



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**EVLİ ÇİFTLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI İLE
CİNSEL DOYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Şüheda Nur DÖNMEZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Yrd. Doç. Dr. Eylem ÖZTEN**

İstanbul, 2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

EVLİ ÇİFTLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI İLE
CİNSEL DOYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Şüheda Nur DÖNMEZ
(144102171)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN:Yrd. Doç. Dr.Eylem ÖZTEN

İstanbul – 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102171
Öğrenci Adı Soyadı	: Şüheda Nur Dönmez
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd.Doç.Dr.Eylem Özten
Tezin Başlığı	: Evli çiftlerde sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 19.02.2018	Saati	: 17:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Eylem Özden	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Huseyin Arıbal	
Üye	Doç. Dr. Korkut Uluhan	

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Evli Çiftlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../.....

Şüheda Nur DÖNMEZ

İmza

Önsöz

Bu çalışmada evli çiftlerde sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmada yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Eylem ÖZTEN' e teşekkür ederim. Uzmanlığımı alma sürecinde beni her zaman destekleyen ve benden hiçbir zaman vazgeçmeyen sevgili babam Fatih DÖNMEZ ve annem Zeynep DÖNMEZ'e, kardeşlerim Sena ve Ahmet'e, bu süreçte beni yalnız bırakmayan arkadaşlarım Ceren ve Turgay TUZCU çiftine, bilgilerini ve deneyimlerini benimle paylaşarak beni her zaman motive eden arkadaşım Uzm. Psikolog Hülya MACİT'e fikirlerine değer verdiğim Gül ALPAR'a ve kişisel gelişim sürecimde üzerimde emeği geçen saygıdeğer Nüket İŞİTEN hocama, bizlere Uzm. Klinik Psikolog olabilme imkânını yaratarak hayallerimizi gerçekleştirme şansını veren Rektörümüz Prof. Dr. Nevzat TARHAN hocamıza ve bu süreci tamamlamamı sağlayan kendi kişisel gelişim potansiyelime teşekkür ederim.

ÖZET

(DÖNMEZ, Şüheda Nur, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

EvliÇiftlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Özet: Araştırmada, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten, 50 erkek ve 50 kadın olmak üzere, 100 kişilik, evli çiftlerden oluşan bir grup ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten, 50 erkek ve 50 kadın olmak üzere 100 kişilik, evli çiftlerden oluşan bir başka grup oluşturulmuştur. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grup, 18 yaşın üstünde, sağlıklı, evli ve cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten gönüllülerden oluşmaktadır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten diğer grup ise, 50 kadın ve 50 erkek olmak üzere 100 evli bireyden oluşan sağlıklı ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireyleri içerir. Toplamda gönüllü olarak, non-random biçimde seçilen 200 sağlıklı, evli yetişkin örneklem grubuna dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılanların sonuçları incelendiğinde, Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygı puanlarının, cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptan anlamlı şekilde yüksek çıktığı görülmüştür. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, vajinismus, anorgazmi, empotans, erken boşalma, iletişim, cinsel ilişkide sıklık, cinsel ilişkiden kaçınma, cinsel ilişkide doyum ve dokunma alt boyutlarından aldıkları puanlar cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden anlamlı şekilde yüksektir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişki sıklığı problemi, cinsel ilişkide iletişim problemi, cinsel ilişkide doyum problemi, cinsel ilişkiden kaçınma problemi, cinsel ilişkide dokunma problemi, erken boşalma alt boyutu ve cinsel doyumda bozulma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum sorunuyasadığını belirten kişilerin sosyal görünüş kaygısı ile vajinismus alt boyutu, anorgazmi alt boyutu ve empotans alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki bulunmamıştır. Buna karşın, cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerin sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişki sıklığı problemi, cinsel ilişkide iletişim problemi, cinsel ilişkide doyum problemi, vajinismus alt boyutu, anorgazmi alt boyutu, cinsel doyumda bozulma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerin, sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkiden kaçınma problemi, cinsel ilişkide dokunma problemi, empotans altboyutu ve erken boşalma altboyutu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Grupların tamamında ise sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişki sıklığı problemi, cinsel ilişkide iletişim problemi, cinsel ilişkide doyum problemi, cinsel ilişkiden kaçınma problemi, cinsel ilişkide dokunma problemi, vajinismus altboyutu, anorgazmi alt boyutu, cinsel doyumda bozulma düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Grupların tamamında, sosyal görünüş kaygısı ile empotans alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmazken, sosyal görünüş kaygısı ile erken boşalma alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Görünüş Kaygısı, Cinsel Doyum.

ABSTRACT

(DÖNMEZ, Şüheda Nur, Master's Thesis, İstanbul, 2017)

Examination of the relationship between social appearance anxiety and sexual satisfaction in married couples

Abstract: In the research, a group of married couples consisting of 50 men and 50 women (100 people), who stated that they had sexual satisfaction problem, another group of married couples consisting of 50 men and 50 women (100 people), who stated that they did not have sexual satisfaction problem, were created. The group of individuals who stated that they have a sexual satisfaction problem is composed of volunteers who are over 18 years old, healthy, married and have sexual satisfaction problems. The other group, who stated that they did not have a sexual satisfaction problem, included individuals who stated that they did not have a sexual satisfaction problem composed of 100 healthy married individuals, 50 women and 50 men. In total, 200 healthy volunteers were included in the non-randomly selected married adult sample group. When the results of the participants were examined, the social appearance anxiety scores of the group indicating that they had a sexual satisfaction problem were significantly higher than the group who stated that they did not have a sexual satisfaction problem. In the group who stated that they had a sexual satisfaction problem, vaginismus, anorgasmia, impotence, premature ejaculation, communication, intercourse frequency, sexual abstinence, sexual satisfaction and touch subscales scores were significantly higher than the individuals who stated that they did not have sexual satisfaction problem. There was a significant negative correlation between social appearance anxiety and intercourse frequency problem, sexual related communication problem, sexual related satisfaction problem, sexual contact avoidance problem, sexual related touch problem, premature ejaculation subscale, sexual satisfaction of individuals who had sexual satisfaction problem. There was no significant relationship between social anxiety and vaginismus subscale, anorgasmia subscale, and impotence subscale of those who stated that they had sexual satisfaction problems. On the other hand, there was a significant positive correlation between social appearance anxiety and intercourse frequency problem, sexual communication problem, sexual related satisfaction problem, vaginismus subscale, anorgasmia subscale, sexual satisfaction of the individuals who stated that they did not have sexual satisfaction problem. There was no significant relationship between social appearance anxiety and sexual abstinence problem, sexual contact problem, impotence subscale and early ejaculation subscale of individuals who stated that they did not have sexual satisfaction problem. In all groups, there was a significant positive correlation between social appearance anxiety and intercourse frequency problem, sexual related communication problem, sexual related satisfaction problem, sexual contact avoidance problem, sexual related touch problem, vaginismus subscale, anorgasmia subscale and sexual satisfaction level. While there was no significant relationship between social appearance anxiety and impotence subscale in all groups, there was a significant negative correlation between social appearance anxiety and premature ejaculation subscale.

Keywords: Social Appearance Anxiety, Sexual Satisfaction.

