdek aile	207	38,99±10,43		
Gelir durumu				
Gelir giderden az[a]	99	36,88±11,28	F=5,911	**0,003***
Gelir gidere eşit[b]	151	41,40±9,48	2/271/273	**a<b**
Gelir giderden fazla[c]	24	39,96±9,54		
Sosyal güvence				
Evet	205	40,61±9,62	t=2,720	**0,007***
Hayır	69	36,74±11,9		

*F: Varyans Analizi (ANOVA) test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05*

Yaşa, BKI'ne, öğrenim düzeylerine, çalışma durumuna ve aile yapısına göre; kadınların EUÖ toplam puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>0,05). Kadınların gelir ve sosyal güvence durumlarına göre; EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Geliri giderine eşit olan kadınların geliri giderinden az olanlara göre EUÖ toplam puanının daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.10).

Kadınların obstetrik özelliklerine göre EUÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4. 11. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre EUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274)

Özellikler	n	EUÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Kürtaj ve düşük öyküsü				
Var	92	38,59±10,49	t=-1,196	0,233
Yok	182	40,17±10,27		
Yaşayan çocuk sayısı				
1	51	39,41±10,65	F=0,290	0,749
2	97	39,1±10,58		
3 ve üzeri	126	40,14±10,11		
Doğum şekli (son doğum)				
Epizyotomili/epizyotomisiz vajınal dogum	125	38,66±10,5	t=-1,430	0,154
Sezeryan doğum	149	40,46±10,2		

*F: Varyans Analizi (ANOVA) test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05*

Kadınların kürtaj ve düşük öyküsü, yaşayan çocuk sayısı ve doğum şekli durumlarına göre; EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.11., p>0,05).

Kadınların kronik hastalık nedeniyle kliniğe yatan çocuğunun özelliklerine göre EUÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.12'de verilmiştir

Tablo 4. 12. Kadınların Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocuğunun Özelliklerine Göre EUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274).

Özellikler	n	EUÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Çocuğun yaşı				
6-9 yaş	201	39,4±10,46	t=-0,625	0,533
10-12 yaş	73	40,29±10,1		
Çocuğun kronik hastalığı				
Endokrin hastalıkları[a]	46	42,04±9,42	F=3,238	**0,007***
Göğüs hastalıkları[b]	64	41,20±9,41		**c<a;d<b**
Nöroloji hastalıkları[c]	63	40,37±9,54		
Nefroloji hastalıkları[d]	44	34,5±11,29		
Kardiolojik,immünolojık,Gis hastalıklar[e]	31	39,81±11,9		
Hemotoloji/Onkoloji hastalıkları[f]	26	38,27±10,31		
Çocuğun kronik hastalık süresi				
12 -55 ay[a]	170	39,36±10,06	F=5,431	**0,005***
56-99 ay[b]	81	38,36±11,11		**a<c; b<c**
100-144 ay[c]	23	46,17±7,33		
Çocuğun hastaneye yatış sıklığı				
Ayda bir kez veya daha az	204	40,00±10,53	F=0,672	0,511
Ayda iki kez	34	39,32±11,03		
Ayda ≥3 kez	36	37,86±8,62		
Çocuğun bakımında yardım alma				
Evet	89	41,91±9,85	t=2,544	**0,012***
Hayır	185	38,55±10,44		
Diğer çocuklarda kronik hastalık durumu				
Evet	34	38,53±9,38	t=-0,667	0,505
Hayır	240	39,8±10,49		

*F: Varyans Analizi (ANOVA) test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05*

Çocuk yaşı, çocuğun hastaneye yatış sıklığı, diğer çocuklarda kronik hastalık durumlarına göre; EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığına ulaşılmıştır (Tablo 4.12, p>0,05). Kadınların çocuğunun kronik hastalık durumu, çocuğunun kronik hastalık süresi ve çocuklarının bakımında yardım almalarına göre; EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<0,05).

Çocuğunun kronik hastalık durumuna göre; EUÖ toplam puanlarının endokrin hastalığı olanların nörolojik hastalığı olanlardan ve göğüs hastalığı olanların ise nefroloji hastalığı olanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocuğun kronik hastalık süresi 100-144 ay olanların 56-99 ay ve 100-144 ay olanlara göre EUÖ toplam puanlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12).

Kadınların evlilik ve eşleri ile ilgili özelliklere göre EUÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.13'de verilmiştir.

Tablo 4.13. Kadınların Evlilik ve Eşleri ile İlgili Özelliklere Göre EUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274)

Özellikler	n	EUÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Kadının ilk evliliği				
Evet	260	39,66±10,33	t=0,157	0,875
Hayır	14	39,21±11,23		
Eşin ilk evliliği				
Evet	258	39,78±10,35	t=0,926	0,374
Hayır	16	37,31±10,5		
Kadının evlilik yaşı				
≤ 18 yaş	89	39,01±11,09	F=0,05	0,604
19-24 yaş	161	39,73±9,9		
25-30 yaş	24	41,38±10,79		
Evlilik süresi				
7-13 yıl	147	40,03±10,36	F=0,750	0,473
14-20 yıl	97	38,66±10,4		
21 yıl ve üzeri	30	40,87±10,25		
Evlenme şekli				
Görücü usulü	155	39,59±10,22	t=-0,082	0,935
Tanışarak/flört	119	39,7±10,57		
Evlenme yaşı				
25-34 yas	95	39,48±10,38	t=-0,180	0,858
≥35 yaş	179	39,72±10,37		
Eşin öğrenim düzeyi				
Okuryazar/ilkokul	55	40,96±10,38	F=1,730	0,161
Ortaokul	59	38,64±10,79		
Lise	68	37,72±10,52		
Üniversite ve üzeri	92	40,90±9,8		
Eşin çalışma durumu				
Çalışıyor	248	40,06±10,21	t=2,095	**0,037***
Çalışmıyor	26	35,62±11,05		

Tablo 4. 13 (Devam). Kadınların Evlilik ve Eşleri ile İlgili Özelliklere Göre EUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274)

Özellikler	n	EUÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Eşin kronik hastalık durumu				
Var	28	38,32±11,94	t=-0,710	0,478
Yok	246	39,79±10,18		
Eşin düzenli olarak ilaç kullanımı				
Var	28	38,32±11,94	t=-0,710	0,478
Yok	246	39,79±10,18		
Eşte cinsel sorun				
Var	39	30,1±9,13	t=-6,979	**0,000***
Yok	235	41,22±9,69		

*F: Varyans Analizi (ANOVA) test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05*

Kadının ve eşinin ilk evliliği olup olmaması, evlilik yaşı, evlilik süresi, evlenme şekli, evlenme yaşı, eşin öğrenim durumu, eşin kronik hastalığı olma durumu ve düzenli olarak ilaç kullanımına göre; EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Eşin çalışma durumu ve eşte cinsel sorun durumlarına göre; EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13, p<0,05).

Kadınların cinsel yaşam kalitesini ve evlilik uyumunu etkileyebilecek özelliklerine göre EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.14'de verilmiştir.

Tablo 4. 14. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesini ve Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özelliklerine Göre EUÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274).

Özellikler	n	EUÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Cinsel ilişki sıklığı				
Haftada 1 veya 2 kez[a]	126	41,79±9,12	F=8,093	**0,000***
Haftada 3 kez ve daha fazla[b]	29	43,34±11,89		**d<a; d<b**
Ayda 2 kez ve daha fazla[c]	58	37,86±9,19		
Ayda 1 kez veya daha az[d]	61	35,11±11,32		
Cinsel yaşamdan memnuniyet				
Her zaman memnun[a]	59	45,22±9,28	F=23,416	**0,000***
Genellikle memnun[b]	70	43,76±8,19		**c<a; d<a; c<b; d<b**
Bezen memnun bazen değil[c]	118	36,16±10,12		
Hiç memnun değil[d]	27	31,96±7,9		
Eş ile ilişkiden memnuniyet				
Her zaman memnun[a]	115	45,66±8,47	F=44,007	**0,000***
Genellikle memnun[b]	66	39,82±7,44		**d<a; c<a; b<a; c<b**
Bezen memnun bazen değil[c]	76	32,57±9,64		
Hiç memnun değil[d]	17	29,82±7,55		
Sigara kullanma durumu				
Evet	28	38,29±9,13	t=-0,729	0,467
Hayır	246	39,79±10,49		
Kadının kronik hastalık durumu				
Evet	40	41,75±10,73	t=1,398	0,163
Hayır	234	39,28±10,27		
Sürekli ilaç kullanma durumu				
Evet	39	41,54±10,78	t=1,238	0,217
Hayır	235	39,32±10,27		
Son 4 haftada kadını etkileyen sağlık sorunu				
Evet	28	38,93±9,79	t=-0,382	0,702
Hayır	246	39,72±10,43		
Genellikle kaygılı bir yapı				
Evet	171	38,19±10,38	t=-3,034	**0,003***
Hayır	103	42,05±9,9		
Genellikle stresli bir yapı				
Evet	167	38,78±10,46	t=-1,712	0,088
Hayır	107	40,97±10,1		
Kadının son bir ay içinde önemli bir olay yaşama durumu				
Evet	39	38,03±9,03	t=-1,015	0,294
Hayır	235	39,91±10,55		
Sorun olduğunda yakın çevreden destek alma				
Her zaman[a]	131	43,4±9,72	F=19,868	**0,000***
Bazen[b]	110	36,81±8,93		**b<a; c<a**
Hiçbir zaman[c]	33	34,12±11,93		

*F: Varyans Analizi (ANOVA) test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05*

Kadınların sigara kullanma durumu, son 4 haftada kadını etkileyen sağlık sorunu, genellikle stresli bir yapıya sahip olması, son bir ay içinde önemli bir olay yaşama, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumlarına göre; EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Cinsel ilişki sıklığı, cinsel yaşamdan memnuniyet durumu ve eş ile ilişkiden memnuniyet durumuna; göre CYKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<,001$). Ayrıca genellikle kaygılı olma ve sorun olduğunda yakın çevreden destek alma durumlarına göre; EUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğuna ulaşılmıştır (Tablo 4.14, $p<0,05$).

Cinsel ilişki sıklığı ayda bir kez veya daha az olan kadınların EUÖ toplam puanlarının cinsel ilişki sıklığı haftada bir veya iki kez olan ve haftada üç kez ve daha fazla olan kadınlardan daha az olduğuna görülmüştür. Kadınların cinsel yaşamdan her zaman memnun ve genellikle memnun olanların EUÖ toplam puanlarının cinsel yaşamdan bazen memnun bazen memnun olmayan ve hiç memnun olmayanlardan daha fazla olduğuna ulaşılmıştır. Eş ile ilişkiden her zaman memnun olan kadınların EUÖ toplam puanlarının en yüksek olduğu saptanmıştır Ayrıca sorun olduğunda yakın çevresinden her zaman destek alan kadınların EUÖ toplam puanlarının yakın çevresinden bazen destek alan ve hiçbir zaman destek almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.14).

