DOI: 10.55646/jaren.galenos.2025.22590
J Acad Res Nurs 2026;12(1):39-46



# Deprem Yaşantısının Kadınlarda Durumluk ve Sürekli Kaygı ile Cinsel Fonksiyonlar Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

## *Investigation of the Impact of Earthquake Experience on State and Trait Anxiety and Sexual Functions in Women*

Şeyda Öztuna[2], Cihangir Işık[1], Feray Bucak[3]

[1]Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Balıkesir, Türkiye
[2]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Adli Tıp Bölümü, Balıkesir, Türkiye
[3]Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

**Cite this article as:** Öztuna Ş, Işık C, Bucak F. Investigation of the impact of earthquake experience on state and trait anxiety and sexual functions in women. J Acad Res Nurs. 2026;12(1):39-46

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, deprem travması yaşamış kadınların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile cinsel fonksiyonları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma, afet sonrası kadın sağlığını etkileyen psikolojik ve cinsel sağlık göstergeleri üzerine odaklanmakta ve kaygının belirleyici rolünü ortaya koymayı hedeflemektedir.

**Yöntem:** Araştırma, deprem deneyimi yaşamış kadın katılımcılarla yürütülmüştür. Katılımcıların demografik özellikleri, sağlık durumları, kaygı düzeyleri ve cinsel sağlıkla ilgili verileri değerlendirilmiştir. Kaygı düzeyleri Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile cinsel sağlık ise memnuniyet, ilişki sıklığı ve orgazm gibi göstergeler üzerinden ölçülmüştür.

**Bulgular:** Çalışmada, cinsel memnuniyet ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı ve ters yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyinin kaygıyı azaltıcı etkisi olduğu, kronik hastalık ve adet düzensizliğinin ise kaygıyı artırdığı belirlenmiştir. Bulgular, cinsel ve psikolojik sağlık göstergelerinin birbiriyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

**Sonuç:** Deprem travmasının, kadınların psikolojik durumu ve cinsel sağlığı üzerinde belirgin etkileri olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyinin kaygı üzerindeki koruyucu rolü ve cinsel memnuniyetin kaygı düzeyleriyle olan ilişkisi, afet sonrası kadınlara yönelik müdahalelerde dikkate alınması gereken önemli faktörlerdir. Bu sonuçlar, afet sonrası sağlık hizmetlerinde psikolojik ve cinsel sağlık göstergelerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, cinsel fonksiyonlar, deprem, kadın, kaygı

## ABSTRACT

**Objective:** This study aims to examine the relationship between state and trait anxiety levels and sexual functioning in women who have experienced earthquake-related trauma. The research focuses on psychological and sexual health indicators affecting women's well-being after disasters and seeks to highlight the determining role of anxiety.

**Methods:** The study was conducted with female participants who had experienced an earthquake. Data were collected on participants' demographic characteristics, health status, anxiety levels, and sexual health indicators. Anxiety was measured using the State-Trait Anxiety Inventory, while sexual health was assessed through variables such as satisfaction, frequency of sexual intercourse, and orgasm frequency.

**Results:** The study found a significant negative relationship between sexual satisfaction and anxiety levels. Higher education levels were associated with lower anxiety, whereas the presence of chronic illness and menstrual irregularities were linked to higher anxiety levels. These findings suggest a strong association between psychological and sexual health indicators.

**ORCID IDs:** ŞÖ. 0000-0002-0899-1377; CI. 0000-0002-8223-5457; FB. 0000-0002-2453-8310

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Şeyda Öztuna
**E-posta:** seydaoztuna@gmail.com

**Geliş Tarihi/Received Date:** 21.05.2025 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 24.12.2025
**Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 28.04.2026

Copyright© 2026 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2026 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

## ÖZ

**Conclusion:** Earthquake trauma has notable effects on women's psychological well-being and sexual health. The protective effect of education on anxiety, along with the link between sexual satisfaction and anxiety, should be taken into account in post-disaster interventions for women. These results underscore the importance of an integrated approach that addresses both psychological and sexual health in post-disaster healthcare services.


**Keywords:** Disaster, sexual function, earthquake, women, anxiety

# GİRİŞ

## Deprem ve Psikolojik Etkileri

Doğal afetler, özellikle depremler, bireylerin fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden ciddi travmalar yaratmaktadır. Depremler, toplumsal düzeyde yaygın ruhsal sorunlara yol açarak bireylerin yaşam kalitesini, işlevselliğini ve genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kadınlar, erkeklere kıyasla travmatik yaşantılara karşı daha duyarlı olup psikolojik etkileri daha yoğun yaşamaktadır; bu durum, afet sonrası sağlık süreçlerini de etkilemektedir [1].

Literatürde, depreme maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozuklukların daha sık görüldüğü bildirilmektedir [2]. Özellikle 2023 Kahramanmaraş Depremi sonrasında yapılan araştırmalar, kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır [3]. Bu ruhsal etkilerin, biyolojik yatkınlıkların yanı sıra sosyo-kültürel rollerin bir sonucu olarak da daha belirgin hale geldiği düşünülmektedir. Aile içi sorumluluklar, bakım rolleri ve toplumsal cinsiyet normları, kadınların afet sonrası travmalara karşı daha kırılgan hale gelmesine neden olabilmektedir [2].