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni	i
Önsöz	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
KISALTMALAR	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	9
1.2. Sınırlılıklar.....	10
1.3. Hipotezler	10
2. KAYNAK TARAMASI	13
2.1. Sosyal Görünüş Kaygısı	13
2.1.1. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu	14
2.1.2. Sosyal Fizik Kaygısı	14
2.1.3. İzlenim Teorisi.....	15
2.1.4. Denetim Odağı Kavramı	15
2.1.5. Sosyalleşme	16
2.1.6. Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Sosyal Fobi	17
2.1.7. Kaygı (Anksiyete).....	20
2.1.8. Benlik, Beden İmajı ve Benlik Saygısı.....	25
2.1.9. Kendilik Algısı ve Erken Dönem Uyum Bozucu Temalar	32
2.1.10. Sosyal Görünüş Kaygısı ile İlişkili Olabilecek Kişilik Bozuklukları	34
2.1.11. Sosyal Görünüş Kaygısı İle İlgili Yapılan Araştırmalar.....	35
2.2. Cinsel Doyum.....	38
2.2.1. Cinsellik.....	38
2.2.2. Cinsel Gelişim.....	41
2.2.3. Cinselliğin Psikolojik Boyutu	41
2.2.4. Cinselliğin Fizyolojik Boyutu.....	43
2.2.5. Cinsel Yanıt Döngüsü.....	43
2.2.5.1. Erkek Cinsel Organlar Anatomisi.....	46
2.2.5.2. Kadın Cinsel Organ Anatomisi.....	46
2.2.6. Cinsel Sağlık ve Cinsel İşlev Bozukluğu.....	47
2.2.6.1. Cinsel İşlevlerin Nöroendokrin Temelleri	49

2.2.6.2. Cinsel İşlev Bozukluklarının Etiyolojisi ve İlişkili Olduğu Psikopatolojiler	50
2.2.6.3. Cinsel İşlev Bozuklukları Türleri	54
2.2.6.3.1. Geç Boşalma	54
2.2.6.3.2. Sertleşme Bozukluğu	55
2.2.6.3.3. Kadında Orgazm Bozukluğu	55
2.2.6.3.4. Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu	56
2.2.6.3.5. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçerme Bozukluğu	56
2.2.6.3.6. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu	57
2.2.6.3.7. Erken Boşalma	58
2.2.6.3.8. Maddelerin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İstek Bozukluğu	58
2.2.6.3.9. Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İşlev Bozukluğu ve Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu	59
2.2.6.4. Cinsel İstek Bozukluklarında Tedavi	59
2.2.6.4.1. Cinsel İstek Azlığı Tedavisi	61
2.2.6.4.2. Kadında Cinsel Uyarılma Bozulma Tedavisi	61
2.2.6.4.3. Ereksiyon Bozukluğu Tedavisi	61
2.2.6.4.4. Kadında Orgazm Bozukluğu Tedavisi	62
2.2.6.4.5. Geç Boşalma Tedavisi	62
2.2.6.4.6. Erken Boşalma Tedavisi	62
2.2.6.4.7. Genital-Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozuklukları Tedavisi	63
2.2.6.4.8. Cinsel Tiksinti Bozukluğu Tedavisi	63
2.2.7. Cinsel Doyumun Boyutları	63
2.2.7.1. Sıklık	63
2.2.7.2. İletişim	64
2.2.7.3. Doyum	64
2.2.7.4. Kaçınma	65
2.2.7.5. Dokunma	65
2.2.7.6. Vaginismus-Empotans	66
2.2.7.7. Orgazm Bozukluğu-Erken Boşalma	66
2.2.7.8. Cinsel Doyumla İlgili Yapılan Araştırmalar	67
3. YÖNTEM	69
3.1. Veri Toplama Aracı	69
3.2. Sosyo demografik Veri Formu	69
3.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	69
3.4. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	70

3.5. Verilerin Toplanması.....	71
3.6. Evren ve Örneklem.....	71
3.7. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	71
4. BULGULAR.....	73
4.1. Cinsel Doyum Sorunu Yaşadığını Belirten Grubun ve Cinsel Doyum Sorunu Yaşamadığını Belirten Grubun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular.....	73
4.2. Cinsel Doyum Sorunu Yaşadığını Belirten Grubun ve Cinsel Doyum Sorunu Yaşamadığını Belirten Grubun Sosyal Görünüş Kaygısı ve Cinsel Doyum Problemi Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	81
4.3. Cinsel Doyum Sorunu Yaşadığını Belirten Grubun ve Cinsel Doyum Sorunu Yaşamadığını Belirten Grubun Çeşitli Değişkenlere Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	84
4.4. Cinsel Doyum Sorunu Yaşadığını Belirten Grubun ve Cinsel Doyum Sorunu Yaşamadığını Belirten Grubun Sosyal Görünüş Kaygısı ve Cinsel Doyumda Bozulma Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	94
5. TARTIŞMA VE YORUM.....	99
6. ÖNERİLER.....	111
Kaynakça.....	112
Ekler.....	122
Ek:1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU.....	122
Ek:2. GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ.....	123
Ek:3. GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ.....	125
Ek:4. SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ.....	128
Ek:4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	129
Özgeçmiş.....	131

KISALTMALAR

SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

DSM - 5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları, yüzdeleri ve ki-kare bulguları	74
Tablo 2. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun eğitim durumu ile anne ve babalarının demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları, yüzdeler ve ki-kare bulguları	77
Tablo 3. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunsosyal görünüş kaygısına ilişkin frekans dağılımları, yüzdeleri ve ki-kare bulguları	80
Tablo 4. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunları yaşamadığını belirten grubun Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve t testi bulguları ...	81
Tablo 5. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubuncinsiyetlerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve t testi bulguları.....	84
Tablo 6. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubuncinsiyetlerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve t testi bulguları.....	86
Tablo 7. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubunçocuk sayılarına göre Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve Kruskal Wallis Testi bulguları	88
Tablo 8. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunçocuk sayılarına göre Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve Varyans Analizi Bulguları.....	90
Tablo 9. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubunsosyal görünüşlerini önemseyip önemsememelerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve t testi bulguları	92

Tablo 10. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon bulguları.....95



1. GİRİŞ

Kişi, varoluşundan itibaren, bulunduğu dünyayı tanımak ve anlamak için uğraşmış ancak en az bilebildiği varlık kendisi olmuştur (Geçtan, 2012). Geçmişten günümüze kadar devam eden süreç içerisinde insana dair yapılan birçok araştırmanın, çalışmanın veya kuramın psikodinamiğinde insanın kendisini tanımak adına duyduğu bu merakın etkili olduğu söylenebilir.

Toplumsal bir varlık olan insan, diğerleriyle oluşturduğu ilişkiler yoluyla hayatını devam ettirebilmektedir (Güngör, 2007). İnsanın neslini devam ettirebilmek, üremek vb. yaşam içgüdüleri olarak isimlendirilebilecek biyolojik dürtülerinin itkisi, onu bir karşı cinse yönelerek ilişki kurma yeteneklerini güçlendirmesine zemin hazırlamış olabilir.

İnsan doğanın ürkütücü gücüyle baş edebilmek için diğer insanlarla bir araya gelerek toplumları oluşturur (Geçtan, 2012). Bu fikir aynı zamanda araştırmacılara insanın nasıl toplumsallaştığını, aile yapısının geliştirdiğini düşündürtebilir. Sosyal ilginin nasıl bir temeli olduğu, nasıl geliştiği ile ilgili birçok farklı perspektif olduğu görülür.

Bir açıdan sosyal ilgi, insanlığa daha iyi bir gelecek hazırlamak için çaba göstermeyi içermektedir. Çocukluk yıllarından başlayan sosyalleşme süreci, toplumda bir yer bulma, ait olma duygusu hissetme ve topluma katkıda bulunma için verilen uğraşlar toplamıdır (Corey, 2008). Bir başka açıdan bebeğin sosyalleşme sürecinde ilk belirtisi olan ve yaklaşık üçüncü ayda ortaya çıkan sosyal gülümseme, olmadığında bu bir gelişimsel bozukluk belirtisi (otizm) olarak anormal kabul edilir.