4. 3. Kadınların EUÖ Puanını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizine İlişkin Bulgular

Araştırma grubundaki kadınların EUÖ toplam puanı üzerine 13 bağımsız değişkenin (BDÖ toplam puanı, gelir düzeyi, sosyal güvence, çocuğun kronik hastalığı, çocuk kronik hastalık süresi, çocuğun bakımında yardım alma, eşin çalışma durumu, eşte cinsel sorun, cinsel ilişki sıklığı, cinsel yaşamdan memnuniyet, eş ile ilişkiden memnuniyet, genellikle kaygılı bir yapı, sorun olduğunda yakın çevreden destek alma) etkisini bir arada değerlendirmek amacıyla bacward yöntemiyle çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Modelde en son EUÖ toplam puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunan dört bağımsız değişken (BDÖ toplam puanı, Eşte cinsel sorun, Eş ile ilişkiden memnuniyet, yakın çevreden destek alma) kalmıştır. Regresyon modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F=34,327$; $p<0,05$), çoklu doğrusal bağlantı sorunu ve otokorelasyon olmadığı (Durbin Watson: 1,891) tespit edilmiştir.

Tablo 4. 15. Kadınların EUÖ Toplam Puanını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizi- Bacward Selection

Bağımsız değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için %95 güven aralığı		Collinearity istatistikleri	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	40,845	3,235		12,625	**0,000***	34,475	47,215		
BDÖ toplam puanı	-0,285	0,053	-0,267	-5,407	**0,000***	-0,389	-0,181	0,817	1,223
Yakın cevreden destek alma (Hiçbir zaman)	-1,626	0,731	-0,108	-2,225	**0,027***	-3,065	-0,187	0,846	1,182
Eşte cinsel sorun (Evet)	-5,671	1,403	0,192	4,042	**0,000***	2,908	8,433	0,885	1,130
Eş ile aradaki ilişkiden memnuniyet (Genellikle memnunun)	-4,295	1,196	-0,178	-3,591	**0,000***	-6,650	-1,940	0,813	1,230
Eş ile aradaki ilişkiden memnuniyet (Bazen memnunun bazen değil)	-8,719	1,248	-0,378	-6,989	**0,000***	-11,175	-6,263	0,682	1,466
Eş ile aradaki ilişkiden memnuniyet (Hiç memnun değil)	-12,613	2,025	-0,294	-6,229	**0,000***	-16,600	-8,627	0,892	1,122

R:0,475, Adjusted R^2:0,461, F:34,327, p=0,000*, Durbin Watson:1,891

Kadınların EUÖ toplam puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dört bağımsız değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) eş ile aradaki ilişkiden bazen memnunun bazen değil, eş ile aradaki ilişkiden hiç memnun değil, BDÖ toplam puan, eşte cinsel sorun, eş ile aradaki ilişkiden genellikle memnun ($p<0,001$) ve yakın cevreden destek alma ($p<0,05$) şeklinde sıralanmaktadır. Söz konusu bağımsız değişkenler kadınlarda EUÖ toplam puanına ait değişimi (varyansı) %46,1 olarak açıklamaktadır (Tablo 4.15).

EUÖ toplam puanının; eş ile aradaki ilişkiden bazen memnun bazen memnun olmayanların her zaman memnun olanlara göre 8,719 puan, hiç memnun olmayanların her zaman memnununun olanlara göre 12,613 puan, genellikle memnun olanların her zaman memnun olanlara göre 4,295 puan daha az, yakın çevreden destek almayanların alanlara göre 1,626 puan daha az, eşte cinsel sorun olanların olmayanlara göre 5,671 puan daha az ve BDÖ toplam puanındaki bir birimlik artışın EUÖ toplam puanında 0,285 puanlık azalmaya neden olduğu saptanmıştır (Tablo 4.15).

4. 4. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik, Çocuk, Evlilik, Eş, Cinsel Yaşam Kalitesi, Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özelliklerine göre CYKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre CYKÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4. 16. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre CYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274).

Özellikler	n	CYKÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Yaş				
22-34 yaş	144	68,54±18,57	t=1,426	0,155
≥35	130	65,32±18,74		
BKI				
18,5- 24,9 kg/m2	105	68,07±18,34	F=0,272	0,762
25-29,9 kg/m2	114	66,35±18,38		
≥ 30 kg/m2	55	66,38±20,16		
Kadının öğrenim düzeyi				
İlkokul	71	63,43±18,69	F=2,148	0,094
Ortaokul	78	67,91±18,03		
Lise	70	70,97±18,62		
Üniversite ve üzeri	55	65,35±19,1		
Kadın çalışma durumu				
Çalışıyor	57	69,49±18,37	t=1,126	0,261
Ev hanımı	217	66,36±18,75		
Aile yapısı				
Geniş aile	67	63,85±20,19	t=-1,601	0,110
Çekirdek aile	207	68,04±18,1		
Gelir durumu				
Gelir giderden az[a]	99	60,81±18,88	F=10,139	**0,000***
Gelir gidere eşit[b]	151	71,3±17,68		**a<b**
Gelir giderden fazla[c]	24	65,65±17,27		
Sosyal Güvence				
Evet	205	68,98±17,98	t=3,038	**0,003***
Hayır	69	61,19±19,63		

*F: Varyans Analizi (ANOVA) test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05*

Kadınların yaş, BKI, öğrenim düzeyleri, çalışma durumu, aile yapısına göre; CYKÖ toplam puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4.16, p>0,05).

Kadınların gelir ve sosyal güvence durumlarına göre; CYKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Geliri giderine eşit olan kadınların geliri giderinden az olanlara göre CYKÖ toplam puanının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16).

Kadınların obstetrik özelliklerine göre CYKÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.17'de verilmiştir.

Tablo 4. 17. Kadınların Obsterik Özelliklerine Göre CYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274).

Özellikler	n	CYKÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Kürtaj ve düşük öyküsü				
Var	92	67,07±18,25	t=0,031	0,975
Yok	182	66,99±18,95		
Yaşayan çocuk sayısı				
1	51	71,33±15,43	F=1,678	0,189
2	97	66,05±18,95		
3 ve üzeri	126	66,01±19,55		
Doğum şekli (son doğum)				
Epizyotomili/epizyotomisiz vajınal dogum	125	65,51±19,00	t=-1,222	0,223
Sezeryan doğum	149	68,28±18,39		

*F: Varyans Analizi (ANOVA) test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05*

Kadınların kürtaj ve düşük öyküsü, yaşayan çocuk sayısı ve doğum şekline (son doğum) göre; CYKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.17, p>0,05).

Kadınların kronik hastalık nedeniyle kliniğe yatan çocuğunun özelliklerine göre CYKÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.18'de verilmiştir.

Tablo 4. 18. Kadınların Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocuğunun Özelliklerine Göre CYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274).

Özellikler	n	CYKÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Çocuğun yaşı				
6-9 yaş	201	67,83±18,48	t=1,203	0,230
10-12 yaş	73	64,76±19,19		
Çocuğun kronik hastalığı				
Endokrin Hastalıkları	46	66,06±18,76	F=1,845	0,104
Göğüs Hastalıkları	64	67,4±17,36	5/268/273	
Nöroloji Hastalıkları	63	71,66±18,11		
Nefroloji Hastalıkları	44	61,11±18,56		
Kardiolojik,immünolojık,Gis Hastalıklar	31	68,6±18,83		
Hemotoloji/Onkoloji Hastalıkları	26	64,62±21,46		
Çocuğun kronik hastalık süresi				
12 -55 ay	170	65,18±19,02	F=2,446	0,089
56-99 ay	81	70,71±17,92	2/271/273	
100-144 ay	23	67,58±17,52		
Çocuğun hastaneye yatış sıklığı				
Ayda bir kez veya daha az	204	68,61±18,5	F=2,999	0,052
Ayda iki kez	34	63,04±18,89	2/271/273	
Ayda ≥3 kez	36	61,73±18,53		
Çocuğun bakımın da yardım alma				
Evet	89	71,04±18,37	t=2,494	**0,013***
Hayır	185	65,08±18,57		
Diğer çocuklarda kronik hastalık durumu				
Evet	34	61,31±23,06	t=-1,913	0,057
Hayır	240	67,82±17,89		

*F: Varyans Analizi (ANOVA) test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05*

Çocuk yaşı, çocuğun kronik hastalığı, çocuğun kronik hastalık süresi, hastaneye yatış sıklığı ve diğer çocuklarda kronik hastalık durumuna göre; CYKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Kadınların çocuklarının bakımında yardım almalarına göre; CYKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18, p<0,05).

Kadınların evlilik ve eşleri ile ilgili özelliklere göre CYKÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4. 19. Kadınların Evlilik ve Eşleri ile İlgili Özelliklere Göre CYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274).

Özellikler	n	CYKÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Kadının ilk evliliği				
Evet	260	67,3±18,42	t=1,100	0,272
Hayır	14	61,67±23,18		
Eşin ilk evliliği				
Evet	258	67,50±18,33	t=1,723	0,086
Hayır	16	59,24±23,00		
Kadının evlilik yaşı				
≤ 18 yaş	89	66,43±18,93	F=0,494	0,611
19-24 yaş	161	66,80±18,86		
25-30 yaş	24	70,60±16,83		
Evlilik süresi				
7-13 yıl[a]	147	69,52±17,29	F=5,617	**0,004***
14-20 yıl[b]	97	66,22±20,18		**c<a**
21 yıl ve üzeri[c]	30	57,33±17,39		
Evlenme şekli				
Görücü usulü	155	65,80±18,21	t=-1,231	0,219
Tanışarak/flört	119	68,60±19,25		
Evlenme yaşı				
25-34 yas	95	68,48±18,25	t=0,945	0,346
≥35 yaş	179	66,24±18,91		
Eşin öğrenim düzeyi				
Okuryazar/ilkokul	55	62,08±19,93	F=1,869	0,135
Ortaokul	59	67,38±18,85		
Lise	68	67,27±18,26		
Üniversite ve üzeri	92	69,54±17,84		
Eşin çalışma durumu				
Çalışıyor	248	68,05±18,65	t=2,871	**0,004***
Çalışmıyor	26	57,14±16,17		
Eşin düzenli olarak ilaç kullanımı				
Var	28	62,9±19,95	t=-1,232	0,219
Yok	246	67,48±18,52		
Eşte cinsel sorun				
Var	39	56,30±16,5	t=-3,972	**0,000***
Yok	235	68,79±18,46		

*F: Varyans Analizi (ANOVA) test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05*

Kadının ve eşinin ilk evliliği olup olmama**,** kadının evlilik yaşı, evlenme şekli, evlenme yaşı, eşin öğrenim düzeyi, kronik hastalık ve düzenli olarak ilaç kullanma durumuna göre; CYKÖ toplam puanları arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.19, p>0,05).