## Cinsel Fonksiyonlar ve Kadın Sağlığı

Kadın cinsel sağlığı; fiziksel, duygusal ve psikolojik bileşenlerin etkileşimiyle şekillenen karmaşık bir yapıdır. Cinsel fonksiyon bozuklukları, cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve genel cinsel tatmin gibi alanlarda yaşanan bozulmaları ifade eder [4]. Bu bozuklukların yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik faktörlerle de yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir [5]. Depresyon, anksiyete ve kronik stres gibi psikolojik durumlar, kadınların cinsel isteğini azaltabilmekte; orgazm güçlüğü ve vajinal ağrı gibi semptomları tetikleyebilmektedir [6].

## Deprem ve Cinsel Fonksiyonlar Arasındaki İlişki

Travmatik olaylar, bireylerin hem bedensel hem de ruhsal sağlıklarını etkileyerek cinsel yaşam üzerinde de doğrudan etkiler oluşturabilir. Depremler, özellikle kadınların cinsel fonksiyonlarında bozulmalara yol açabilmektedir. Literatürde, depreme maruz kalan kadınlarda cinsel memnuniyetsizlik, cinsel arzu eksikliği, orgazm güçlüğü ve vajinal ağrı gibi sorunların sıklığının arttığı bildirilmektedir [3,7]. 2023 Kahramanmaraş Depremi sonrasında yapılan çalışmalar, artan kaygı düzeylerinin kadınların cinsel fonksiyonlarını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur [8]. Benzer şekilde, afet ve deprem sonrası yapılan çalışmalarda kadınlarda artan kaygı, travma sonrası stres belirtileri ve depresif semptomların psikososyal işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu bildirilmektedir [2].

Deprem sonrası ortaya çıkan psikolojik stres, kadınların psikolojik iyilik hallerini ve cinsel sağlıklarını uzun süreli olarak etkileyebilmektedir. Artan kaygı düzeylerinin, özellikle cinsel isteksizlik ve orgazm güçlüğü gibi cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir [4].

Bu çalışma, deprem travmasına maruz kalan kadınların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile cinsel fonksiyonları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Elde edilecek bulguların, afet sonrası kadın sağlığı hizmetlerinin planlanmasında ruhsal ve cinsel sağlık etkileşimine dikkat çekerek katkı sunması hedeflenmektedir.

# GEREÇ VE YÖNTEM

## Araştırmanın Türü

Bu çalışma, 2023 yılında Kahramanmaraş ve çevre illerde meydana gelen deprem sonrası depremi doğrudan deneyimleyen kadınların kaygı düzeyleri ile cinsel fonksiyonları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülen kesitsel bir saha araştırmasıdır.

## Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2023 Kahramanmaraş Depremi'ni doğrudan yaşayan ve afet sonrası sağlık hizmetlerine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak sağlanmıştır. Dahil edilme kriterleri şunlardır: 18 yaş ve üzeri olmak, depremi doğrudan deneyimlemek, ciddi psikiyatrik tanı öyküsünün bulunmaması ve bilgilendirilmiş onamın alınmış olması. Araştırma örneklemini bu kriterlere uyan 127 kadın oluşturmuştur.

Çalışmaya yalnızca kadınların dahil edilmesinin nedeni, literatürde kadınların afet sonrası travmatik stres tepkilerini erkeklere göre daha yoğun yaşadığının gösterilmiş olması ve özellikle cinsel sağlık alanında kadınlarda daha kompleks sorunların gelişebilmesidir [1,2].

## Veri Toplama Araçları ve Yolları

Veri toplama amacıyla aşağıdaki ölçme araçları kullanılmıştır:

**Demografik Bilgi Formu:** Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, gelir düzeyi ve genel sağlık durumu gibi demografik verilerini içeren yapılandırılmış bir formdur.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiş; Türkçeye Öner ve Le Compte [9] tarafından uyarlanmıştır. Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S) bireyin belirli bir andaki kaygı düzeyini, Sürekli Kaygı Alt Ölçeği (STAI-T) ise genel kaygı eğilimini değerlendirmektedir. Türkçe formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,94 ile 0,96 arasında raporlanmıştır [9].

**Durumluk Kaygı Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S):** Katılımcıların belirli bir anda hissettikleri kaygı düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan bir ölçek olup, 1 (çok az) ile 4 (çok fazla) arasında derecelendirilmiştir. Ortalamada durumluk kaygı puanı 2,28±0,56 olarak bulunmuştur.

**Sürekli Kaygı Alt Ölçeği (STAI-T):** Katılımcıların genel kaygı düzeyini değerlendiren, yine 4 dereceli Likert tipi bir ölçekle puanlanan bir araçtır. Ortalama sürekli kaygı puanı 2,41±0,42 olarak belirlenmiştir.

**Cinsel Fonksiyon Anketi:** Cinsel sağlık durumunu değerlendiren bu anket; cinsel memnuniyet, ilişki sıklığı, orgazm sıklığı ve vajinal ağrı gibi parametreleri içermektedir. Ayrıca, doğum kontrol yöntemleri kullanımı ve cinsel ilişki sıklığı da bu ankette değerlendirilmiştir.

Veriler, depremin ardından ilk altı ay içerisinde saha çalışmaları yöntemiyle yüz yüze görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş ve tüm görüşmeler gönüllülük esasına dayanarak gerçekleştirilmiştir. Anketler, gizlilik ilkesine uygun şekilde anonim olarak toplanmış ve değerlendirilmiştir.

Verilerin depremin ardından ilk altı ay içerisinde toplanmasının nedeni, travma sonrası ortaya çıkan akut stres tepkilerinin bu dönemde en belirgin şekilde gözlemlenebilmesi ve henüz uzun vadeli psikolojik uyum süreçlerinin tamamlanmamış olmasıdır. Bu nedenle ilk altı aylık dönem, deprem travmasının doğrudan ve erken etkilerini değerlendirmek açısından klinik ve psikolojik açıdan kritik bir zaman aralığı olarak kabul edilmektedir.