Toplumsal ilgi insan karakterinin bir parçasıdır; önce ana-baba ve çocuk ilişkisi içinde etkinlik kazanır, daha sonra diğer insanları da dahil eder (Geçtan, 2012). Toplumsal ilginin anne-baba-çocuk ilişkisinde ortaya çıkan, biyolojik yahut içgüdüsel zemini olan bir sosyalleşmeyi sağladığı görülür.

Adler üç evrensel yaşam görevini yerine getirmede başarılı bir şekilde uzmanlaşmanın gerektiğini söyler. Bunlardan ilki, arkadaşlık kurma (sosyal görev); ikincisi, yakın ilişki oluşturabilme (aşk ve evlilik ile ilgili sorumluluklar) ve üçüncüsü

ise sosyale katkıda bulunabilmekle ilgili mesleki sorumluluklardır (Corey, 2008). Adler kuramında sosyal yönere yaptığı vurguyla sosyalliğin gelişimdeki rolüne önem vermiştir. Aşk ve evlilik ile ilgili görevler söz konusu olduğunda yakınlık kurma ve ait olma ihtiyaçları da bu kapsamda incelenebilir.

Erikson'ın değindiği, on sekiz ve otuz beş yaş aralığındaki genç yetişkinlik evresi, mahremiyete karşı yakınlık çatışmasının yaşandığı dönemdir. Bu dönemdeki gelişim görevi yakın ilişkiler kurmaktır (Corey, 2008). Yakınlık çatışmalarını çözümlenmiş kişilerin ilişki kurma becerilerinin de bu oranda geliştiği düşünülebilir.

Tarihsel bir geçmişi olan evlilik, iki insanın çeşitli ihtiyaçlar (sevme-sevilme isteği, yalnız kalmama isteği, çocuk yapma isteği, cinsel ihtiyaçlar, maddi refaha ulaşma isteği vs.) sebebiyle, hukuksal bir çerçevede birbirleriyle yaşayabilecekleri ve belli sorumlulukları paylaşabilecekleri bir kurum olarak tanımlanabilir.

İnsan hayatında özel bir yeri olan evlilik veya evli çiftler üzerine çalışmalar günümüzde giderek artmaktadır. Bu çalışmaların artmasında boşanmaların artması, bireylerin çeşitli toplumsal etkinliklerle ve kamusal politikalarla daha bilinçli hale gelmesi, evli çiftlerin sorunlarını çözmek yahut başka sebeplerle çift terapisi gibi terapi çeşitlerine ilgilerinin artması, evlilik uyumu, evlilik doyumu ve bunları etkileyen cinsel doyum gibi konuların derinlemesine araştırılma isteği etkili olabilir.

Evlilik, sorumlulukları içermesiyle toplumsal bir tarafı olmakla birlikte, duygusal ve cinsel yakınlığında dahil olduğu bir yapıdır. Evlilik sadece partnerler arasındaki bireysel bir bağlılığı değil yasal ve toplumsal bir bağlılığı da gösterir (Güngör, 2007). Bu durumda evliliğin kişisel sorumlulukların yanı sıra toplumsal ve hukuki sorumluluklar da içerdiği düşünülür.

Evliliği değerlendirirken üzerinde durulan iki kavramdan birinin evliliğin sürekliliği (terk etme, boşanma vb.) diğerinin ise evliliğin kalitesiyle ilişkili olduğuna değinmişlerdir. Evlilik kalitesi kavramı ilişkinin nasıl olduğu, çiftlerin bu ilişkiden nasıl etkilendiği gibi konuları içerir. Evlilik ilişkisinin kalitesini anlayabilmek için evlilik uyumu, evlilik doyumu ve evliliğin bütünlüğü gibi kavramlardan yararlanılır (Erbek vd., 2005).

Evlilik uyumu, pozitif bir ilişki şemasının olması; partnerlerin birbirleriyle ilgili olumlu hislerinin ve fikirlerinin olması, iletişimlerinin iyi olması, sorunların üstesinden gelebilme yeteneği ve haz alarak birlikte aktiviteler yapabilmeleri olarak tanımlanır. (Halford vd., 1997). Pozitif bir ilişki şemasına sahip olmak erken çocukluk döneminde ebeveynlerle kurduğumuz bağ ile ilişkili olabilir. Eşlerin birbirleri ile ilgili olumlu duygularının ve düşüncelerinin olmasının, kendilik algıları ile bağlantılı olduğu düşünülebilir. Olumlu iletişim, çoğu zaman eşlerin isteklerini, ihtiyaçlarını, duygularını birbirlerine ifade edebilecekleri yakın bir ilişkide ortaya çıkar. Problemleri ile başa çıkma yeteneği aynı zamanda eşlerin kişilik yapılarının da göstergesi olarak ilişkiyi etkileyebilir. Haz alarak birlikte aktiviteler yapmak bir açıdan cinselliği içerirken, diğer açıdan başka etkinlikleri de içerir.

Cinsellik ve üreme, insanların evlenmelerinin temel sebeplerinden biridir. Cinselliğin, insanlık tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir (Tannahill, 2003). Bu genellemeler, cinselliğin pek çok coğrafi bölgede evlenme yolu ile yaşandığını düşündürtebilir.

Evlilik uyumu; cinsel doyum, tekrar evlenilecek olsa yine aynı şahısla evlenme isteği ve pozitif iletişim gibi ölçütlerle belirlenir (Collins ve Coltrane, 1991). Evlilik uyumu kapsamında yapılan çalışmaların bir kısmında cinsel doyumun evliliği etkileyen bir faktör olarak öne çıkması dikkat edilmesi gereken bir detaydır.

Cinsellik, evliliğin temel taşlarından biri olarak, evlilik ilişkisinin sağlam bir düzenleyicisidir (Eşsizoğlu vd., 2012). Bu açıdan evlilik ilişkisi içerisinde cinselliğin rolü oldukça güçlüdür.

Yaşamın biyolojik, psikolojik ve toplumsal yönlerinin etkileşimiyle şekillenen cinsellik hayati bir fonksiyonu olmamakla birlikte yaşam kalitesini etkilemesi açısından önemlidir. Evlilik açısından bakıldığında cinsellik, toplumsal yapıda kutsanmışlığın, saflığın ve bereketin simgesi gibi anlamlarla yüklenmişken, sınırları kurullarla, yasaklarla ve mitlerle çizilmiştir (Gülsün vd., 2009). Cinsel ilişkinin bu perspektiften bakıldığında evlilik ilişkisi içerisinde kabul gördüğü, evlilik ilişkisi dışında ise onaylanmadığı düşünülebilir.

Cinsellik, kişinin bedensel ve psikolojik olarak yaşantıladığı üreme ve doyum amaçlı davranışları içerir. Üreme yanı ile bakıldığında neslinin sürekliliği açısından hayati önemdedir. Cinsellik organizmanın uyarılması ile dürtüsel bir şekilde yaşantılanır ancak sonrasında öğrenme sürecinden de etkilenir. Cinsellik ilkel-dürtüsel bir tarafı olması açısından büyük ölçüde biyolojik deneyimler toplamından oluşuyor olsa da, bireysel olarak öğrenmeyle ilişkili ve toplumsal açıdan ise kültür ve sosyalden etkilenir. Kişiden kişiye ve bireyden bireye farklılık gösterir (Tunç, 2005). Kısaca, cinselliğin biyolojik, sosyal ve bilişsel süreçleri içerdiği söylenebilir.