Kadınların evlilik süresi, eşin çalışma durumu ve eşte cinsel sorun olmasına göre; CYKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). 7-13 yıl aralığında evli olan kadınların CYKÖ toplam puanlarının 21 yıl ve üzerinde evli olan kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.19).

Kadınların cinsel yaşam kalitesini ve evlilik uyumunu etkileyebilecek özelliklerine göre CYKÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4. 20'de verilmiştir.

Tablo 4. 20. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesini ve Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özelliklerine Göre CYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274).

Özellikler	n	CYKÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Cinsel ilişki sıklığı				
Haftada 1 veya 2 kez[a]	126	70,75±18,16	F=6,118	**0,000***
Haftada 3 kez ve daha fazla[b]	29	70,73±20,79	3/270/273	**d<a;d<b;d<c**
Ayda 2 kez ve daha fazla[c]	58	67,36±16,88		
Ayda 1 kez veya daha az[d]	61	57,21±17,19		
Cinsel yaşamdan memnuniyet				
Her zaman memnunum[a]	59	74,43±18,94	F=27,564	**0,000***
Genellikle memnunum[b]	70	77,49±11,91	3/270/273	**d<a; c<a;**
Bezen memnunum bazen değilim[c]	118	60,71±17,39		**c<b; d<b;**
Hiç memnun değilim[d]	27	51,23±16,42		**d<c**
Eş ile ilişkiden memnuniyet				
Her zaman memnunum[a]	115	73,19±17,49	F=44,007	**0,000***
Genellikle memnunum[b]	66	69,58±16,49	3/270/273	**d<a; c<a;**
Bezen memnunum bazen değilim[c]	76	57,81±17,98		**c<b; d<b;**
Hiç memnun değilim[d]	17	56,47±18,34		
Sigara kullanma durumu				
Evet	28	68,97±18,45	t=0,583	0,560
Hayır	246	66,79±18,73		
Kadının kronik hastalık durumu				
Evet	40	68,17±20,29	t=0,421	0,674
Hayır	234	66,82±18,43		

Tablo 4. 20 (Devam). Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesini ve Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özelliklerine Göre CYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=274).

Özellikler	n	CYKÖ $\bar{x}$±ss	Test istatistiği	p
Kadının sürekli ilaç kullanma durumu				
Evet	39	67,72±20,36	t=0,254	0,800
Hayır	235	66,9±18,44		
Son 4 haftada kadını etkileyen sağlık sorunu				
Evet	28	63,21±19,32	t=-1,137	0,257
Hayır	246	67,45±18,60		
Genellikle kaygılı bir yapı				
Evet	171	64,29±18,37	t=-3,164	**0,002***
Hayır	103	71,54±18,40		
Genellikle stresli bir yapı				
Evet	167	64,84±18,30	t=-2,433	**0,016***
Hayır	107	70,42±18,85		
Kadının son bir ay içinde önemli bir olay yaşama durumu				
Evet	39	62,28±20,2	t=-1,715	0,087
Hayır	235	67,80±18,35		
Kadının sorun olduğunda yakın çevreden destek alma durumu				
Her zaman[a]	131	74,27±16,92	F=23,473	**0,000***
Bazen[b]	110	61,73±17,75	2/271/273	**c<a; b<a**
Hiçbir zaman[c]	33	55,86±17,37		

*F: Varyans Analizi (ANOVA) test istatistiği, t: bağımsız örneklem t test istatistiği, *p<0,05*.

Kadınların son dört hafta içinde sağlık sorunu ve önemli bir olay yaşama, sigara kullanma, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumlarına göre; CYKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4.20, p>0,05).

Kadınların cinsel ilişki sıklığı, cinsel yaşamdan memnuniyet, eş ile ilişkiden memnuniyet, ve sorun olduğunda yakın çevreden destek alma durumlarına göre; CYKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<,001). Ayrıca kadınların genellikle kaygılı ve stresli olma durumlarına göre CYKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğuna ulaşılmıştır (p<0,05). Cinsel ilişki sıklığı ayda bir kez veya daha az olanların CYKÖ toplam puanlarının diğer gruplara göre en az olduğu saptanmıştır. Kadınların CYKÖ toplam puanlarının; cinsel yaşamdan her zaman ve genellikle memnun olanlarda, bazen memnun bazen memnun olmayan ve hiç memnun olmayanlara göre,

eş ile ilişkisinden genellikle memnun olanlarda bazen memnun bazen memnun olmayanlara göre ve yakın çevresinden her zaman destek alanlarda bazen destek alan ve hiçbir zaman destek almayanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.20).

4.5. Kadınların CYKÖ Puanını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizine İlişkin Bulgular

Araştırma grubundaki kadınların CYKÖ toplam puanı üzerine 13 bağımsız değişkenin (BDÖ toplam puanı, gelir düzeyi, sosyal güvence, çocuğun bakımında yardım alma, evlilik süresi, eşin çalışma durumu, eşte cinsel sorun, cinsel ilişki sıklığı, cinsel yaşamdan memnuniyet, eş ile ilişkiden memnuniyet, genellikle kaygılı bir yapı, genellikle stresli bir yapı, sorun olduğunda yakın çevreden destek alma) etkisini bir arada değerlendirmek amacıyla bacward yöntemiyle çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Modelde en son CYKÖ toplam puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunan beş bağımsız değişken (BDÖ toplam puanı, cinsel ilişki sıklığı, gelir düzeyi, cinsel yaşamdan memnuniyet, sorun olduğunda yakın çevreden destek almak) kalmıştır. Regresyon modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (F:27,907; $p<0,001$), çoklu doğrusal bağlantı sorunu ve otokorelasyon olmadığı (Durbin Watson: 1,958) tespit edilmiştir.

Tablo 4. 21. Kadınların CYKÖ Toplam Puanını Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizi- Bacward Selection (n=274).

Bağımsız değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için %95 güven aralığı		Collinearity istatistikleri	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit	96,194	2,662		36,141	**0,000***	90,953	101,434		
BDÖ toplam puan	-0,414	0,092	-0,239	-4,502	**0,000***	-0,595	-0,233	0,818	**1,222**
Gelir düzeyi (gelir gidere eşit)	4,940	1,684	0,146	2,933	**0,004***	1,624	8,256	0,924	**1,082**
Cinsel ilişki sıklığı (Ayda 1 kez veya daha az)	-5,154	2,123	-0,128	-2,428	**0,016***	-9,334	-0,974	0,831	**1,203**
Cinsel yaşamdan memnuniyet(Bazen memnun bazen değil)	-8,853	1,823	-0,261	-4,857	**0,000***	-12,442	-5,265	0,796	**1,256**
Cinsel yaşamdan memnuniyet (Hiç memnun değil)	-12,609	3,192	-0,224	-3,950	**0,000***	-18,894	-6,324	0,716	**1,396**
Yakın çevreden destek alma (Hiçbir zaman)	-4,491	1,293	-0,184	-3,474	**0,001***	-7,036	-1,946	0,824	**1,213**

R:0,385, Adjusted R^2:0,372, F:27,907, p=0,000*, Durbin Watson:1,958

Kadınların CYKÖ toplam puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan bağımsız değişkenlerin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) cinsel yaşamdan bazen memnun bazen değil, cinsel yaşamdan hiç memnun değil, BDÖ toplam puanı, yakın cevreden destek alma, gelir düzeyi gidere eşit (p<0, 001), cinsel ilişki sıklığı ayda 1 kez veya daha az (p< 0,05) şeklinde sıralanmaktadır. Söz konusu bağımsız değişkenler kadınlarda CYKÖ toplam puanına ait değişimi (varyansı) %37,2 olarak açıklamaktadır (Tablo 4.21).

CYKÖ toplam puanının; cinsel yaşamdan hiç memnun olmayanların, her zaman memnun olanlara göre 12,609 puan, cinsel yaşamdan bazen memnun bazen memnun olmayanların, her zaman memnun olanlara göre 8,853 puan, ayda bir kez veya daha az cinsel ilişki sıklığı olanların, haftada bir veya iki kez olanlara göre 5,154 puan ve yakın çevresinden destek almayanların alanlara göre 4,491 puan daha az, geliri giderine eşit olanların, az olanlara göre 4,940 puan daha fazla ve BDÖ toplam puanındaki bir birimlik artışın CYKÖ toplam puanında 0,414 puanlık azalmaya neden olduğu saptanmıştır (Tablo 4.21.)

5. TARTIŞMA

Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelerde hastalık sürecine bağlı bakım yükü, aile dinamiğini olumsuz yönde etkilemektedir (Morawska ve ark 2015). İş, aile hayatı, sosyal çevre, ev işleri ve ebeveynlik rollerinin yanı sıra hasta çocuğun bakım ve sorumluluk yüküne bağlı birçok stresöre maruziyet kadınlarda, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunların görülme sıklığını artırmaktadır (Arıcan ve ark 2017, Taşçıoğlu ve ark 2017). Psiko-sosyal ve cinsel boyutu olan evlilik, anne ve babanın emosyonel ve ruhsal sağlık durumundan çok fazla etkilenmektedir. Eşlerin birbirlerine ayırdıkları zamanın azalması ve karı/koca rollerinden ziyade sadece anne/baba rolüne odaklanmalarından dolayı çiftlerin evlilik uyumları ve cinsel yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenebilmektedir (Güler 2021, Kılıç ve ark 2013, Tuğut ve ark 2020).

Kronik hastalık nedeniyle kliniğe yatan çocukların annelerinde depresyon düzeyleri, evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular üç başlık altında tartışılmıştır:

5. 1. Kadınların EUÖ ve CYKÖ toplam puanları ve ölçek puanları (BDÖ, EUÖ, CYKÖ) arasındaki ilişkinin tartışılması

5. 2. Kadınlarda evlilik uyumunu etkileyebilecek bağımsız değişkenlere göre EUÖ toplam puanlarının ve bu puanı etkileyen bağımsız değişkenlerin ileri analizine yönelik bulguların tartışılması

5. 3. Kadınlarda cinsel yaşam kalitesini etkileyebilecek bağımsız değişkenlere göre CYKÖ toplam puanlarının ve bu puanı etkileyen bağımsız değişkenlerin ileri analizine yönelik bulguların tartışılması

5. 1. Kadınların EUÖ ve CYKÖ Toplam Puanları ve Ölçek Puanları (BDÖ, EUÖ, CYKÖ) Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Literatüre göre; kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerde depresyon ve çökkünlük, anksiyete ve gerginlik hislerinin daha yüksek olduğu, sağlıklı çocuğu olan kadınlar da ise fiziksel ve emosyonel durumlarında daha az problemler yaşamalarına neden olduğu belirtilmiştir (Arıcan ve ark 2017, Doğan 2011, Yang ve ark 2015). Ayrıca kronik hastalığa sahip çocukların ailelerindeki depresyon düzeyinin (BDÖ toplam puanının), akut hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu vurgulamıştır (Arıcan ve ark 2017, Ashkani ve ark (2015). Ebeveynlerin depresyon düzeylerinin yüksek olması çiftler arasında çatışmalara ve evlilik sürecinde bozulmalara neden olmaktadır (Güler 2021, Kılıç, Gençdoğan, Bağ ve Arıcan 2013). Tutarel-Kışlak (2012) tarafından yapılan çalışmada, BDÖ toplam puanı düşük olanların kadınların EUÖ toplam puanın daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Literatürle benzer olan çalışmamızda, kadınların BDÖ toplam puanları ile EUÖ toplam puanlarının orta derecede negatif yönde korele olduğu (Tablo 4.9) yani depresyon düzeyi arttıkça evlilik uyumlarının azaldığı (Tablo 4.15) görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda kadınların Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) toplam puanı 39,64±10,35 olarak saptanmıştır (Tablo 4.6). Ölçekten alınan puan arttıkça evlilikte uyum düzeyi de artmaktadır. Türkseven ve ark (2020) ile Altun ve ark (2020) yapmış oldukları çalışmalarda sırasıyla EUÖ toplam puanı 43,21± 9,27; 34.60±5.06 olduğu saptanmıştır.