### Araştırma Sorunları

Bu araştırmada aşağıdaki temel sorulara yanıt aranmıştır:

1. 2023 Kahramanmaraş Depremi'ni doğrudan deneyimleyen kadınların durumluk kaygı düzeyleri ile cinsel fonksiyonları arasında bir ilişki var mıdır?
2. Deprem sonrası kadınlarda sürekli kaygı düzeylerinin cinsel sağlıkları üzerindeki etkisi nedir?
3. Deprem sonrası yaşanan travmanın kadınların cinsel memnuniyet ve cinsel sağlıkla olan ilişkisi nasıl şekillenmiştir?
4. Yaş, eğitim seviyesi, medeni durum gibi demografik değişkenlerin kaygı düzeyleri ve cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkileri nelerdir?

### Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır:

**Örneklem Sınırlılığı:** Araştırma yalnızca Kahramanmaraş ve çevre illerde depremi doğrudan deneyimleyen ve afet sonrası sağlık hizmetlerine başvuran kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle bulgular yalnızca bu belirli coğrafi bölgedeki kadınları yansıtmaktadır ve genellenebilirlik sınırlıdır.

**Kesitsel Tasarım:** Araştırma kesitsel bir tasarıma sahip olduğundan, sebep-sonuç ilişkileri net bir şekilde belirlenememiştir. Çalışma, yalnızca ilişkileri gözlemlemekte ve belirli bir zaman dilimindeki durumu değerlendirmektedir.

**Gönüllülük Esasına Dayalı Katılım:** Katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak seçildiği için araştırmaya katılanların psikolojik olarak daha güçlü olabileceği, bu durumun kaygı düzeylerinin değerlendirilmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

**Kendi Raporlamasına Dayalı Veri Toplama:** Veriler, katılımcıların kendi raporlarına dayanarak toplanmıştır. Bu nedenle yanıtlar, katılımcıların subjektif değerlendirmelerine ve doğru bilgi verme yetilerine bağlıdır.

**Kısa Süreli İzlem:** Veriler, deprem sonrası ilk altı ay içinde toplanmıştır. Bu kısa izleme süresi, uzun vadeli etkilerin değerlendirilmesi açısından sınırlıdır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (karar no.: 2024701/2, tarih: 29.02.2024). Katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış ve çalışma süresince etik ilkeler doğrultusunda gizlilik ve gönüllülük esaslarına titizlikle uyulmuştur.

### İstatistiksel Analiz

Veri analizi, SPSS 25.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri, kategorik değişkenler için ise frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı puanları ile cinsel fonksiyonlar arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Cinsel memnuniyet ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için ise regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

#### Demografik Özellikler

Katılımcıların yaş ortalaması 35,46±6,84 (23-56 yaş aralığı) olup, en yoğun yaş grubu 30-39 yaştır (%59,06). Çoğunluğu evlidir (%90,55) ve il merkezinde (%85,83) ikamet etmektedir. Kamu sektöründe çalışanların oranı %73,23'tür. Eğitim düzeyi yüksek olup, %56,69'u lisans, %22,83'ü lisansüstü mezunudur. Gelir durumu açısından, katılımcıların %40,16'sı gelir ve giderlerinin eşit olduğunu, %34,65'i gelirinin giderinden fazla olduğunu, %25,20'si ise gelirinin giderinden az olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

### Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar

Katılımcıların %33,07'si kronik hastalık, %36,22'si düzenli ilaç kullanımı bildirmiştir. Sigara kullanım oranı %27,56, alkol kullanımı %9,45'tir. Hiçbir katılımcı madde kullanımı bildirmemiştir (Tablo 2).

### Menstrüel Özellikler

Katılımcıların %96,85'i adet görmekte olup, %74,80'i düzenli döngüye sahiptir. En yaygın adet sıklığı 28 gün (%53,54), süresi ise 5-6 gün (%70,87) olarak bildirilmiştir.

### Kaygı Düzeyleri

Durumluk kaygı puanı ortalaması 2,28±0,56, sürekli kaygı puanı ortalaması ise 2,41±0,42 olarak bulunmuştur. Durumluk kaygı düzeylerinin dağılımı %32,28 düşük, %60,63 orta ve %7,09 yüksek

düzeydeyken; sürekli kaygı düzeyleri %16,54 düşük, %69,29 orta ve %14,17 yüksek düzeydedir.

İki kaygı türü arasında pozitif ve güçlü bir korelasyon (r=0,6520, p<0,001) saptanmıştır. Bu bulgu, bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin, anlık durumluk kaygılarını anlamlı şekilde etkileyebileceğini göstermektedir.

## Cinsel Sağlık Bulguları

Katılımcıların %29,92'si kondom/prezervatif, %22,05'i rahim içi araç/spiral, %8,67'si geri çekme yöntemi ve %7,87'si hormonal yöntem kullandığını belirtmiştir. Buna karşılık, %31,49'u herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığını ifade etmiştir.