Cinselliğin gelişimi dokunma, mahremiyet, emosyonel ifade, haz, şefkat, aşk gibi temel ihtiyaçların doyumuna bağlıdır. Cinsel gelişimle ilgili bugüne kadar pek çok farklı kuramsal bakış açısı mevcuttur. Freud'un görüşlerinin temel alındığı psikanalitik bakış açısına göre, bireysel ve sosyal gelişime ait sevgi ve güven, olumsuz duygularla başa çıkma ve cinselliğin olumlu olarak kabul edilmesi olarak sıralanabilecek bu üç alan, yaşamın ilk altı yılında temellenmektedir (Corey, 2008). Buradan yaşamın ilk altı yılı içerisindeki erken dönemde yaşananların cinselliğin olumlu olarak algılanması da dahil olmak üzere kişiliğin ve gelişiminin sadece bu dönemle sınırlı olduğu çıkarılır.

Freud'a göre ergenlikle başlayan yaşlılığa kadar olan genital dönemin 12-18 yaş aralığındaki ergen arkadaşlık kurarak, sosyal açıdan kabul edilen çeşitli faaliyetlere yönelerek cinsel enerjisiyle başa çıkar (Corey, 2009). Freud kuramında cinselliği digger kuramcılardan fazla olarak odak noktası haline getirmiştir. Freud'un gelişim yaşamın ilk altı yılına yapmış olduğu vurgu çok önemli kuramsal yaklaşımların alt yapısını oluşturmakla birlikte gelişimin bir ömür devam ettiğini öne süren Erikson, psikososyal süreçlere yaptığı vurguyla Freud'den farklılaşır.

Erikson, gelişimi, çözülmesi gereken belirli krizlerle bölünmüş olan ve tüm yaşam boyu süren bir süreç olarak açıklamaktadır. Erikson'a göre kriz, üstesinden gelme veya geri çekilme potansiyelimiz olan yaşamın dönüm noktalarıyla eş anlamlıdır. Eğer kişi bu dönüm noktalarında gelişim görevlerini yerine getirerek yaşadığı gelişimsel çatışmaları sağlıklı bir biçimde çözüme kavuşturabilirse gelişim olumlu yönde devam ederken, eğer bu çatışmaları çözemezse tüm yaşamı boyunca gelişimi bu durumdan olumsuz yönde etkilenir.(Corey, 2008). Farklı pek çok kuramsal yaklaşımın yanı sıra

cinsel işlev bozuklukları, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları veya diğer bazı psikiyatrik bozukluklarla ilgili konularda, tedavi veya terapi süreçlerine göz atıldığında eklettik bakış açıların işe yararlığı, psikojenik patolojileri açıklamakta ve rehabilite etmekte gün geçtikçe etkisini arttırmaktadır.

Cinsel sağlık, cinsellikle ilgili olarak toplumsal, duygusal, mental ve fiziksel olarak iyi olma halidir (Doğan ve Özkorumak, 2008). Yapılan araştırmalarda cinsel ihtiyaçların giderilmemesinin, yaşanan sağlıksız cinselliğin veya cinsel alanda ortaya çıkan bir işlev bozukluğunun genelde çift ilişkisini özelde ise bireysel psikolojiyi olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu açılardan bakıldığında, cinsel sağlığın yaşam kalitesinin ve mutluluğu yordayabileceği düşünülür.

Cinsel sorunlara yaklaşım iki farklı şekilde olabilir. Bunlardan ilki, bozukluğun birincil ya da ikincil şekilde ortaya çıkmasıdır. Cinsel aktivitenin başlangıcından itibaren devam eden problemler birincil, yeterli bir cinsel işlev süresinin ardından ortaya çıkan sorunlar ikincil olarak isimlendirilmektedir (Hawton, 1989). Burada bahsedilen birincil veya ikincil sorunların cinsel doyumunu etkilediği düşünülmektedir.

Cinsellik, kişilerin bedensel ve psikolojik olarak varlığı ile yaşantılanan üreme ve doyum amaçlı davranışları kapsar. Cinselliğin bir unsuru olan cinsel ilişkinin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi için cinsel uyumun sağlanması şarttır. Cinsel doyum ise kişinin cinsel ilişkiden aldığı haz ve tatmin olarak tanımlanabilir. Kişinin yaşı, sosyal ilişkileri, cinsiyeti, cinsel tecrübeleri, hayat şartları, kültürel faktörler, cinsel doyum konusunda kişisel ayrılıklara sebep olmaktadır (Topuz, 2011). Cinsel doyum yani kişinin cinsel ilişkisinden duyduğu hazzı ve memnuniyeti etkileyen birçok biyopsikososyal faktör olabilir.

Cinsel doyum, kişinin cinsellikle ilgili pozitif ve negatif boyutları öznel bir şekilde değerlendirmesinden kaynaklanan bir emosyonel tepkidir (Stephen ve Meston, 2011). Cinsel doyumunu bariz bir cinsel işlev bozukluğu olumsuz olarak etkileyebildiği gibi, kullanılan bazı kimyasallar, antidepresanlar, antipsikotikler veya birtakım psikiyatrik bozuklukların (klinik olarak depresyon gibi) etkisiyle de cinsel doyum olumsuz olarak etkilenebilir.

Cinsel sorunların ve tatminsizliğin sebepleri çok çeşitlidir. Bedensel sebepler (omurilik hasarları vb.), psikolojik sebepler (depresyon, kaygı vb.) veya ilişki sorunları (iletişim sorunları vb.) cinsel sorunların kaynağı olarak bilinmektedir (Crowe, 1995). Buradan hareketle cinsel sorunları tek bir kaynağa bağlamanın çözümü noktasında bazı problemlere yol açacağı düşünülür.

Cinsel doyum ifadesi, çok boyutlu bir kavramdır ve cinsel ilişkinin fizyolojik ve emosyonel doyumunu içermektedir (Frank vd., 1986). Yani cinsel ilişki sadece bedensel bir tatmini değil, duygusal bir doyum da içerdiğinde cinsel doyum sağlanır.

Cinsel doyum kavramının üç farklı boyutu vardır. İlk boyut psikolojik ve fizyolojik tepkiler ve şahısların cinsellik ile ilişkili tutumlarını içermektedir. İkincisi, kişilerarası dinamikleri; üçüncüsü ise, sosyokültürel yapının cinselliğe etkilerini içermektedir. Sonuç olarak birçok unsur cinsel doyumunu etkilemektedir (Carpenter vd., 2009). Kısaca cinsel doyumun bedensel, bilişsel ve toplumsal faktörleri içerdiği söylenilebilir.

Cinselliğin ilişki içindeki yakınlaşmaya pozitif olarak etkilediğine odaklanıldığında, cinsel işlev bozukluğunun ilişkiyi bozduğu ifade edilebilir. (Ayatollahi, 2014). Bu bilgiler ışığında cinsel işlev bozukluğunun cinselliği olumsuz olarak etkilediği ortaya çıkar.

Psikolojik, toplumsal ve biyolojik faktörlerin etkileşimi içindeki cinsellik, bu unsurlardan birindeki ketlenmeyle, fonksiyonelliğini yitirebilmektedir (Işıklı, 1993). Bir başka ifadeyle cinselliğin işlevsel olarak sorunsuz yaşanması biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenlerin etkisindeki gelişiminin engellenmemesine bağlıdır.