Kronik hastalığı olan çocuklarına bakım veren kadınların depresyon düzeylerindeki artış cinsel işlev fizyolojisini etkileyerek cinsel yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Literatüre göre kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin üzerinde yapılan çalışmalarda depresyon düzeylerinin (BDÖ toplam puanı) normalin üzerinde olduğu belirtilmiştir. Depresyona bağlı olarak; ebeveynler arasında çatışmalara dolayısıyla cinselliğin yaşam kalitesinde düşüşler yaşandığı bildirilmiştir (Güler 2021, Shahraki ve ark 2018, Tuğut ve ark 2020, Yaralı ve Hacıalioğlu 2016). Literatürle benzer olarak çalışmamızda, kadınların BDÖ toplam puanları ile CYKÖ toplam puanlarının orta derecede negatif yönde korele olduğu (Tablo 4.9) yani depresyon düzeyi arttıkça cinsel yaşam kalitesinin azaldığı (Tablo 4.21) görülmüştür. Kadınların CYKÖ toplam puanı 67,01±18,68 olarak bulunmuştur (Tablo 4.6).

Ölçekten alınan puan arttıkça evlilikte uyum düzeyi de artmaktadır. Tuğut ve ark (2020); Yaralı ve Hacıalioğlu (2016); Mesteoğulları (2017)'nın yapmış oldukları çalışmalarında sırasıyla CYKÖ toplam puanı 76,76±15,26; 68,51±21,63 ve 74,26±21,0 olduğuna ulaşılmıştır.

5. 2. Kadınlarda Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Bağımsız Değişkenlere Göre EUÖ Toplam Puanlarının ve Bu Puanı Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizine Yönelik Bulguların Tartışılması

Literatürde, sosyo-ekonomik durumu iyi olan çiftlerin evlilik uyumunun da iyi olduğu, fakat ekonomik sorunlar arttıkça eşler arasında çatışmaların artabildiği bu durumun da evlilik uyumunu bozabileceği bildirilmektedir (Altun ve ark 2020, Erdem ve ark 2018, Tuzcu 2017, Yaşar 2014). Literatür bilgisiyle uyumlu olarak, çalışmamızda, sosyal güvencesi olan, geliri giderine eşit olan (Tablo 4.10) ve eşi çalışan (Tablo 4.13) kadınlarda evlilik uyumunun (EUÖ toplam puanının) sosyal güvencesi olmayan, geliri giderinden az olan ve eşi çalışmayanlara göre daha iyi olduğu görülmüştür.

Kronik hastalık, hastalığın semptom düzeyleri ve kronik hastalığın süresi hem çocuk hem de ebeveynlerde biyo-psikososyal, emosyonel ve sosyo-ekonomik birçok soruna neden olabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı literatürdeki birçok çalışmada, hastalık yüküne bağlı ebeveynlerin aile içi rol çatışmasının arttığı, iletişim sorunları yaşandığı ve sonuç olarak evlilik uyumunun bozulduğu bildirilmektedir (Güler 2021, Altun ve ark 2020, Erdem ve ark 2018, Toledeno ve Guedea 2019). Literatürle benzer olarak çalışmamızda da çocuğun kronik hastalığındaki semptom şiddeti artıkça ebeveynlerin evlilik uyumları olumsuz olarak etkilenmektedir. Özellikle endokrin sistemle ilgili kronik hastalık tanılı çocuğu olan kadınların nörolojik sistemle ilgili kronik hastalık tanılı çocuğu olanlardan, solunum sistemle ilgili kronik hastalık tanılı çocuğu olanların, üriner sistemle ilgili kronik hastalık tanılı çocuğu olanlara göre evlilik uyumunun (EUÖ toplam puanının) daha iyi olduğu görülmüştür (Tablo 4.12). Çalışmalarda, kronik hastalığın süresinin ve şiddetinin artması çiftlerin çocukla ilgili bakım yükünü, sosyo-ekonomik sorunlarla birlikte aile içi sorunlarını artırarak evlilik uyumunun bozulmasına yol açmaktadır (Altun ve ark 2020, Erdem ve ark 2018, Fazlıoğlu ve ark 2010). Literatürden farklı olarak, çalışmamızda kronik hastalık süresi uzun olanlarda (100-144 aydır çocuğun kronik hastalık tanısının olması), hastalık süresi daha kısa olanlara (12-55 ve 56-99 aydır çocuğun kronik hastalık tanısının olması) göre evlilik uyumunun (EUÖ toplam puanının) daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Bu durum, ailenin çocuğunun hastalık süreci ile ilgili kriz aşamasını atlatması, hastalıktaki süreç yönetimini zaman geçtikçe daha kolay yapabilmesi ve aile

içi çatışmalarını çözebilmeleri ya da duruma uyum sağlayabilmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Literatürde, cinsel sorun yaşayan çiftlerin sağlıklı çiftlere göre evliliklerinde daha fazla problem yaşadıkları ve evlilik uyum düzeylerinin daha düşük olduğu dolayısıyla çiftlerde cinsel işlev bozuklukları ile evlilik uyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Tuğut ve ark 2020, Türkseven ve ark 2020). Literatürle benzer olarak, çalışmamızda, eşinde cinsel sorun olmayan kadınlarda evlilik uyumunun (EUÖ puan ortalamasının) eşinde cinsel sorun olanlara göre daha iyi olduğu görülmüştür (Tablo 4. 13; Tablo 4.15).

Psikososyal ve cinsel boyutu olan evlilik, kronik hastalık sürecinin getirdiği stresörlerin varlığı ve sürekliliği ile karı/koca rollerinin yerini anne/baba rollerine bırakarak çiftler arasındaki bağın zayıflamasına neden olabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı literatürdeki birçok çalışma aile içinde yaşanan rol karmaşasının libidoda azalmaya neden olabileceğini bildirmektedir (Arıcan ve ark 2017, İkican ve ark 2019, Macedo ve ark 2015, Tuğut ve ark 2020). Literatürle benzer olarak çalışmamızda da, cinsel ilişki sıklığı azaldıkça çiftlerin evlilik uyumları da olumsuz olarak etkilenmektedir. Özellikle ayda bir kez ve daha az cinsel ilişki sıklığına sahip kadınlarda evlilik uyumunun (EUÖ puan ortalamasının) cinsel ilişki sıklığı hafta da bir kez veya iki kez olan ve haftada üç kez veya daha fazla olan kadınlara göre daha kötü olduğu görülmüştür (Tablo 4.14; Tablo 4.15). Literatüre göre çocukla ilgili gereksinimlere bağlı olarak pozitif anlamda değişiklik gösteren sorumluluklar aile sürecini etkileyerek kadınların cinsel yaşamdan aldıkları memnuniyetin azalmasına neden olduğu belirtilmektedir (Sevinç ve ark 2021, Tüzmen ve Ege 2021). Literatürle benzerlik gösteren çalışmamızda, cinsel yaşamdan memnuniyet durumu azaldıkça evlilik uyumunun kötüleşmektedir. Özellikle cinsel yaşamdan bazen memnun bazen memnun olmayan ve hiç memnun olmayan kadınlarda evlilik uyumunun (EUÖ puan ortalamasının) cinsel ilişkiden her zaman ve genellikle memnun olan kadınlara göre daha kötü olduğu görülmüştür (Tablo 4.14; Tablo 4.15).

Çiftler arasında iletişim becerileri, sorumluluk paylaşımı, evlilik beklentilerinin birbirine benzemesi eşlerin birbirlerinden daha çok memnun olmasına neden olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı literatüre göre eşi ile memnuniyet durumunun artması çiftler arasında sevgi ve saygı anlayışını dinç tutarak evlilik uyumunu arttırdığı bildirilmektedir (Altun ve ark 2020, Yaşar 2014). Literatürle benzer olarak çalışmamızda eş ile ilişkiden her zaman ve genellikle memnun olan

kadınlarda evlilik uyumunun (EUÖ puan ortalamasının) hiç memnun olamayanlara göre daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.14; Tablo 4.15).

Genellikle çoğu vaktini hasta olan çocuğu ile geçirmekte olan kadınlar da bireysel ve sosyal yaşamına vakit ayıramamakta dolayısıyla sosyal izolayon ve ruhsal problemler görülmektedir. Literatüre göre, psikolojik sorunlar evlilik sürecinde yaşanılan çatışmalara, uyumsuzluklara ve evlilik uyumunun olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. (Atintaş- Tutarel-Kışlak 2019, Gemiköz 2019, Tuğut ve ark 2020, Güler 2021). Literatürle benzer olarak çalışmamızda, genellikle kaygılı olan kadınlarda evlilik uyumunun (EUÖ puan ortalamasının) genellikle kaygılı olmayan kadınlara göre daha kötü olduğu görülmüştür (Tablo 4.14).

Literatürde çocuklarının hastalık sürecinin getirdiği maddi ve manevi yükümlülüklerden primer olarak etkilenen kadınların yaşadığı stresörlerle baş etme girişimlerindeki yetersizlik aile içindeki çatışmalara, stres ve gerginliğe neden olabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı literatürdeki birçok çalışmada evlilik sürecindeki bozulmaların artmakta olduğu bildirilmektedir (Altun ve ark 2020, Arıcan ve ark 2017, Yang ve ark 2015). Literatürle benzer olarak çalışmamızda da kadınlar çocuklarının bakımında ve sorun olduğunda destek aldıkları zaman evlilik uyumları olumlu olarak etkilenmektedir. Özellikle sorun olduğunda yakın çevresinden her zaman destek alan kadınların evlilik uyumunun (EUÖ puan ortalamasının) yakın çevresinden bazen destek alan ve hiçbir zaman destek almayanlara göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.14, Tablo 4.15). Çalışmalarda çocuğunun bakımında akut ve kronik değişikliklerde yardım alanların evlilik sürecinin daha iyi olduğu bildirilmiştir (Atintaş ve Tutarel-Kışlak 2019, Kendrıck ve Drentea 2016, Tutino ve ark 2017). Literatürle benzer olarak çalışmamızda çocuğun bakımında yardım alan kadınlarda evlilik uyumunun (EUÖ toplam puanının) yardım almayanlara göre daha iyi olduğu görülmüştür (Tablo 4.12). Bu durum kadınların mental ve fiziksel anlamda rahatlaması, ailesi ile daha fazla vakit geçirmesine ve sosyal alanının genişlemesine dolayısıyla evlilik sürecinde olumlu değişikliklerin yaşanmasına neden olduğu düşünülmektedir.