Cinsel ilişki sıklığı açısından, katılımcıların %73,23'ü haftada 1-3 kez, %20,47'si ayda 1-2 kez cinsel ilişkide bulunduğunu; %6,30'u ise hiç ilişki yaşamadığını veya sıklığın değişken olduğunu bildirmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

| Demografik özellik | Alt kategori | Kişi sayısı | Yüzde (%) |
|---|---|---|---|
| Yaş grupları | 20-29 yaş | 20 | 15,75 |
| | 30-39 yaş | 75 | 59,06 |
| | 40-49 yaş | 28 | 22,05 |
| | 50+ yaş | 4 | 3,15 |
| | Evli | 115 | 90,55 |
| Medeni durum | Bekar | 8 | 6,30 |
| | Belirtilmemiş | 4 | 3,15 |
| | Lisans | 72 | 56,69 |
| Eğitim durumu | Lisansüstü | 29 | 22,83 |
| | Ön lisans | 18 | 14,17 |
| | Ortaöğretim | 8 | 6,30 |
| | İl | 109 | 85,83 |
| Yaşanılan yer | İlçe | 16 | 12,60 |
| | Köy | 2 | 1,57 |
| | Memur | 93 | 73,23 |
| | Ev hanımı | 8 | 6,30 |
| Meslek | Öğrenci | 10 | 7,88 |
| | Serbest meslek | 6 | 4,72 |
| | Diğer | 10 | 7,87 |

**Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Durumu, Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Durumu**

| Sağlık durumu | Kategori | Kişi sayısı | Yüzde (%) |
|---|---|---|---|
| Kronik hastalık | Hayır | 85 | 66,93 |
| | Evet | 42 | 33,07 |
| İlaç kullanımı | Hayır | 81 | 63,78 |
| | Evet | 46 | 36,22 |
| Sigara kullanımı | Hayır | 92 | 72,44 |
| | Evet | 35 | 27,56 |
| Alkol kullanımı | Hayır | 115 | 90,55 |
| | Evet | 12 | 9,45 |
| Madde kullanımı | Hayır | 127 | 100,00 |

Cinsel memnuniyet düzeyine göre, %29,92'si cinsel yaşamını çok tatminkar, %29,13'ü genellikle tatminkar, %16,54'ü kısmen tatminkar, %7,87'si genellikle tatminkar değil ve %5,51'i hiç tatminkar değil olarak değerlendirmiştir. Ayrıca %11,02'si hiç cinsel aktivite yaşamadığını belirtmiştir.

Orgazm deneyimi açısından, katılımcıların %38,59'u sıklıkla, %33,86'sı ara sıra, %16,54'ü ise nadiren orgazm yaşadığını ifade etmiştir. Vajinal ağrı ile ilgili olarak, %43,31'i neredeyse hiç ağrı yaşamadığını, %34,64'ü ara sıra, %11,02'si ise sık sık veya her zaman ağrı deneyimlediğini bildirmiştir.

Cinsel ilişki sırasında uyarılma düzeyi incelendiğinde, %32,29'u sıklıkla, %44,88'i birkaç kez uyarıldığını, %15,75'i ise hemen hemen hiç uyarılmadığını belirtmiştir.

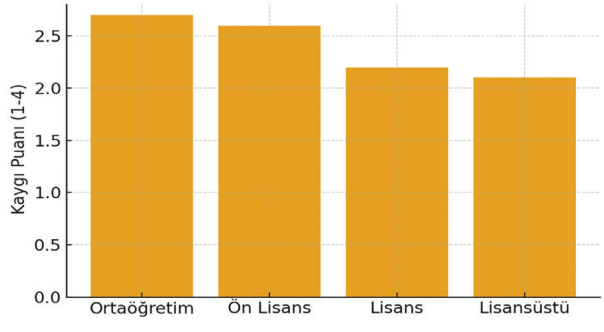
## Değişkenler Arası İlişkiler

**Yaş Grupları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki:** Elli yaş üstü katılımcılar, kaygı puanı ortalaması 3,10 ile en yüksek kaygı düzeyine sahiptir. Diğer yaş grupları arasında ise kaygı düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

**Eğitim Durumu ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki:** Eğitim düzeyi arttıkça kaygı düzeyinde azalma gözlemlenmiştir. Ortaöğretim ve ön lisans mezunlarının kaygı puanları, lisans ve lisansüstü mezunlara kıyasla anlamlı derecede yüksektir (p<0,05) (Şekil 1).

**Cinsel Memnuniyet ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki:** Cinsel memnuniyet düzeyi arttıkça kaygı düzeyinde anlamlı bir azalma tespit edilmiştir (r=-0,584, p<0,001). Özellikle "çok tatminkar" grubundaki katılımcıların kaygı puanları anlamlı derecede daha düşüktür (Şekil 2).

Cinsel memnuniyetin kaygı düzeyini yordama gücünü belirlemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizine göre model anlamlı bulunmuştur [F(1,125)=54,93, p<0,001]. Model, kaygı düzeylerindeki varyansın %34,1'ini açıklamaktadır ($R^2$=0,341; Düzeltilmiş $R^2$=0,336), bu da modelin güvenilir açıklayıcılığa sahip olduğunu göstermektedir. Cinsel memnuniyet değişkeninin katsayısı negatif yöndedir (β=-0,58, p<0,001), bu da cinsel memnuniyet arttıkça kaygı düzeyinin anlamlı şekilde azaldığını göstermektedir (Tablo 3).




**Şekil 1.** Eğitim Düzeyi ve Kaygı Puanı İlişkisi

**Kronik Hastalık Durumu ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki:** Kronik hastalığı bulunan bireylerin kaygı puanları (2,48), hastalığı olmayanlara (2,18) göre anlamlı derecede daha yüksektir (p=0,005) (Şekil 3).