Organik nedenli olmayan cinsel işlev bozuklukları, sırasıyla;

- Cinsel istek azlığı ya da yitimi
- Cinsellikten tikslenme ve cinsel zevk alamama
- Cinsel organ etkinliğinde yetersizlik
- Orgazmda fonksiyon bozukluğu
- Erken boşalma

- Organik nedenli olmayan vaginusmus
- Organik nedenli olmayan ağrılı birleşme
- Organik nedenli olmayan başka cinsel işlev bozuklukları
- Organik nedenli olmayan cinsel fonksiyon bozukluğu, belirlenmemiş

Şeklinde sınıflandırılabilir (ICD-10, 1993). Cinsel işlev bozukluğu ile ilgili tanı koyarken bu sınıflandırma sisteminden yararlanılabilir.

DSM-5 (2014) göre ise, cinsel işlev bozuklukları on başlık altında tanılanmıştır. Bunlar sırası ile:

Geç Boşalma

Sertleşme Bozukluğu

Kadında Orgazm Bozukluğu

Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu

Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu

Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu

Erken Boşalma

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu

Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İşlev Bozukluğu

Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu olarak alt başlıklara ayrılmıştır (DSM-5, 2014).

Kişinin, cinsel uyarana gösterdiği fizyolojik tepki dört ayrı evrede tanımlanır (İncesu, 2004). Bu evrelerin bedensel tepki durumlarına göre sınıflandırıldığı ve cinsel işlevin fizyolojisini anlamak için oldukça açıklayıcı olduğu düşünülür.

Bu evrelerin birincisi uyarılma evresidir. Uyarılma evresinde kişi erkek ise, psikolojik veya fizyolojik uyararla erekte olur, kadın ise vazokonjesyon ve myotoni ile karakterizedir. İkinci evrede kişi uyarılma döneminin devamı olarak cinsel uyarının ve heyecanın artmasıyla plato sürecine girer. Üçüncü olan orgazm evresi ise süre olarak en kısa evre olmakla birlikte, hazzın en yoğun yaşandığı bölümdür. Dördüncü bölüm olan çözülme evresi son evredir. Çözülme evresi kadın veya erkekte, orgazmın yaşanması ya da orgazmın gerçekleşmemesinden sonra platoyu takip eden genital alanlarda ve fiziğin bütününde önceki evrelerde oluşmuş olan bedensel değişikliklerin dakikalar içerisinde

aynı sırayı izleyerek kaybolmasıdır (İncesu, 2004). Bu evrelerde çıkabilecek sorunlar farklı sendromların veya cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilir.

Düşüncelerin paylaşılmadığı ve duygusal sıcaklığın olmadığı bir ilişkide, cinsel fonksiyonun yeterliliği ve cinsel doyum azalabilmektedir (Işıklı, 1993). Cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde cinsel terapi uygulanabilmekle beraber, cinsel doyum ve fonksiyonunu etkilediği iddia edilen, düşüncelerin paylaşılması ve duygusal yakınlık sorunlarının ortadan kaldırılması için bireysel psikoterapiler de uygulanabilir.

Anksiyete, endişe ve korkunun hâkimiyetinde, pek çok psikopatolojiyle belirebilen ve pek çok patolojinin zeminini oluşturan bir duygu durumudur. Anksiyete öfke ile benzemektedir. İki duygu da uyarılma fazla ve memnuniyet azdır. Öfkede davranışlar daha baskınken; anksiyetede davranışlardaha pasiftir (Şahin vd., 2011). Kaygının doğası incelendiğinde, korku ve öfkeyle olan ilişkisi sebebiyle, pasif agresif bir duygu durumu olduğu çıkarılabilir. Anksiyete tanı kitaplarına göre farklı kelimeler ile tabir edilebilir.

ICD-10'da yaygın anksiyete bozukluğu yerine yaygın bunaltı bozukluğu kullanılmıştır. Anksiyetenin bir diğer ifadeyle bunaltının çeşitleri vardır. Bunlardan bazıları için

-Fobik bunaltı bozuklukları (agorafobi, sosyal fobi, özgül fobiler, vd.)

-Başka bunaltı bozuklukları (panik bozukluğu, yaygın bunaltı bozukluğu, vd.)

Örnek olarak verilebilir (ICD-10, 1993).

Kişinin, diğerleri tarafından değerlendirilebilecek olduğu bir veya birden fazla sosyal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması toplumsal kaygı bozukluğu veya sosyal fobi olarak adlandırılır. Toplumsal etkileşimler, gözlenme ve diğerlerinin önünde bir davranışı gerçekleştirme vardır. Çocuklarda sosyal fobi, yalnızca akranlarının olduğu ortamlarda ortaya çıkar, erişkinlerle olan durumlarda ortaya çıkmaz. Birey, olumsuz olarak değerlendirilebileceği şekilde davranmaktan veya kaygı belirtilerinin gözükmesinden korkar. Sosyal durumlar neredeyse her zaman korkuya yol açar. Çocuklarda, sosyal fobi, ağlama, bağırp çağırarak tepinme, donma, sıkıca sarılma, sinme veya sosyal ortamlarda konuşamama ile ortaya çıkabilir. Bu sosyal durumlardan kaçınılır veya yoğun bir korku ile buna katlanılır (DSM-5, 2014). Sosyal anksiyete

bozukluğunda, kişinin bazı fiziksel değişimlerinin (kızarma vb.) diğerleri tarafından algılanmasını küçük düşürücü olarak yorumlaması, sosyal fobik kişilerin nasıl göründüklerine verdikleri önemi göstermesi açısından dikkat çekicidir. Aynı zamanda burada dikkati çeken bir başka unsur sosyal anksiyete bozukluğu yaşayan kişinin dış denetim odaklı olan bir yönünün olmasıdır.

Sosyal fizik kaygısı ise sosyal anksiyetenin bir çeşidi olarak ortaya çıkar ve kişinin fiziki görünüşünün diğer insanlar açısından değerlendirilmesine dair hissettikleri korkudur (Gül, 2016). Sosyal görünüş kaygısı ise literatürde rastlandığı kadarıyla sosyal fizik kaygısından daha geniş bir anlama gelmektedir.

Sosyal görünüş kaygısı ifadesi kilo,boy,vb. kişinin genel fiziksel görünüşünün de ötesinde bireyin beden imajı ve algısına dair nitelikleri de içeren daha geniş bir kavramdır (Hart vd., 1989).Bu açıdan, sosyal görünüş kaygısı kişinin kendilik algısındaki bir takım sorunların tezahürü olabilir.

Sosyal görünüş kaygısı, kişilerin fiziksel görünüşünün diğer kişilerin gözünden değerlendirilmesine dair hissettikleri duygudur (Gül, 2016).Sosyal anksiyetede diğer insanlara karşı olan bu korku sadece fiziksel görünüşle sınırlandırılmazken, sosyal görünüş kaygısı daha çok beden ve fizik ile ilgili olduğu düşünülebilir.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın temel amacı, 18 yaş üstü, 50 evli kadın ve 50evli erkekten oluşan 100 kişilik cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten, evli çiftlerden oluşan bir grup ile 50 evli kadın ve 50 evli erkekten oluşan 100 kişilik cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten evli çiftlerden oluşan bir diğer grup ve grupların tamamı üzerinden evli çiftlerde sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelemektir. Literatür incelendiğinde evli çiftlerde sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi birebir inceleyen bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte, sosyal görünüş kaygısı ve cinsel doyum kavramlarıyla ilgili birbirinden ayrı araştırmalara rastlanmıştır. Alan çalışmalarına temelde yapılacak katkı sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi inceleyecek ilk araştırma olmasıdır.

1.2. Sınırlılıklar

Bu araştırma 18 yaş üstündeki, toplamda 200 evli kişi olmak üzere, 100 cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan bir grup ve 100 cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan bir diğer gruptan edinilen datalarla kısıtlıdır. Toplamda bu iki grup, yaş ve cinsiyet açısından eşit tutularak evli çiftlerden seçilmiştir. Kişilerin demografik özelliklerine ilişkin datalar, ölçülen form ile kısıtlıdır. Bunların haricinde kişi sayısı kısıtlılığı da mevcuttur.