5. 3. Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesini Etkileyebilecek Bağımsız Değişkenlere Göre CYKÖ Toplam Puanlarının ve Bu Puanı Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin İleri Analizine Yönelik Bulguların Tartışılması

Evlilik süreci boyunca artan sorumluluklar, artan aile üye sayısı ve temel ihtiyaçlar ekonomik yükümlülükleri de beraberinde getirmektedir. Kronik hastalığı sahip çocuğu olan ailelerin gelir durumu, sosyal güvence ve eşinin çalışma durumu; hastalık sürecindeki tedavi ve bakım masrafları, sık aralıklarla hastaneye yatış, ulaşım gibi maddi ihtiyaçlardan dolayı önem arz etmektedir. Literatürde bu süreçteki yaşanılan sosyo-ekonomik problemlerin aile içinde sorunlara yol açabileceği, gelir durumunun azalmasıyla cinsel yaşam kalitesinin bu süreçten olumsuz etkilenebileceği bildirilmektedir (Kim ve Kang 2015, Mesteoğulları 2017, Sevinç ve ark 2021). Literatür bulgularına benzer olarak çalışmamız da geliri giderine eşit olan (Tablo 4.16; Tablo 4.21), sosyal güvencesi olan (Tablo 4.16) ve eşi çalışan (Tablo 4.19) kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin (CYKÖ toplam puanının) geliri giderinden az olan, sosyal güvencesi olmayan ve eşi çalışmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çiftlerin evlilik süresi cinsel yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir. Mesteoğulları (2017); Nazik ve Soylu (2017); Tüzmen ve Ege (2021) evliliğin ilk 7 yılında cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu, evlilik süresi ile yaş faktörünün de artarak sağlık sorunlarının meydana gelebileceğini ve bu durumun cinsel yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebileceğini bildirmişlerdir. Sevinç ve ark (2021); Erbil ve Hazer (2018) ve Tuzcu (2017) evlilik süresi arttıkça çiftlerin cinsel yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirtilmişlerdir. Literatüre benzer olarak çalışmamızda evlilik süresi 7-13 yıl arasında olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin (CYKÖ toplam puanının) 21 yıl ve üzerinde olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.19). Bu durumun; evlilik süresi arttıkça çiftlerin sorumluluk bilincinin artmasıyla evliliğe daha kolay uyum sağlayabilmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Literatürde cinsel sorunların çiftler arasındaki çatışmalara ve libido azalmasına neden olarak cinsel yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği bildirilmiştir (Kalmbach ve ark 2015, Kasap ve ark 2016, Tuğut ve ark 2020). Literatürle uyumlu olarak, çalışmamızda eşlerinde cinsel sorun olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin (CYKÖ toplam puanının) eşinde cinsel sorun olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.19; Tablo 4.21). Literatürde, hastalık gibi ani gelişen veya

devam eden sorunların ebeveynler arasında sosyo-psikolojik sorunlara yol açarak cinsel işlev süreci ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebildiği bildirilmiştir (Dubé ve ark 2020, Kalmbach ve ark 2015, Mesteoğulları 2017). Literatürle benzer olarak çalışmamızda cinsel yaşam kalitesinin (CYKÖ toplam puanının), cinsel ilişki sıklığı ayda bir kez veya iki kez olan kadınlarda cinsel ilişki sıklığı daha fazla olan kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4. 20, Tablo 4.21). Aynı zamanda literatüre göre; cinsel yaşamlarından memnun olduğunu ifade eden kadınlarda cinsel tatmin seviyelerinde artış, cinsel sorunlarda ve aile ilişkilerinde azalma olduğu belirtilmektedir (Kalmbach ve ark 2015, Kasap ve ark 2016, Mesteoğulları 2017). Literatürle benzer olarak çalışmamızda, cinsel yaşamdan her zaman ve genellikle memnun olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin (CYKÖ toplam puanının) bazen memnun bazen değil ve hiç memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4. 20, Tablo 4.21).

Literatürde, eşlerin ilişkilerinden memnuniyetlerinin cinselliği ve cinsel yaşam kalitesini olumlu olarak etkilediği belirtilmektedir (Heřmánková ve ark 2021, McCabe ve ark 2016). Literatürle benzer olarak, eş ile ilişkiden her zaman ve genellikle memnun olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin (CYKÖ toplam puanının) bazen memnun bazen memnun olmayan ve hiç memnun olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.20; Tablo 4.21).

Kronik hastalıkların takip, tedavi ve bakım sürecinin uzun olması nedeniyle emosyonel sorunların yaygınlığını arttırmakta aile içi sürecin bozulmasına neden olmaktadır. Kaygı ve stres gibi depresif bozukluklar kişisel çatışmalara, çiftler arasında anlaşmazlıklara ve libidoda azalmaya neden olmaktadır (Aktürk ve ark 2012, Bek ve ark 2012, Macedo ve ark 2015, Tuğut ve ark 2020). Dolayısıyla kaygı ve stres, cinsel yaşam kalitesini olumsuz anlamda etkilemektedir. Literatürle benzer olarak çalışmamızda genellikle kaygılı ve stresli olan kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin (CYKÖ toplam puanının) genellikle kaygılı ve stresli olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.20).

Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelerde artan bakım ve sorumluluklar biyolojik ve psikolojik açıdan aile ilişkilerini ve cinsel yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilemektedir. Literatürde bu süreçte çocuğunun bakımında ve sorun olduğunda sosyal çevreden destek almanın kadının duygusal anlamda desteklenmesine ve baş etme becerilerini etkin kullanabilmesinde önemli olduğu bildirilmektedir (Fazlıoğlu ve ark 2010, Tuğut ve ark 2020, Tüzmen ve Ege 2021). Literatür

bulgularına benzer olarak çalışmamızda, çocuğunun bakımında (Tablo 4.18) ve sorun olduğunda yakın çevresinden destek alan (Tablo 4. 20) kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin (CYKÖ toplam puanının) çocuğunun bakımında ve sorun olduğunda yakın çevresinden destek almayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar

Kronik hastalık nedeniyle kliniğe yatan çocukların annelerinde depresyon düzeyleri, evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

- EUÖ toplam puanına (39,64±10,35) göre evlilikte uyum düzeyinin düşük olduğu; CYKÖ toplam puanına (67,01±18,68) göre cinsel yaşam kalitesinin genel anlamda orta düzeyde olduğu, BDÖ toplam puanına (16,96±9,69) göre kadınlarda depresyon düzeylerinin orta şiddetli olduğu,
- Kadınların depresyon düzeyleri (BDÖ toplam puanı) azaldıkça annelerin evlilik uyumlarının (EUÖ toplam puanı) ve cinsel yaşam kalitelerinin (CYKÖ toplam puanı) arttığı ($p<0,05$) saptanmıştır.
- Kadınların BDÖ toplam puanı, gelir düzeyi, sosyal güvence, çocuğun kronik hastalığı, çocuk kronik hastalık süresi, çocuğun bakımında yardım alma, eşin çalışma durumu, eşte cinsel sorun, cinsel ilişki sıklığı, cinsel yaşamdan memnuniyet, eş ile ilişkiden memnuniyet, genellikle kaygılı bir yapı ve sorun olduğunda yakın çevreden destek alma durumunun primer analizlerde EUÖ toplam puanını etkilediği tespit edilmiştir. Çoklu regresyon analizinde ise eş ile aradaki ilişkiden memnuniyet (bazen memnunun bazen değil), eş ile aradaki ilişkiden memnuniyet (hiç memnun değil), BDÖ toplam puan, eşte cinsel sorun, eş ile aradaki ilişkiden memnuniyet (genellikle memnun) ve yakın cevreden destek alma EUÖ puanına ait değişimin (varyansı) %46,1'ini açıklamaktadır.
- EUÖ toplam puanının, eş ile aradaki ilişkiden her zaman memnun olan, eşte cinsel sorunu olmayan ve yakın çevreden destek alan kadınların diğer gruplardaki kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. BDÖ toplam puanı fazla olan kadınların diğer kadınlara göre EUÖ toplam puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. EUÖ toplam puanı azaldıkça evlilikte uyum düzeyi de azalmaktadır.
- Kadınların BDÖ toplam puanı, gelir düzeyi, sosyal güvence, çocuğun bakımında yardım alma, evlilik süresi, eşin çalışma durumu, eşte cinsel sorun, cinsel ilişki sıklığı, cinsel yaşamdan memnuniyet, eş ile ilişkiden memnuniyet, genellikle kaygılı bir yapı, genellikle stresli bir yapı ve sorun olduğunda yakın çevreden destek alma durumun primer analizlerde CYKÖ toplam puanını

etkilediği tespit edilmiştir Çoklu regresyon analizinde ise; cinsel yaşamdan memnuniyet (bazen memnun bazen değil), cinsel yaşamdan memnuniyet (hiç memnun değil), BDÖ toplam puanı, yakın cevreden destek alma, gelir düzeyi gidere eşit ve cinsel ilişki sıklığı (ayda 1 kez veya daha az) CYKÖ puanına ait değişimin (varyansı) %37,2 olarak açıklamaktadır.

- CYKÖ toplam puanının, cinsel yaşamından her zaman memnun olan, cinsel ilişki sıklığı haftada 1 veya 2 kez olan, gelir durumu giderine eşit olan ve yakın çevreden destek alan kadınların diğer gruplarda yer alan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların BDÖ toplam puanı fazla olan kadınların diğer kadınlara göre CYKÖ toplam puanının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. CYKÖ toplam puanının azalması cinsel yaşam kalitesinin azaldığını göstermektedir.

6. 2. Öneriler

Uygulama ve Eğitimde:

- Hemşirelerin, kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin stresle etkin baş edebilmeleri ve problem çözme becerilerini geliştirebilmeleri için annelere uygun danışmanlık hizmetini sunmaları ve gerekli durumlarda uygun birimlere yönlendirmeleri,
- Çocuk-aile-hastane odaklı eğitimler düzenlenmesi ve katılımın teşvik edilmesi,
- Kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesinin sorgulanması ve uygun sağlık hizmetlerine (psikolojik danışmanlık, aile danışmanlığı gibi) yönlendirilmesi,
- Annelerin cinsellik üzerine tutum ve davranışları, kültürel ve toplumsal tepkilerin etkisinde kalma durumu ile mevcut olan yetersiz bilgilerinin değerlendirilerek danışmanlık ve eğitim hizmetinin sunulması ve sürekliliğinin sağlanması,
- Sağlık profesyonelleri tarafından kronik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesinin belirlenip, sürece yönelik sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitimlerinin yapılması önerilebilir.