**Menstrual Döngü Düzenliliği ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki:** Düzensiz adet gören katılımcıların kaygı puanları (2,42), düzenli adet görenlere (2,23) kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir (p=0,038) (Tablo 4).

### Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri Analizi

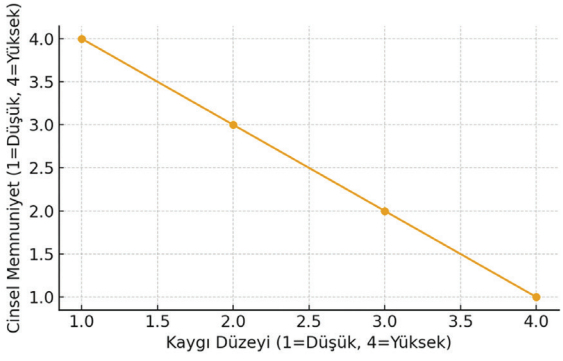
Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri puanları 1 ile 4 arasında değişmekte olup; 1,00-1,99 düşük kaygı, 2,00-2,99 orta kaygı ve 3,00-4,00 yüksek kaygı düzeyini göstermektedir. Yapılan bu çalışmada sürekli kaygı puanı ortalaması (2,41), durumluk kaygı puanı ortalamasından (2,28) biraz daha yüksektir. Yüksek sürekli kaygı düzeyine sahip katılımcı oranı (%14,17), yüksek durumluk kaygı oranından (%7,09) fazladır. Durumluk kaygı puanlarının standart sapması (0,56), sürekli kaygı puanının standart sapmasından (0,42) daha yüksek olup, bu durum kaygı düzeylerinin daha geniş bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, iki kaygı türü arasında güçlü ve pozitif bir korelasyon (r=0,6520, p<0,001) bulunmuş; bu da sürekli kaygı düzeyinin bireylerin anlık kaygı durumlarını etkileyebileceğine işaret etmektedir (Şekil 4).

## TARTIŞMA

### Demografik Özellikler ve Kaygı

Bu çalışmada, kadınların kaygı düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bulgular, kaygı düzeylerinin cinsel memnuniyetle ters orantılı olduğunu ve birçok faktörün kaygıyı etkileyebileceğini göstermektedir. Eğitim düzeyinin yükselmesiyle kaygı düzeylerinde azalma gözlemlenmiştir. Bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Eğitim düzeyinin, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini ve algılanan kontrol düzeyini artırarak kaygı düzeylerini azaltabileceği bildirilmektedir [10]. Benzer şekilde, Uğrak ve ark. [11], eğitim seviyesi ile kaygı düzeyleri arasında ters bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır.

Yaş grupları arasında kaygı düzeylerinde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiş olsa da 50 yaş üstü grubunun küçük örneklem büyüklüğü nedeniyle bu bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Elli yaş ve üzerindeki katılımcıların kaygı düzeyleri diğer gruplara göre dikkat çekici derecede yüksektir, ancak bu grubun örneklem büyüklüğü yalnızca 4 kişidir. Yirmi ile kırk dokuz yaş arasındaki gruplar ise benzer kaygı düzeylerine sahip bulunmuştur. Bununla birlikte, 50 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan katılımcı sayısının oldukça düşük olması bu bulgunun yorumlanmasını belirgin şekilde kısıtlamaktadır. Bu nedenle bu yaş grubunda saptanan yüksek kaygı düzeyleri yalnızca ön gözlem niteliğindedir ve genellenebilir sonuçlar olarak değerlendirilmemelidir. Bu ilişkinin daha güvenilir bir şekilde ortaya konulabilmesi için ilerleyen çalışmalarda 50 yaş ve üzeri kadınlardan oluşan daha geniş bir örneklemle benzer analizlerin tekrarlanması gerekmektedir.

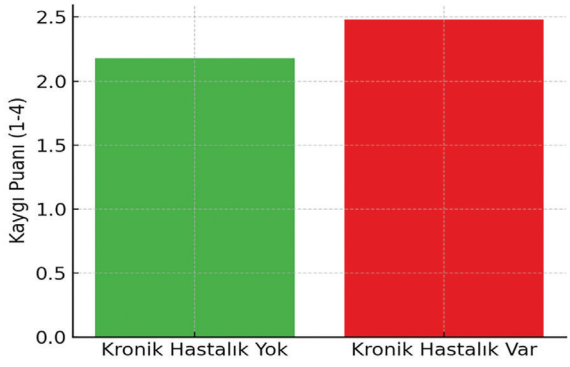



**Şekil 2.** Kaygı Düzeyi ile Cinsel Memnuniyet Arasındaki İlişki

**Tablo 3. Cinsel Memnuniyetin Kaygı Düzeyini Yordama Gücüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları**

| Değişken | B | Std. Hata | β | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Sabit | 3,12 | 0,18 | - | 17,33 | <0,001 |
| Cinsel memnuniyet | -0,37 | 0,05 | -0,58 | -7,41 | <0,001 |

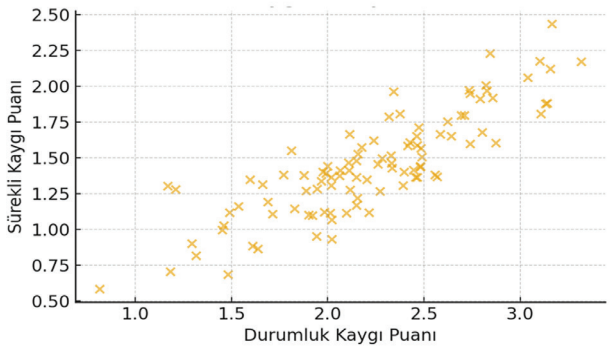
*Model istatistikleri: R=0,584, $R^2$=0,341, Düzeltilmiş $R^2$=0,336, F(1,125)=54,93, p<0,00.