Kişilerin sosyal görünüş kaygısı ile ilgili datalar, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

Kişilerin cinsel doyum ile ilgili veriler, Gololmbok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin ölçtüğü özelliklerle, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve sözel olarak cinsel sorunlar yaşayıp yaşamadıklarını ifade etmeleri ile sınırlıdır. Bu ölçek gizliliğe önem verilerek yapılmış olsa da gerçeği tam yansıtmayan yanıtlar verilmiş olabilir. Araştırmada non-randomize yöntemle seçilen örneklem grubundaki bireylerin dahil olma kriterleri sağlıklı, 18 yaş üstü, kadın, erkek, evli veya öğrenci gibi özelliklerle sınırlıdır.

1.3. Hipotezler

H1: Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubun sosyal görünüş kaygı düzeyi ile vajinismus altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H2: Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubun sosyal görünüş kaygı düzeyi ile anorgazmi altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H3: Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubun sosyal görünüş kaygı düzeyi ile empotans altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H4: Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubun sosyal görünüş kaygı düzeyi ile erken boşalma altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H5: Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubun sosyal görünüş kaygı düzeyi ile iletişim altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H6: Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubunsosyal görünüş kaygı düzeyi ile cinsel ilişkide sıklık altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H7: Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubunsosyal görünüş kaygı düzeyi ile cinsel ilişkiden kaçınma altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H8: Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubunsosyal görünüş kaygı düzeyi ile cinsel ilişkide doyum altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H9: Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubunsosyal görünüş kaygı düzeyi ile dokunma altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H10: Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan grubun sosyal görünüş kaygı düzeyi ile vajinismus altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H11: Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan grubunsosyal görünüş kaygı düzeyi ile anorgazmi altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H12: Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan grubunsosyal görünüş kaygı düzeyi ile empotans altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H13: Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan grubunsosyal görünüş kaygı düzeyi ile erken boşalma altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H14: Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan grubunsosyal görünüş kaygı düzeyi ile iletişim altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H15: Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan grubunsosyal görünüş kaygı düzeyi ile cinsel ilişkide sıklık altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H16: Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan grubunsosyal görünüş kaygı düzeyi ile cinsel ilişkiden kaçınma altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H17: Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan grubun, sosyal görünüş kaygı düzeyi ile cinsel ilişkide doyum altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H18: Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan grubun, sosyal görünüş kaygı düzeyi ile dokunma altboyutu arasında pozitif korelasyon vardır.

H19: Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubun Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinden aldıkları puanlar cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan gruptan anlamlı şekilde yüksektir.

H20: Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubun vajinismus, anorgazmi, empotans, erken boşalma, iletişim, cinsel ilişkide sıklık, cinsel ilişkiden kaçınma, cinsel ilişkide doyum ve dokunma alt boyutlarından aldıkları puanlar cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan gruptan anlamlı şekilde yüksektir.

2. KAYNAK TARAMASI

2.1. Sosyal Görünüş Kaygısı

Sosyal görünüş kaygısı ile ilgili literatür incelendiğinde, sosyal görünüş kaygısı üzerine az sayıda araştırmaların yapıldığı ancak son zamanlarda bu yeni kavrama ilişkin ilginin artmakta olduğu söylenebilir. DSM-5 (2014) ve ICD-10 (1993) 'de ayrı bir tanı olarak henüz yer almamıştır.

Eski zamanlardan beri insanın fiziksel görünümünün, toplumsal bir mevcudiyeti olan insan hayatında hususi bir yeri vardır. Görünüşe atfedilen değer ve görünüş ile ilgili yorumlar, toplumsal ortamlarda öncelikli olmuştur. Bugün ise bireylerin eskiye kıyasla kendilerinin ve diğerlerinin görünüşüne duydukları ilgi artmıştır (Kılıç ve Karakuş, 2016).

Bireylerin fiziksel görünüşünden dolayı yaşadıkları kaygıyı ölçebilmek için Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) geliştirilmiştir (Hart vd., 1989).

Kişi beden imajına ve fiziksel görünüşü ile ilgili negatif algılamasının ve yorumlamasının neticesinde sosyal görünüş kaygısı duymaktadır. Farklı bozukluklarla beraber görülen ve kişinin gündelik toplumsal etkinliklerine etkisini olumsuz şekilde gösteren sosyal görünüş kaygısı, kişinin fiziksel görünüşüyle ilişkili şahsi kaygılarını ve kişinin diğerlerinin nazarında değerlendirilmek ile ilgili hissettiği kaygıyı belirtmektedir (Doğan, 2009)

İnsanlar iletişim kurmadan önce dış görünüşü değerlendirirler. Bireylerin iletişiminde toplumsal görünümün önemli olduğunu düşünmek ve bundan bahsetmek, hoş olmayabilir ama bir kişiye nasıl davranılacağı konusundaki ilk bilgi bireyin görünümüdür (Kılıç, 2015). Bu açıdan bakıldığında kişilerarası iletişimde sosyal görünümün, ilk bakışta belirleyici olmasının bu sosyal görünüşle ilgili kaygıya sebep olabileceği düşünülür.

Sosyal anksiyetenin bir türü olan sosyal fizik kaygısı, bireylerin fiziksel görünüşlerinin diğerleri açısından değerlendirilmesine bağlı olarak hissettikleri gerginlik ve endişe olarak tanımlanır (Özcan vd., 2013). Sosyal kaygının bir çeşidi olarak sosyal görünüş kaygısı kavramının, sadece kişinin fiziksel olarak nasıl görüldüğünü değil bedeni ile ilgili şemasını da içerdiği düşünülür.

Hart ve arkadaşlarına göre, sosyal görünüş kaygısı kavramı genel fiziksel görünüşün ötesinde kişinin ten rengi ve yüz şekli gibi beden algısı ve imajına yönelik özellikleri de içeren daha geniş bir kavramdır (Hart vd.,2008; Özcan vd., 2013). Kişinin nasıl görüldüğüne dair kaygısını ifade eden sosyal görünüş kaygısında beden algısının önemi vurgulanmıştır.

2.1.1. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu

Leary (1983) bireyin başkaları tarafından olumsuz ya da düşmanca değerlendirilmeye karşı toleransını ölçmek için olumsuz değerlendirilme korkusu ölçeğini geliştirmiştir. Olumsuz değerlendirilme korkusunun sosyal fobinin de içeriğinde olması önemlidir.

Olumsuz değerlendirilme korkusu, toplumsal açıdan onay alma mücadeleleri ile bağlantılıdır. Olumsuz değerlendirilme korkusu fazla olan bireylerim, onay alma motivasyonları fazladır. (Watson ve Friend, 1969).

Olumsuz değerlendirilme korkusu, salt toplumsal kaygının ana sebebi değil, aynı zamanda çekingen kişilerin de sorunudur. Ebeveynlerin, bireylerin dış görünüşlerine yahut davranışlarına çok fazla önem atfetmesi, çocuğun sürekli dışarıdan izleniyormuş hissine kapılmasına ve eleştirilme duygusunu yaşamasına sebep olabilmektedir. Ayrıca aşırı koruyan ebeveyn tutumunun, anne-babanın kendi güvensizlikleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Takako, 1994).