Araştırmada:

- Kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin depresyon, evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesini inceleyen karma çalışmaların yapılması,
- Çocuğun kronik hastalığına bağlı evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi etkilenen kadınlara danışmanlık hizmetini kapsayan programların oluşturulması, bu programların randomize kontrollü çalışmalarla desteklenmesi,
- Kronik hastalığa sahip çocuğu olan anne ve babaları birlikte değerlendiren veya karşılaştıran araştırmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

Aksöyek A ve Canatar T, 2015. Sexuality and sexual education. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care, 9 ,(2), 54-58.

Arıcan P, Yalçın H, Demir Ş, Ünlü M, Bezgin Ö, Çavuşoğlu D, Gençpınar P ve Olgaç Dündar N, 2017. Kronik nörolojik hastalıklı çocuk sahibi olan annelerin ruhsal belirti düzeylerinin ve baş edebilme becerilerinin incelenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2, (2),7-11.

Ashkani H, Dehbozorgi G ve Tahamtan A, 2015. Kronik ve özürlü hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde depresyon. İran Tıp Bilimleri Dergisi, 29, (2), 90-9.

Atintaş MC ve Tutarel-Kışlak Ş, 2019. Eşi alkol bağımlısı olan ve olmayan kadınların psikolojik belirtiler ile evliliğe ilişkin değişkenler açısından karşılaştırılması ve bu gruplarda evlilik uyumunu yordayan faktörler. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 6, (3), 747-775.

Barbieri RL,2014. Adet döngüsünün endokrinolojisi. İnsan Doğurganlık. 145-169.

Basharpoor S ve Sheykholeslami A, 2015. The relation of marital adjustment and family functions with quality of life in women. Europe's journal psychology, 11, (3), 432–441.

Beard J ve ark, 2016. The world report on againg and health: a polıcy frame work for healty againg. Lancet, 21, (387), 2145-54.

Bek H, Gülveren H ve Şen B, 2012. Investigation of parentsh have a child with autism and parents with normal child in terms of levels of boldness, guiltiness and shame. Turk. Int. J. Spec., 2, 1–7.

Bilgin Z ve Kömürcü N, 2016. Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. Androloji Bülteni, 18, (64), 48-55.

Bozdemir N ve Özcan S, 2011. Cinselliğe ve cinsel sağlığa bakış. Turkısh Journal of Famıly Medıcıne And Prımary Care, 5 (4), 37-46.

Budak MA ve Geçkil E, 2020. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3, 391-399.

Calabro R, Cacciola A, Bruschetta D ve ark, 2019. Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue? Brain and Behavior, 9 , (12), 1-17.

Coffman S ve ark, 2013. Theory of bureaucratic caring. Alligood MR, Nursing theorists and their work, 8, 98-119. USA.

Compas BE, Jaser SS, Dunn MJ ve Rodriguez EM, 2012. Coping with chronic illness in childhood and adolescence. Annual Review of Clinical Psychology, 8, 455.

Croft HA, 2017. Understanding the role of serotonin in female hypoactive sexual desire disorder and treatment options. The Journal of Sexual Medicine.14, (12), 1575-1584.

Çakan P ve Sezer Ö, 2010. Süreğen hastalığı olan çocuklara sahip annelerin tutumları, kaygı düzeyleri ve diğer değişkenler açısından incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20, 2.

Çayır G ve Beji N, 2015. Cinsel sağlık eğitimi. Androloji Bülteni, 17, (62), 231-240.

Çetin SA ve Aslan E, 2015. Kadın cinsel sağlığı ve kadına yönelik cinsel şiddet, Ed. Nezihe Kızılkaya Beji, Hemşire ve Ebelere Yönelik: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Bölüm 6, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Doğan N ve Karaman E, 2018. Annelik rolü üzerine: kadının "annelik" kimliği üzerinden tahakküm altına alınması, Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 2 (6), 1476-96.

Doğan S, 2011. Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. Journal of Mood Disorders, 1, (2), 81-6.

Doğan T, Tuğut N ve Gölbaşı Z, 2013. The relationship between sexual quality of life happiness, and satisfaction with life in married turkish women. Sex Disabil, 31, 239–47.

Dubé J ve ark, 2020. Emotion regulation and sexual well-being among women: Current status and future directions. Current Sexual Health Reports,12, 143–52.

Duman M, Taşhan ST ve Serin EK, 2019. Kronik hastalığı olan kadınların üreme sağlığı davranışlarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6,2, 83-91.

Duman N, Yılmazel G ve Koçak D, 2015. Kadınlarda cinsel işlev bozukları ve temel hemşirelik yaklaşımı. J Obstet Womens Health Dis Nurs, 1, (2), 35-41.

Duman NB, 2019. Cinselliğin fizyolojisi, Ed. Nuriye B. Duman, Cinsel Sağlık. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1. Baskı, 3. Bölüm,15-27.

Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N, 2010. Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. TÜBAV Bilim, 3,1, 137-144.

Ekemen A ve Beydağ KD, 2020. Depresyon tedavisi gören evli kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Psikiyatrik Bakımda Perspektifler.

Ennis, M, Tiligada K, 2021. Histamine receptors and covıd-19. Inflamm.Res., 70, 67–75.

Erbil D ve Hazer O, 2018. Çalışan bireylerin evlilik uyumlarının incelenmesi. International Journal of Eurasian Education and Culture, 3, (5) , 99-116 .

Erdem E ve ark, 2013. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım yükü. Journal of Health Sciences, 22, (2), 150-7.

Erdem E, Korkmaz Z, Tosun Ö, Avcı Ö, Uslu N, Bayat M, 2013. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım yükü. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 , (2), 150-7.

Erdoğan G, 2021. Türk kadınlarının ilk cinsel deneyimlerine ilişkin düşüncelerinin değerlendirilmesi. Cureus, 13, (3).

Fazlıoğlu K, Hocaoğlu Ç, Sönmez F, 2010. Çocukluk çağı epilepsisinin aileye etkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2, (2), 190-205..

Garibova N, 2015. Türk populasyonunda postmenopozal kadınlarda kadın cinsel disfonksiyon prevalansının belirlenmesi ve kadın cinsel disfonksiyonu ile depresyon ilişkisinin araştırılması. Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Gemigöz M, 2019. Serebral palsili çocukların annelerinde depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir.

Girgin A ve Balcı S, 2015. Bedensel engelli çocukların ve ailelerinin evde bakım ihtiyaçları. Gümüşhane Üniv. J. Health Sci. 4, (2), 305–317.

Gudin JA, Laitman A ve Nalamachu S, 2015. Opioid related endocrinopathy. Pain Medicine, 16, (1), 9-15.

Gümüşdaş M ve Ejder Apay S, 2016. Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki. HSP, 3, (1),1-8.

Hayran M ve Hayran M, 2011. Sağlık araştırmaları için temel istatistik. Omega Araştırma Organizasyon Eğitim Danışmanlık Ltd Şti., Ankara.

Heřmánková B, Šmucrová H., Mikulášová M., Oreská S, Špiritović M, Štorkánová H, & Tomčík M, 2021. Validation of czech versions of questionnaires assessing female sexual function and pelvic floor function. Cze Rheumatology/Ceska Revmatologie, 29 (1).

Hisli N, 1988. Beck depresyon envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Türk Psikoloji Dergisi, 22, 118–126.

Horst GJ, 2010. Estrogen in the limbic system.Vitamins & Hormones, Academic Press, Ed: Gerald Litwack. 82, (17), 319-338.

Impett E ve ark, 2020. Sex as relationship maintenance. Advances in personal relationships, relationship maintenance: theory, process, and context. Cambridge University Press.

İkican T ve ark, 2019. The relationship of marital adjustment and sexual satisfaction with depressive symptoms in women. Sexuality and Disability, 38, 247–260.

İncesu C, 2004. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri Dergisi, 7, (3), 3-13.

Jeffrey A, Gudin MD, Laitman A, Srinivas N, 2015. Opioid related endocrinopathy Pain Medicine, 16, (1), 9–15.

Kalaycı, Ş. 2010. SPSS uygulamalı, çok değişkenli istatistik teknikleri. 5. Baskı, İstanbul: Asil Yayın Dağıtım.

Kalmbach D ve ark, 2015. The transaction between depression and anxiety symptoms and sexual functioning: a prospective study of premenopausal, healthy women. Arch Sex Behav, 44, 1635–49.

Kalmbach DA, Pillai V, Kingsberg SA, Ciesla JA, 2015. Depresyon ve anksiyete belirtileri ile cinsel işlevsellik arasındaki işlem: menopoz öncesi, sağlıklı kadınlarla ilgili ileriye dönük bir çalışma. Arch Sex Behav, 44, 6,1635-49.

Kaplan E ve Zeyneloğlu S, 2018. The effects of women's sexual satısfıctıon on theır marıtal accordance, whose spouses ımplementıng "coıtus ınterruptus" as the famıly plannıng method. Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal, 1, (1), 10-17.

Kaplan HS, 2013. New sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions. Routledge.

Kara A ve Ümmet D, 2021. Evli kadınlarda evlilik uyumu ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi, 4, (2), 233-244.

Kasap E, Aksu E, Şahin N, Güçlü S ve Gür EB, 2016. Doğum şeklinin seksüel fonksiyon üzerine etkisi var mıdır? Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 26, (3), 201-206.

Kendir M ve Demirli C, 2016. Evlilik doyumu üzerinde anne baba tutumunun etkisinin incelenmesi. Education Sciences, 11,b(3), 96-113.

Kendrıck HM ve Drentea, P, 2016. Marital adjustment. Encyclopedia Of Family Studies, 1,1-2.

Kılıç D, Gençdoğan B, Bağ B ve Arıcan D, 2013. Psychosocial problems and marital adjustments of families caring for a child with intellectual disability. Sexuality and Disability, 31, (3), 287-296.

Kırbaş Ö, Özkan H, 2013. Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 3,(3), 171-80.

Kim JS ve Kang SA, 2015. Study on body ımage, sexual quality of life, depression, and quality of life in middle-aged adults. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 9,(2), 96-103.

Kim M ve Kang S, 2015. Study on body image, sexual quality of life, depression, and quality of life in middle-aged adults. Asian Nurs. Res, 9, 96–103.

Kublayı D ve Oktan V, 2015. Evlilik uyumu: değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5, (44), 25-35.

Lorenz T, Rullo J ve Faubion S, 2016. Antidepresan kaynaklı kadın cinsel işlev bozukluğu. Gelen Mayo Kliniği Proceedings, 91, (9), 1280-1286.