**Şekil 3.** Kronik Hastalık Varlığı ve Kaygı Puanı İlişkisi

**Tablo 4. Menstrual Döngü Düzenliliği ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki**

| Menstrual özellik | Kategori | Kişi sayısı | Yüzde (%) |
|---|---|---|---|
| Adet görme durumu | Evet | 123 | 96,85 |
| | Hayır | 4 | 3,15 |
| | 28 gün | 68 | 53,54 |
| Adet sıklığı | Ayda bir | 34 | 26,77 |
| | 21 gün | 18 | 14,17 |
| | Diğer/belirtilmemiş | 7 | 5,52 |
| Adet süresi | 5-6 gün | 90 | 70,87 |
| | 3-4 gün | 34 | 26,77 |
| | Adet olmuyor | 3 | 2,36 |
| Adet düzeni | Düzenli | 95 | 74,80 |
| | Düzensiz | 29 | 22,83 |
| | Adet olmuyor | 3 | 2,36 |




**Şekil 4.** Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki Korelasyon

Eğitim düzeyinin kaygı üzerindeki etkisi, kadınlara yönelik ruh sağlığı programlarının planlanmasında sosyo-ekonomik farklılıkların dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Özellikle düşük eğitim seviyesine sahip bireyler için psikoeğitim ve stresle başa çıkma becerilerini geliştiren programlara öncelik verilmelidir.

## Kaygı ve Cinsel Sağlık İlişkisi

Çalışmamızda, cinsel memnuniyet ile kaygı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, literatürdeki pek çok çalışmayla paralellik göstermektedir. Literatürde, cinsel memnuniyetsizliğin psikolojik sıkıntı ve kaygı düzeylerinde artışla ilişkili olduğu bildirilmektedir [12]. Ayrıca, afet niteliğindeki Koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi sonrası yapılan çalışmalarda, kadınlarda artan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı ve sosyal görünüş kaygısı ile birlikte cinsel işlev bozukluğunun yaygınlaştığı ve bu durumun kaygı düzeyini anlamlı şekilde etkilediği gösterilmiştir [13-16]. Bu çalışmanın bulguları, cinsel memnuniyeti düşük olan katılımcıların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir, bu da cinsel sağlık ile psikolojik iyi oluş arasındaki güçlü ilişkiyi bir kez daha ortaya koymaktadır.

Cinsel işlevle ilgili olarak, sık orgazm yaşayanların oranı (%38,59), sık uyarılma yaşayanların oranından (%32,29) daha yüksek bulunmuştur. Orgazm hiç yaşamayanların oranı (%16,54), hiç uyarılma yaşamayanların oranına (%15,75) yakın olup, bazı katılımcılar uyarılma yaşarken orgazma ulaşamamaktadır. Bu, cinsel uyarılma ve orgazma deneyimlerinin farklı faktörlerden etkilenebileceğini göstermektedir.

Cinsel memnuniyet ile kaygı arasındaki güçlü ilişki, kadın sağlığı hizmetlerinde cinsel işlev değerlendirmelerinin ruhsal değerlendirmelerle birlikte ele alınmasının önemini göstermektedir. Cinsel sağlıkla ilgili şikayetler sadece fiziksel düzeyde değil, psikolojik düzeyde de ele alınmalı; kadınlara yönelik bütüncül danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.

Bu çalışmada, cinsel memnuniyet ile kaygı arasındaki ilişki yalnızca korelasyon katsayısı ile değil, ayrıca regresyon analizi ile de incelenmiştir. Ancak regresyon modeli, cinsel memnuniyetin kaygı puanlarını anlamlı biçimde yordadığını göstermesine rağmen, açıklayıcılık düzeyinin orta seviyede olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının ve model istatistiklerinin ilerleyen çalışmalarda daha kapsamlı şekilde değerlendirilmesi, özellikle çok değişkenli modellerin kullanılması, ilişkiyi daha net ortaya koyacaktır. Cinsel memnuniyetin kaygıyı hangi boyutlarıyla etkilediğinin anlaşılabilmesi için standardize edilmiş ölçüm araçları ve geniş örneklemlerle yapılacak çalışmalar önem taşımaktadır.

Vajinal ağrı, cinsel işlev bozukluğunun önemli bir göstergesidir ve katılımcılar arasında yaygın bir sorun olarak görülmektedir. Katılımcıların yaklaşık %45'i değişen derecelerde vajinal ağrı deneyimlediklerini bildirmiştir. Özellikle sürekli veya sık ağrı yaşayan grup (%11,02) için sağlık uzmanlarına danışma ihtiyacı vardır. Ağrı, fiziksel veya psikolojik faktörlerden kaynaklanabilir ve uygun tanı ve tedavi yaklaşımları, cinsel yaşam kalitesini önemli ölçüde artırabilir.