Olumsuz değerlendirilme korkusu, eleştirilme, reddedilme, beğenilmeme ve beden ile gösterilen memnuniyetsizliği de içerir. Dolayısıyla kişi bu duygular sebebi ile olumsuz değerlendirilmenin söz konusu olduğu durumlarda kaygı ve korku yaşar (Doğan, 2009)

2.1.2. Sosyal Fizik Kaygısı

Hart, Leary ve Reiesli' ye (1989) göre, kişilerin vücutları ile ilgili algılarının yanı sıra, diğer kişilerin onları nasıl algıladıkları da önemlidir. İnsanlar diğer kişilerin üzerinde pozitif izlenimler oluşturmak ister ve hareketlerini bu yönde düzenlerler.

Ancak bazı kişiler bu konuda diğerlerine göre daha endişeli davranırlar. Başka kişiler tarafından, kişilerin fiziksel görünüşlerinin değerlendirilmelerinden duydukları kaygı Sosyal Fizik Kaygı olarak adlandırılmaktadır (Hart vd., 1989). Sosyal fizik kaygısını yaşayan bireyin diğer insanların üzerinde olumlu izlenimler bırakma isteğini daha iyi açıklamak için izlenim teorisine değinmenin uygun olduğu düşünülür.

2.1.3. İzlenim Teorisi

İnsanların diğer insanların nazarında çekici bulunmaya ve olumlu izlenim bırakmaya dönük çabası vardır (Yousefi, Hassani and Shokri, 2009). Kısaca izlenim yönetimi olarak tanımlanan bu diğerlerini olumlu yönde etkileme çabası, onun sosyal görünüşüne dair kaygı yaşamasına sebep olabilir.

Kişi diğerlerinde olumlu bir izlenim bırakacağını düşünmediğinde, dışarı ile iletişimde görünüşüne yönelik kaygı duyar (Leary, Kowalski, Campbell, 1988). Daha geniş bir perspektiften, bireyin kendi ile ilgili bilişinin olumsuz olmasının, diğerleri ile olan ilişkisinde kaygı olarak tezahür ettiği çıkarılabilir.

İnsanlar, diğer insanlar tarafından fiziki görünüşlerine yönelik iyi izlenim oluşturamadıklarında, hayal kırıklığı yaşayabilirler (Mülazımoğlu vd., 2014). Bu açıdan bakıldığında diğerleri üzerinde olumlu izlenim bırakacağını düşünen bireylerin dış dünya ile ilişkisinde görünüşüne dair hayal kırıklığı hissetmeyecekleri düşünülebilir.

2.1.4. Denetim Odağı Kavramı

Denetim Odağı kavramı bilindiği kadarın ile ilk kez Rotter (1966) tarafından açıklanmıştır. Bireyler kendi hayatlarını denetleyebilme gücü açısından değişiklik gösterir ve bu doğrultuda iki çeşit kişilik ortaya çıkar. Kontrol odağı ifadesi ise, Rotter'in sosyal öğrenme perspektifinden, kişinin olayların neticesinin kendi denetiminde olup olmaması ile ilgili inancı olarak tanımlanır Bu iki tür kişiliğin içsel denetim odağı ve dışsal denetim odağı boyutu vardır. İç denetim odağına sahip kişiler, olayların neticelerinin şahsi denetimleri altında olduğuna ve çabalarına göre ortaya çıktıklarına düşünürler. Öte yandan, dışsal denetim odağına sahip kişiler ise, olayların

neticelerinin dışsal bir güce bağlı olduğuna inanırlar (Rotter, 1966; Cüceloğlu, 1993; Dönmez, 1983; Sardoğan, 2006).

İçsel denetim odaklı kişiler olumsuz durumlara daha dirençli, özgürlükleri sınırlandırıldığı zaman daha sağlam tepki verebilen, kendilerini diğerine kıyasla daha bağımsız, güvenli ve etkili gören, olumlu benlik algısına sahip ve öz saygısı yüksek, bireysel görevlerinin bilincinde, emosyonel açıdan sağlıklı olan, girişimci, savunma mekanizmalarını diğerine kıyasla daha az kullanan, daha sosyal, subjektif bakmayan, özgür davranabilen ve güçlü iletişime sahip kişilerdir (Yeşilyaprak, 2004).

Kendilerini bilir ve istediklerinin farkındadırlar. Arkadaşlıklarında girişimci ve pozitif iletişim özellikleri ile tanınırlar. Problemlerinden kaçmaktansa problemin sebeplerini bulmaya çalışırlar (Aktaş, 2008).

Dışsal denetim odağına sahip kişiler ise, davranışlarının sonunda meydana gelebilecek ödül ve cezalara, bireysel çabalarının değil çevresel sebeplerin (kısmet, kader vb.) etkili olduğunu düşünme eğilimindedirler. Dışsal denetim odağına sahip bu kişiler; yeterlilik ve beklenti seviyesi düşük, depresif nitelikleri olan, özlerini kabul ve kendine saygı seviyesidüşük, çaresizlik hisleri olan, nispeten yalnız kişiliklerdir. Hayatlarının dış etkenlerin kontrolü altında olduklarına inanmaları sebebiyle davranışlarının sorumluluğunu da dış güçlere bağlarlar. Kendilerine ve etrafındakilere karşı güven sorunları vardır. Bundan dolayı savunma mekanizmalarını sıklıkla kullanırlar (Yeşilyaprak, 2004).

2.1.5. Sosyalleşme

Adler terapisi, insanların sosyal ilgi ile hayatlarına anlam katan amaçlar bularak motive olduklarını vurgulayarak yaşama bu şekilde bağlanıldığından bahseder (Corey, 2008, s.511).

Psikologların kullandığı sosyalleşme ifadesi, birçok oluşum ve davranış alanını içerir. Sosyalleşme, insan organizmasının bencillik ve çaresizlikle karakterize bebeklik çağından, bağımsız yaratıcılığı içeren yetişkinlik evresine geçmesi ile neticelenen bir öğrenme ve öğretmeyi ifade eder. Bireyin etrafındaki değer ve kurallara uygun davranışları kabul etmesidir. Çocuklar sosyal veya antisosyal olarak dünyaya gelmezler.

İnsanlarla beraber olma güdüsü ise yaşamın ilk yıllarında meydana gelir (Yavuzer, 2011). Bu bakış açısına göre sosyalleşmenin çevresel özelliklere göre etkilendiği ifade edilir.

Sosyal gelişim Bebek üçüncü aydan sonra ilk sosyal tepkilerini yetişkinlere karşı vermeye başlar. Çocuğun diğerleri ile nasıl geçineceği büyük ölçüde yaşamın ilk yıllarındaki öğrenme tecrübelerine bağlıdır. Gelişim dönemlerine göre sosyal gelişim değerlendirildiğinde; bebekler sosyalleşmeyi öğrenmeye sıfır-iki yaş arasında fiziksel olarak hazır olurlar. İki ile altı yaş aralığında çocuk sosyal ilişkinin nasıl kurulduğunu, aile dışındaki insanlarla nasıl birlikte olunacağını öğrenir, uyum ve işbirliği gelişir. İlk çocukluk döneminde bireyin sosyalleşme sürecinde gelişim gösterebilmesi; çocuğun sosyal kabul için ne denli istekli olduğuna, davranışlarını geliştireceği yeterli bilgiye sahip olma durumuna ve davranışlarının sosyal kabul görme durumu ile ilgili bilişsel zemininden etkilenir (Yavuzer, 2011). Bu evrede bebeğin öğrenme süreçlerinin öneminden bahsedilmekle birlikte yaşamın ilk altı yılının etkisini de vurgu yapılmıştır.

2.1.6. Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Sosyal Fobi

Bireylerin diğerleri tarafından değerlendirilmesine duydukları hassasiyet söz konusu olduğunda sosyal anksiyete kavramı akla gelir.