Macedo E ve ark, 2015. Burden and quality of life of mothers of children and adolescents with chronic illnesses: an integrative review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23, (4), 769-77.

McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Laumann E, Lee SW, Segraves RT, 2016. Risk factors for sexual dysfunction among women and men: a consensus statement from the fourth ınternational consultation on sexual medicine, J Sex Med., 13, (2), 153-167.

Mestoğullari E, 2017. 18-49 yaş arası üreme çağındaki evli kadınların cinsel fonksiyonlarından memnuniyet durumu, cinsel semptomları ve bu semptomların cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Edirne.

Minnesota Department of Health, 2019. Definitions of sexual health. https://www.health.state.mn.us/people/sexualhealth/definitions.html. Erişim tarihi:13/07/2021.

Morawska A, Calam R ve Fraser J, 2015. Parenting interventions for childhood chronic illness: A review and recommendations for intervention design and delivery. Journal of Child Health Care, 19, (1), 5-17.

Mustafa AK, Gazi SK, 2014. Neurotransmitters; overview. Editor(s): Michael J. Aminoff, Robert B. Daroff, Encyclopedia of the Neurological Sciences,Academic Press,2.ed., 565-572,

Nakajıma M, Görlich A ve Heintz N, 2014. Oxytocin modulates female sociosexual behavior through a specific class of prefrontal cortical ınterneurons. Cell., 159, (2), 295-305.

Özmen D, Çetinkaya A, 2012. Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunlar, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2, (3), 35-49.

Özuğurlu K, 2016. Evlilik Raporu. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 54-55.

Polat C, 2019. Cinsel İşlev bozuklukları ve depresyon. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 3 (6), 223-8.

Regidor PA, 2014. Progesterone in Peri and Postmenopause: A Review, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 74, (11), 995–1002.

Rodoplu A, 2019. Evli çiftlerde evlilik uyumu ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Schatzberg, AF ve Nemeroff CB (Ed), 1998. The american psychiatric press textbook of psychopharmacology, Washington DC, American Psychiatric Press, 2: 171-194.

Shahraki Z, Tanh FD, Ghajarzadeh M, 2018. Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. BMC women's health, 18,1 , 92. https://doi.org/10.1186/s12905-018-0584-2

Shigeto A, Mangelsdorf SC ve Brown G, 2014. Anne ve babalarla çocuk davranışını öngörmede aile bağlılığı, evlilik uyumu ve çocuk mizacının rolleri. Sosyal ve Kişisel İlişkiler Dergisi, 3, (1), 2,200-220.

Softa H, 2012. Engelli çocukların ebeveyn depresyon düzeylerinin incelenmesi. Kastamonu Educ. J., 2 (2), 589–600.

Strizzi J, Olabarrieta Landa L, Pappadis M, Olivera SL, Valdivia Tangarife ER, Fernandez Agis I, Perrin PB, Arango-Lasprilla JC, 2015. Sexual functioning, desire, and satisfaction in women with TBI and healthy controls, Behavioural Neurology.

Şahin N, Batıgün A ve Pazvantoğlu E, 2012. Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. Türk Psikiyatri Dergisi, 23, (1), 18-25.

Taşçıoğlu G, Beyazıt U ve Ayhan A, 2017. Hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 10-19.

Toledano-Toledano, F ve Domínguez-Guedea, MT, 2019. Kronik rahatsızlıkları olan çocukların aileleri arasında bakıcı yükü ile ilgili psikososyal faktörler. BioPsychoSocial Med., 13, 6.

Topaktaş R ve Armağan A, 2015. Kadın cinsel fonksiyonunun anatomisi ve fizyolojisi. Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topıcs, 8 (3), 1-5.

Törüner EK ve Büyükgönenç L, 2017. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Ankara. Göktuğ Yayıncılık.185–205.

Traneh, T ve ark, 2013. The effect of a psychoeducational program for mothers of educable mentally retarted children: based on Roy's adaptation theory. J. Educ. Educ. Psychol, 2, (9), 249–31.

Trudel G, 2002. Sexuality and marital life: Results of a survey. J. Sex Marital Ther. 28, 229–49.

Tuğut N ve Gölbaşı Z, 2010. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği- Kadın türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 32, 172-80.

Tuğut N ve Gölbaşı Z, 2014. Cinselliğin değerlendirilmesi: Hemşireler için öneriler ve klinik stratejiler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11, (2), 59-64.

Tuğut N, Çelik B ve Yılmaz A, 2020. The sexual quality of life of mothers and their children with disabilities: general health status and depression. Sexualıty and Dısabılıty.

Tuncer S ve ark, 2018. Investigation of the effects of marital adjustment on sexual life quality of married women. Asian Journal of Pharmacy Nursing and Medical Sciences, 6 (4), 31-44.

Tutarel -Kışlak Ş ve Çavuşoğlu Ş, 2006. Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemelere ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. Aile ve Toplum Dergisi, 3, (9), 61-68.

Tutarel-Kışlak Ş, 1999. Evlilikte uyum ölçeğinin (euö) güvenirlik ve geçerlik çalışması. 3P Dergisi (Psikoloji, Psikiyatri ve Psikofarmakoloji), 7, 50-57.

Tuttino J ve ark, 2017. How do psychological risk factors predict sexual outcomes? A comparison of four models of young women's sexual outcomes. The Journal of Sexual Medicine, 14 (10), 1232-40.

Türe E ve ark, 2018. Kronik hasta çocuklara bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirilmesi. Bozok Tıp Dergisi, 8, (3),46-53.

Türkseven A, Söylemez İ ve Dursun P, 2020. Cinsel işlev bozuklukları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki. Kriz Dergisi, 28, (1), 9-20.

Tüzmen H ve Ege E, 2021. Investıgatıon of sexual lıfe qualıty and related factors ın the postpartum perıod. Journal of Inonu University Health Services Vocational School, 9, 2, 430-445.

Ulusoy S ve ark, 2020. Engelli çocukların bakım verenlerinde başa çıkma tutumları ve depresif belirti düzeylerinin bakım yükü ile ilişkisi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi https://doi.org/10.5455/JCBPR.37565.

Van Cleave J, Gortmaker SL ve Perrin JM, 2010. Çocuklarda ve gençlerde obezite dinamikleri ve kronik sağlık koşulları. JAMA.303, (7), 623–630. doi:10.1001/jama.2010.104.

Van der Borght L, Braem S, Stevens M ve Notebaert W, 2016. Sakin olun ve sabırlı olun: Kaygı ve zamanın hata sonrası adaptasyonlar üzerindeki etkisi. Açta Psikoloji, 164, 34-38.

WHO,2018"Sexualand reproductive health". https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ 28.11.2018.

Yalçın H, 2014. Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 3, (1), 250-256.

Yang L, Zhao Y, Wang Y, Liu L, Zhang X, Li B ve Cui R, 2015. The effects of psychological stress on depression. Current neuropharmacology, 13, (4), 494–504.

Yaralı S ve Hacıalioğlu N,2016. Evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve cinsel yaşam kalitesinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 6, (6),108-27.

Yılmaz Esencan T ve Kızılkaya Beji N, 2015. Günümüze değin cinsellik konusunda yapılan çalışmaların irdelenmesi .Androloji Bülteni, 17,(63), 301-310.

Yizhar O, Fenno LE, Prigge M, Schneider F, Davidson TJ, O'Shea DJ, Sohal VS, Goshen I, Finkelstein J, Paz JT, Stehfest K, Fudim R, Ramakrishnan C, Huguenard JR, Hegemann P, Deisseroth K, 2011. Neocortical excitation/inhibition balance in information processing and social dysfunction. Nature, 27,477, (7363), 171-8.

Zeren F ve Gürsoy E, 2018. Neden cinsel sağlık eğitimi?. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8, (1), 29-33.

8. EKLER

EK-A: Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu araştırma, "Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocukların Annelerinde Depresyon Düzeyleri, Evlilik Uyumu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" yi incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmama ya da daha sonra araştırmadan ayrılma hakkınız vardır. Bu araştırma süresince kimlik bilgileriniz kesin-likle gizli tutulacaktır ve hiçbir alanda da kullanılmayacaktır. Vereceğiniz yanıtlar bu araştırma için geçerlidir. Araştırma kapsamında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın", "Evlilikte Uyum Ölçeği" ve "Beck Depresyon Ölçeği-I" doldurmanız gerekmektedir. Araştırmaya, hiçbir baskı olmaksızın kendi rızanızla katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen anket formunu ve ölçekleri doldurunuz. Bazı sorulardaki sorunun cevabını "….." olarak devam eden boşluklara yazınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Anket No: Dr. Öğr. Üyesi Halime Esra MERAM
Hemşire Züleyha Nur DOĞAN

A- Sosyodemografik Özellikler

1.Yaşınız: …….

2.Boyunuz:…….cm ve Kilonuz:……kg.

3. Öğrenim Düzeyiniz?

İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek lisans veya doktora ( )

4. Çalışma durumunuz?

Çalışıyor ( ) (nedir?.....) Ev Hanımı ( ) İşsiz ( ) Emekli ( )

5. Aile yapınız?

Geniş aile ( ) Çekirdek aile ( )

6.Gelir düzeyiniz?

Gelirim giderimden az ( ) Gelirim giderime eşit ( ) Gelirim giderimden fazla ( )

7. Sosyal güvenceniz var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

B. Obstetrik Özellikler

8. Toplam düşük ve küretaj sayınız: …….

9. Toplam yaşayan çocuk sayınız:…….

10. En son çocuğunuzun doğum şekli?

Epizyotomili (vajinal kesi/dikişli) Vajinal doğum ( )
Epizyotomisiz (vajinal kesi/dikişli) Vajinal doğum ( )
Sezeryanla doğum ( )

C. Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocuk İle İlgili Özellikler

11. Şuan klinikte yatan çocuğunuzun yaşı……..
12. Şuan klinikte yatan çocuğunuzun kronik hastalığı nedir? ……
13. Şuan klinikte yatan çocuğunuzun mevcut kronik hastalığı ne zamandan beri var?.....
14. Şuan klinikte yatan çocuğunuzun bir hafta ya da bir haftadan uzun süren hastaneye yatış sıklığı nedir?
Ayda bir kez veya daha az ( ) Ayda iki kez ( ) Ayda üç kez veya daha fazla ( )
15. Şuan klinikte yatan çocuğunuzun bakımında size yardımcı olabilen herhangi biri var mı?
Evet ( ) Hayır ( )
16. (Birden fazla çocuğunuz varsa) diğer çocuklarınızın herhangi bir kronik hastalığı var mı?
Evet ( ) açıklayınız… Hayır ( )