Vajinal ağrının yüksek oranda bildirilmesi, kadınların bu tür şikayetleriyle ilgili sağlık kuruluşlarına başvurmasının önündeki engellerin (utanç, damgalanma vb.) azaltılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde cinsel sağlık eğitimi ve ağrı yönetimi konusunda hem hastalara hem de sağlık personeline yönelik farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

Bu çalışmada cinsel fonksiyon ve memnuniyet, katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olarak değerlendirilmiş olup, memnuniyet, ilişki sıklığı ve orgazm deneyimi gibi parametreler üzerinden ölçülmüştür. Ancak kullanılan ölçüm araçları, cinsel disfonksiyonun daha kapsamlı değerlendirilmesini sağlayan uluslararası düzeyde standardize edilmiş ölçeklere kıyasla sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle, elde edilen bulgular cinsel işlev bozukluğunun tüm boyutlarını tam olarak yansıtmayabilir. Gelecek araştırmalarda, Kadın Cinsel İşlev İndeksi gibi geçerliliği ve güvenilirliği yüksek ölçüm araçlarının kullanılması, hem cinsel fonksiyonun daha ayrıntılı değerlendirilmesine hem de sonuçların uluslararası literatürle karşılaştırılabilirliğine önemli katkı sağlayacaktır.

## Sağlık Durumu ve Kaygı

Kronik hastalık varlığı ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerde stresle başa çıkma kapasitesinin azalmasının, kaygı düzeylerinde artışa yol açabileceği belirtilmiştir [17]. Çalışmamızda, kronik hastalığı olan katılımcıların kaygı düzeylerinin, hastalığı olmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu, sağlık durumunun psikolojik iyilik hali üzerindeki önemli etkisini bir kez daha göstermektedir.

Kronik hastalığı olan bireylerde artan kaygı düzeyi, tedavi süreçlerinde ruh sağlığı desteğinin entegre edilmesini gerekli kılmaktadır. Multidisipliner sağlık yaklaşımlarında psikolojik değerlendirme ve destek hizmetleri, özellikle kronik hastalık tanısı alan kadınlara rutin olarak sunulmalıdır.

## Menstrüel Döngü ve Kaygı İlişkisi

Adet düzensizliği ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki, çalışmamızda da önemli bir bulgu oluşturmuştur. Çeşitli çalışmalar, menstrüel düzensizliklerin, özellikle stres, depresyon ve kaygı gibi ruhsal sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, Koreli kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, menstrüel düzensizliklerin depresyon, stres ve uyku bozukluklarıyla bağlantılı olduğu

bulunmuş, başka bir araştırma ise Polikistik Over Sendromu gibi hormonel bozuklukların, kadınlarda anksiyete ve depresyon riskini artırdığını ortaya koymuştur. Ayrıca, Premenstrüel Disforik Bozukluk gibi durumlar, menstrüel döngüyle ilişkili ruh hali bozuklukları ve depresyon semptomlarını şiddetlendirebilmektedir [18-21]. Hormonal değişimlerin ve adet döngüsü boyunca görülen dalgalanmaların kadınlarda kaygı ve stres düzeylerini artırabileceği bildirilmiştir [22]. Hormonal değişimlerin ve adet döngüsündeki dalgalanmaların kadınların ruh hallerini etkileyerek kaygı ve stres düzeylerini artırdığı gösterilmiştir [23]. Bu bulgu, çalışmamızda elde edilen sonuçlarla uyumlu olup, menstrüel döngüdeki değişimlerin kaygı ve stres düzeylerini artırabileceğini desteklemektedir.

Menstrüel düzensizlik ve kaygı arasındaki ilişki, jinekolojik muayenelerde psikolojik değerlendirmelerin de yapılmasını gerektirmektedir. Bu tür bütüncül bir yaklaşım, hormon düzeylerindeki değişimlerin psikolojik etkilerini erken tespit etmeye ve gerekli yönlendirmeleri yapmaya katkı sağlayacaktır.

Elde edilen bulgular, afet sonrası dönemde kadınların hem psikolojik hem de cinsel sağlık açısından kapsamlı değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinin afet sonrası müdahale planlarına entegre edilmesi, toplum temelli destek programlarının yaygınlaştırılması ve kadınlara yönelik cinsel sağlık eğitimi bu süreçte öncelikli olarak ele alınmalıdır.

### Çalışmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Araştırmalar

Çalışmamızda bazı sınırlamalar bulunmaktadır. Örneklem grubunun yalnızca belirli bir şehirdeki kadınlarla sınırlı olması, bulguların tüm Türkiye veya global düzeyde genellenmesini zorlaştırmaktadır. Gelecekteki çalışmaların farklı coğrafi bölgelerdeki kadınları kapsayacak şekilde genişletilmesi, daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesine olanak sağlayabilir. Ayrıca, bu çalışma kesitsel bir tasarıma sahip olup, neden sonuç ilişkilerini belirlemek mümkün değildir. Bu nedenle, uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Gelecek araştırmalar, hormonal değişikliklerin, cinsel sağlık memnuniyetinin ve sağlık durumunun kaygı düzeylerine olan etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde inceleyebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, kadınların kaygı düzeyleri ile cinsel sağlıkları arasında güçlü ve negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, psikolojik sağlık ile cinsel sağlığın birbirini etkilediğini ve cinsel memnuniyetin artırılmasının kaygı düzeylerini azaltmaya yardımcı olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, kadınların cinsel ve psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkiye daha fazla önem verilmelidir. Sağlık profesyonellerinin, kadınların cinsel sağlığını değerlendirirken psikolojik durumlarını da dikkate alması, bireylerin hem fiziksel hem psikolojik iyilik halini desteklemede önemli bir adımdır.