D. Evlilik ve Eş İle İlgili Özellikler

17. Şuanki evliliğiniz ilk evliliğiniz mi?
Evet ( ) Hayır (Kaçıncı evliliğiniz belirtiniz:……)
18. Şuanki evliliğiniz eşinizin ilk evliliği mi?
Evet ( ) Hayır (Kaçıncı evliliğiniz belirtiniz:……)
19. Evlilik yaşınız (birden fazla evlenme-boşanma durumu oldu ise son evliliğinizdeki yaşınızı yazınız):……..
20. Eşinizle kaç yıldır evlisiniz (birden fazla evlenme-boşanma durumu oldu ise son evliliğinizin süresini yazınız)?.....
21. Evlenme şekliniz?
Görücü usulü ( ) Tanışarak/flört ( ) Diğer (belirtiniz:…….)
22. Eşinizin yaşı:……..
23. Eşinizin öğrenim düzeyi?
Okur Yazar/İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek lisans veya doktora ( )
24. Eşinizin çalışma durumu?
Çalışıyor ( )…….. Emekli ( ) İşsiz ( )
25. Eşinizin kronik bir sağlık sorunu (şeker, yüksek tansiyon vb.) var mı?
Var (Belirtiniz:……) Yok ( )
26. Eşinizin düzenli olarak kullandığı ilaç ya da ilaçları var mı?
Var (Belirtiniz:……) Yok ( )
27. Eşinizin cinsel sorunu var mı?
Yok ( ) Sertleşme sorunu ( ) Erken boşalma ( ) İsteksizlik ( )

E. Cinsel Yaşam Kalitesi ve Evlilik Uyumunu Etkileyebilecek Özellikler

28. Çocuğunuzun kronik hastalığından beri genel olarak cinsel ilişki sıklığınız nedir?
Haftada bir veya iki kez ( ) Haftada üç kez ve daha fazla ( )
Ayda iki kez ve daha fazla ( ) Ayda bir kez veya daha az ( )
29. Çocuğunuzun kronik hastalığından beri genel olarak cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?
Her zaman memnunum ( )
Genellikle memnunum ( )
Bazen memnunum bazen değilim ( )
Hiç memnun değilim ( )
30. Çocuğunuzun kronik hastalığından beri eşinizle aranızdaki ilişkiden yani evliliğinizden memnun musunuz?
Her zaman memnunum ( )
Genellikle memnunum ( )
Bazen memnunum bazen değilim ( )
Hiç memnun değilim ( )
31. Cinsel yaşam kaliteniz ve evlilik uyumunuzu etkileyebilecek özellikler ile ilgili aşağıdaki soruları evet ya da hayır şeklinde işaretleyiniz. Bazı sorulara evet yanıtını verdiyseniz cevabın olduğu kutucukta "….." olarak devam eden boşluklara uygun ifadeyi yazınız**.**

Cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumunu etkileyebilecek özellikler	**Evet**	**Hayır**
Sigara kullanıyor musunuz?	Ne kadar? …….	
Alkol kullanıyor musunuz?	Ne kadar? …….	
Herhangi bir kronik hastalığınız (şeker, yüksek tansiyon, kalp-damar hastalığı, osteoporoz/kemik erimesi gibi) var mı?	Nedir? …….	
Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?	Nedir? …….	
Son dört hafta içinde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?	Nedir? …….	
Genellikle kaygılı bir yapınız var mıdır?		
Genellikle stresli bir yapınız var mıdır?		
Son bir ay içinde şuan klinikte tedavi gören çocuğunuzun sağlık sorunu dışında yaşamınızda sizi etkileyen önemli bir olay (kaza, ölüm, siz veya aileden birisinin sağlık durumunda değişim gibi) yaşadınız mı?	Nedir? ……	

32. Herhangi bir sorununuz olduğunda yakın çevrenizdeki insanlar (eş, aile, arkadaş gibi) size destek (duygusal, fiziksel, maddi veya manevi gibi) oluyor mu?
Her zaman ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )

EK-B: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (CYKÖ-K)

Bu ölçek cinsel yaşamınızın kalitesini ölçmektedir. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra size uygun olan şıkkı, **SON DÖRT HAFTA İÇİNDEKİ** cinsel yaşamınızı düşünerek işaretleyiniz. Teşekkürler.

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

EK-C: Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)

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

* * * * * * *

Çok Mutsuz **Mutlu** **Çok Mutlu**

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

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

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

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

( ) Erkeğin susması ile
( ) Kadının susması ile
( ) Karşılıklı anlaşmaya varılarak
sonuçlanır.

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

( ) Hepsini
( ) Bazılarını
( ) Çok azını
( ) Hiç birini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

( ) Dışarıda bir şeyler yapmayı
( ) Evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini yapmayı tercih eder?

( ) Dışarıda bir şeyler yapmayı
( ) Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

( ) Sık sık
( ) Arada sırada
( ) Çok seyrek
( ) Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz;

( ) Aynı kişiyle evlenirdiniz
( ) Farklı bir kişiyle evlenirdiniz
( ) Hiç evlenmediniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

( ) Hemen hemen hiçbir zaman
( ) Nadiren
( ) Çoğu konularda
( ) Her konuda

EK-D: Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
3.Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimin çoğunu kaybettim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK-H: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu araştırma "Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocukların Annelerinde Depresyon Düzeyleri, Evlilik Uyumu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki"yi incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmama yada daha sonra araştırmadan ayrılma hakkınız vardır. Bu araştırma süresince kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir alanda da kullanılmayacaktır. Vereceğiniz yanıtlar bu araştırma için geçerlidir. Araştırma kapsamında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın", "Evlilikte Uyum Ölçeği" ve "Beck Depresyon Ölçeği -I" doldurmanız gerekmektedir. Araştırmaya, hiçbir baskı olmaksızın kendi rızanızla katılmaya kabul ediyorsanız, lütfen anket formunu ve ölçekleri doldurunuz. Bazı sorunlardaki sorunun cevabını "……" olarak devam eden boşluklara doldurunuz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Çalışamaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyor, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin katılımı gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı /Soyadı:

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı/Soyadı: Züleyha Nur DOĞAN

Anket formunu doldurmadan önce yukarıda ki metni okudum. Araştırmaya gönüllü katılmam ve araştırma içeriği konusunda yazılı açıklamalar yapıldı. Söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmaya katılmayı onaylıyorum ( )

Çalışmaya katılmayı onaylamıyorum (**)**

8. TURNİTİN RAPORU

Kronik Hastalık Nedeniyle Kliniğe Yatan Çocukların Annelerinde Depresyon Düzeyleri, Evlilik Uyumu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

ORİJİNALLİK RAPORU

%16	%15	%4	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%4
2	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	%3
3	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	www.hegemvakfi.org.tr İnternet Kaynağı	%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	DİKMEN, Yurdanur. "Hemşirelerde Profesyonel Değerler ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi", Türk Tabibleri Birliği, 2016. Yayın	<%1
8	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	

		<%1
9	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
10	Submitted to GATA Öğrenci Ödevi	<%1
11	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	<%1
12	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
13	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
14	abakus.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
15	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
16	www.saglikliyasamkongresi.org İnternet Kaynağı	<%1
17	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
18	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
19	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1

20	SARI, Yaşar and DOĞANTEKİN, Ali. "Konaklama İşletmelerinde Örgütsel Etik İklim ve Örgütsel Sinizm İlişkisi Üzerine Bir Araştırma", Melih Topaloğlu, 2016. Yayın	<%1
21	sbf.ikcu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
22	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
23	Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Öğrenci Ödevi	<%1
24	isfaw2018.isfaw.org İnternet Kaynağı	<%1
25	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
26	www.tandfonline.com İnternet Kaynağı	<%1
27	Submitted to Erciyes Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
28	acikerisim.fsm.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
29	www.newslabturkey.org İnternet Kaynağı	<%1
	www.selcukmedj.org	

30	İnternet Kaynağı	<%1
31	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<%1
32	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
33	tr.wikipedia.org İnternet Kaynağı	<%1
34	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
35	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<%1
36	dspace.yalova.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
37	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
38	www.sadab.org İnternet Kaynağı	<%1
39	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
40	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1

41	SevinÃ§ KÃ¶se Tuncer, Emin Aydin, Necla KasimoÄŸlu, Burcu AÄŸdemir, Sebahat AtalikoÄŸlu BaÅŸkan. "Investigation of the Effects of Marital Adjustment on Sexual Life Quality of Married Women", Asian Journal of Pharmacy, Nursing and Medical Sciences, 2018 Yayın	<%1
42	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
43	Submitted to Gyeongsang National University Öğrenci Ödevi	<%1
44	TURA, Gülşah. "ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN VE ÇOCUĞU ENGELLİ OLMAYAN ANNELERİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ", Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017. Yayın	<%1
45	Submitted to (school name not available) Öğrenci Ödevi	<%1
46	Submitted to Sivas Cumhuriyet Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
47	journal.acibadem.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
48	Submitted to TechKnowledge	

		<%1
49	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
50	sempozyumlar.amasya.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
51	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	<%1
52	ÖZKAN, Sevgi, DEMİRHAN, Huriye and ÇINAR, İlgün, Özen. "Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi", Atatürk Üniversitesi, 2009. Yayın	<%1
53	openaccess.bezmialem.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
54	Ebru Dilara ARIK, Seda KÖSE, Esra ACAR, Büşra DURAN, Hediye KARAKOÇ. "Coping Methods Used by University Students Experiencing Primary Dysmenorrhea and Affecting Factors: A Cross-Sectional Study", Journal of Traditional Medical Complementary Therapies, 2022 Yayın	<%1
55	acikerisim.isikun.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
	www.tjfmpc.gen.tr	

56	İnternet Kaynağı	<%1
57	Betül CİHANGİR. "ÇOCUK SAHİBİ OLAN EVLİ ÇİFTLERİN YAŞAM DOYUMLARI VE EVLİLİK UYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ (ISPARTA İLİ ÖRNEĞİ)", Journal of International Social Research, 2019 Yayın	<%1
58	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
59	acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
60	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
61	genclikkongresi.mu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
62	midwifery-ataunipress.org İnternet Kaynağı	<%1
63	tr.scribd.com İnternet Kaynağı	<%1
64	www.iksadkongre.net İnternet Kaynağı	<%1
65	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<%1

66	1fe3d111-6915-4065-be13-a3b528c7c266.filesusr.com İnternet Kaynağı	<%1
67	Ghadirian Fataneh. "The effect of a psycho educational program for mothers of educable mentally retarded children: Based on Roy's adaptation theory", The European Journal of Social & Behavioural Sciences, 2012 Yayın	<%1
68	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
69	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
70	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
71	adusaglikbilimlerikongresi.com İnternet Kaynağı	<%1
72	halic.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
73	iksadyayinevi.com İnternet Kaynağı	<%1
74	isfaw2019.isfaw.org İnternet Kaynağı	<%1
75	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	<%1

76	link.springer.com İnternet Kaynağı	<%1
77	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
78	studylibtr.com İnternet Kaynağı	<%1
79	2019.fmgtegitimikongresi.com İnternet Kaynağı	<%1