Çalışma bulguları doğrultusunda şu öneriler sunulmaktadır:

- Kadınlara yönelik cinsel sağlık ve kaygı yönetimi eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Kaygı düzeyi yüksek kadınlar için psikolojik destek programları ve stres yönetimi yöntemleri uygulanmalıdır.
- Hormonal düzensizliklerin kaygı üzerindeki etkileri dikkate alınarak, medikal ve endokrinolojik değerlendirmeler yapılmalıdır.
- Çok disiplinli yaklaşımlar benimsenerek hem fiziksel hem psikolojik sağlık kapsamlı biçimde ele alınmalıdır.
- Gelecekte uzun süreli araştırmalarla, bu ilişkinin dinamikleri daha ayrıntılı incelenmelidir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (karar no.: 2024701/2, tarih: 29.02.2024).

**Hasta Onamı:** Katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış ve çalışma süresince etik ilkeler doğrultusunda gizlilik ve gönüllülük esaslarına titizlikle uyulmuştur.

### Dipnot

**Yazarlık Katkıları**

Konsept: FB; Dizayn: FB; Veri Toplama veya İşleme: CI; Analiz veya Yorumlama: CI; Literatür Arama: ŞÖ; Yazan: ŞÖ, FB.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışmayı destekleyen herhangi bir finansal destek veya birim bulunmamaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Çitak Ş, Dadandı İ. The effect of earthquake exposure on PTSD symptoms is mediated by intrusive rumination and moderated by gender: a cross-sectional study on the 2023 Kahramanmaraş earthquake survivors. BMC Public Health. 2024; 24(1): 2294. [Crossref]
2. Tang B, Deng Q, Glik D, Dong J, Zhang L. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. Int J Environ Res Public Health. 2017; 14(12): 1537. [Crossref]
3. Özer E, Çetinkaya Şen Y, Sevimli Güler D, Güvenç G. Experiences of women relocated due to the February 2023 earthquake in Turkey: a qualitative study. BMC Women's Health. 2025; 25(1): 21. [Crossref]
4. Arcos-Romero AI, Calvillo C. Sexual health and psychological well-being of women: a systematic review. Healthcare (Basel) 2023; 11(23): 3025. [Crossref]
5. Sood R, Mara KC, Vencill JA, Kling JM, Faubion SS. Association of resilience with female sexual dysfunction. Maturitas. 2024; 183: 107939. [Crossref]
6. Saleh SA, Almadani N, Mahfouz R, Nofal HA, El-Rafey DS, Seleem DA. Exploring the intersection of depression, anxiety, and sexual health in perimenopausal women. Int J Womens Health. 2024; 31(16): 1315-27. [Crossref]
7. Scrafford KE, Grein K, Miller-Graff LE. Effects of intimate partner violence, mental health, and relational resilience on perinatal health. J Trauma Stress. 2019; 32(3): 431-9. [Crossref]
8. Baltacı Yıldız EA, Şahin A. The effects of postearthquake trauma on sexual lives of married workers aged between 18 and 49. Journal of Social and Analytical Health. 2024; 4(3): 95-107. [Crossref]
9. Öner L, Le Compte A. Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği el kitabı. 2. baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1998.
10. Mirowsky J, Ross CE. Education, personal control, lifestyle and health: a human capital hypothesis. Res Aging. 1998; 20(4): 415-49.
11. Uğrak U, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y, Teke A. Hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerinin analizi. Bartın Üniversitesi İİBF Derg. 2016; 7(13): 208-25. [Crossref]

12. Stephenson KR, Meston CM. When are sexual difficulties distressing for women? The selective protective value of intimate relationships. J Sex Med. 2010; 7(11): 3683-94. [Crossref]
13. Can Caglayan İS, Can CE, Demirel G. Effects of the COVID-19 pandemic on mental and sexual health of women. Online Turk J Health Sci. 2024; 9(2): 168-75. [Crossref]
14. Kaplan Ö, Mucuk S, Kaplan A, Şahin MG, Çetinkaya A. COVID-19 sonrası kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve ilişkili faktörler. Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar. 2023; 15(1): 115-22. [Crossref]
15. Dağlı E, Topkara FN. Sexual dysfunction in Turkish women during the COVID-19 pandemic: anxiety and related factors. Mid Blac Sea J Health Sci. 2022; 8(4): 639-52. [Crossref]
16. Alan Dikmen H. COVID-19 pandemisi sürecinde evli kadınlarda çift uyumu, yaşam doyumu, depresyon ve kadın cinsel işlev bozukluğunun belirlenmesi. Turk J Fam Med Prim Care. 2022; 16(4): 751-60. [Crossref]
17. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. Lancet. 2015; 385(9968): 640-8. [Crossref]
18. Yonkers KA, O'Brien PMS, Eriksson E. Premenstrual syndrome. Lancet. 2008; 371(9619): 1200-10. [Crossref]
19. Halbreich U. The diagnosis of premenstrual syndromes and premenstrual dysphoric disorder-clinical procedures and research perspectives. Gynecol Endocrinol. 2009; 25(5-6): 320-34. [Crossref]
20. Epperson CN, Steiner M, Hartlage SA, Eriksson E, Schmidt PJ, Jones I, et al. Premenstrual dysphoric disorder: evidence for a new category for DSM-5. Am J Psychiatry. 2012; 169(5): 465-75. [Crossref]
21. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. [Crossref]
22. Hantsoo L, Epperson CN. Anxiety disorders among women: a female lifespan approach. Focus (Am Psychiatr Publ). 2017; 15(2): 162-72. [Crossref]
23. Schmidt PJ, Rubinow DR. Sex hormones and mood in the perimenopause. Ann N Y Acad Sci. 2009; 1179: 70-85. [Crossref]