Sosyal fobinin içeriğinde başkalarının nazarında olumlu bir izlenim yaratma arzusu olması ile birlikte iyi bir izlenim bırakma konusunda bariz bir güvensizlik vardır (Dilbaz, 1997). Anlaşıldığı üzere olumlu izlenim bırakma çabası sosyal görünüş kaygısının ötesinde sosyal fobinin çekirdeğinde de görülebilir.

Sosyal anksiyetenin değerlendirildiği modellerden kendilik sunumu faraziyesine göre insanların iki durumda sosyal anksiyete yaşadığı düşünülür. Bunlardan ilki, birey diğerleri üzerinde olumlu izlenim oluşturmak için bilhassa istekli olma durumudur. İkincisi ise, istediği izlenime ulaşma noktasında şüphe duyma durumudur. Bu iki durumdan herhangi birinin olmaması halinde sosyal anksiyete de oluşmaz (Dilbaz, 1997). İyi bir izlenim oluşturma ve bu konuda kendine inanmamanın sosyal fobiyi açıklayabileceği görülür.

Fobiler, spesifik durum ya da obje ile karşılaştıklarında yoğun anksiyete hissinin olması ile belli olur ve bu sorun, durum veya obje ile muhtemel bir yüzleşme beklentisi ile ortaya çıkar. Fobili hastalar, fobik uyarandan kaçmaya çalışırlar.(Özakkaş, 2014)

Sosyal fobi ifadesi ise ilk olarak 1903 senesinde Pierre Janet tarafından performans kaygısı yaşayanlar için kullanılmıştır (Topçu, 2004).

Kaynakların bazılarında sosyal anksiyete bozukluğu ifadesi kullanılırken bazılarında sosyal fobi ifadesi kullanılır. Aralarında çok küçük farklar olan bu iki kavram çoğu kaynakta birbirleri ile eş anlamda kullanılır. Sosyal fobi ile sosyal anksiyete bozukluğu arasında sadece bir derece farkının olduğu ifade edilir.(Leary ve Kowalski, 1995)

Sosyal fobi çoğunlukla ergenlik döneminde başlayan ve kalabalık ortamlardan çok küçük gruplarda başka insanlar tarafından incelenme korkusu çevresinde gelişerek, kaçınma davranışı ile sonuçlanır. Kadın ve erkeklerde eşit sayıda görülür. Sosyal fobi bazı somut durumlarda gözükebileceği gibi (sosyal ortamda yemek yeme, toplulukta konuşma yapma durumu ve karşı cinsle ilişkiler) aile dışındaki her toplumsal ortamda ortaya çıkacak kadar yaygın da olabilir. Sosyal ortam içerisinde kusma korkusu mühim olabilir. Kültürel ortama göre göz teması kurmanın zor olması önemlidir. Sosyal fobi sıklıkla düşük benlik saygısı ve eleştirilme korkusu ile beraberdir. Yüzün kızarması, elin titremesi, bunaltının varlığı veya birden gelen işeme hissi gibi yakınmalar ortaya çıktığında, bunların esas sorun olduğunu düşünebilir. Belirtiler bir panik nöbeti kadar ağır olabilir. İlerlemiş durumlarda tümünden bir sosyal çekilmeye sebep olabilir. Kesin tanının konulabilmesi için aşağıdaki belirtilerin eksiksiz olması gerekir:

-Psikolojik, davranışsal veya otonomik belirtiler birincil olarak bunaltıya bağlı olmalıdır.

-Bunaltı belirli toplumsal durumlarda ortaya çıkmalı ve bu durumlarla sınırlı olmalıdır.

-Fobik durumdan kaçınma belirgin olmalıdır.

Sosyal nevroz ve antropobiyi içerebilen sosyal fobiye çoğunlukla agorafobi ve depresif bozukluklar eşlik eder (ICD-10, 1993).

DSM-5'te ise sosyal fobi, kaygı (anksiyete) bozukluklarının alt başlığında incelenir. Kişi negatif olarak değerlendirilmekten ve kaygı semptomları göstermekten korkar. Bu korku çekinilen duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli olup altı ay ya da daha uzun sürer. Bu durum işle ilgili alanlarda ve işlevsellikte düşmeye sebep olacak derecede belirgin bir sıkıntıyla birliktedir. Bu durum bir maddeye veya başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaz. Başka bir ruhsal bozuklukla (beden algısı bozukluğu, panik bozukluk gibi) daha iyi izah edilemez. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa sosyal fobi bu durumla ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir (DSM-5, 2014).Dsm-5 tanı ölçütleri kılavuzu incelendiğinde ise sosyal görünüş kaygısı adıyla ayrı bir tanıya rastlanmamıştır.

Yaygın olmayan tip sosyal fobinin başlangıcı 22,6 yaşa tekabül ederken, yaygın tip sosyal fobinin başlama yaşı ise 10,9 olarak ifade edilmiştir. Başvurma ise çoğunlukla sosyal fobinin başlangıcından 15–20 sene sonra, olmaktadır. Bu gecikmenin sebebi sosyal fobinin tedavi ile düzelebilen bir hastalık olduğunun ayırdına varılamaması ve bu kişilerin bozukluğu kişiliklerinin bir yönü olarak düşünmeleri ile izah edilebilir (Dilbaz,1997).

Toplumsal yönden kaygı yaşayan çocukların anne-babaları, diğerlerinin yorumlarına daha çok önem atfeder, çocuklarını toplumsal davranışlara daha az motive eder ve aileleri diğer ailelere kıyasla sosyalleşme özelliğine daha az sahiplerdir (Bögels vd., 2001).

Sosyal kaygıya neden olan anne-baba özelliği ve aile ortamı ile ilgili durumların bazıları:

- Çocuğu sosyal etkinliklerden yoksun bırakma,
- Diğerlerinin düşüncelerini ve olumsuz değerlendirmelerini çok fazla önemseme,
- Ailenin toplumsal ilişkilerinde güçsüz olması ve bunu gerektiren durumlardan kaçınması,
- Çocuğa çok fazla korumacı tutum sergilenmesi, soğuk ve ilgisiz davranışlar,
- Reddedilme,
- Dengesizlik, istikrarsızlık, değişkenlik gibi özelliklerdir (Kearney, 2005).

Dönemsel olarak sosyal fobi belirtilerinin şiddetinde küçük değişimler görülmekle birlikte tamamen yok olması mevzu bahis olmamaktadır (Schneier ve Liebowitz, 1990).

Sosyal fobinin, majör depresif bozukluk ve şizoid kişilik bozukluğundan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Sosyal uyaranlardan kaçmak depreyonun bir sonucu iken, şizoid kişilik bozukluğunda sosyalizasyon istenmez. Sosyal fobinin tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapi birlikte kullanılır. İç görü yönelimli psikoterapi ve diğer terapiler kullanılabilir. İç görü yönelimli psikoterapi hastanın fobisinin kaynağını anlamasına yardımcı olacak kapsamdadır. Sosyal fobili şahsın ailesinin diğer ailelere kıyasla, bir grup olarak daha az bakım, daha çok dışlama ve daha korumacı tavır sergiledikleri görülür. Terapi sürecinde hastanın bilinçdışı çatışmaların analizinin, hastanın fobik semptomlardan kurtulmasını sağladığı ifade edilir. Diğer terapilere bakıldığında hipnoz, destekleyici ve aile tedavisinin yararlı olabileceği söylenir. Sosyal fobinin yaygın tipinde psikoterapi bilişsel davranışçı terapi yöntemlerini birleştirerek uygulanmakla beraber performans durumu ile bağlantılı sosyal fobi de, fobik uyaranla yüzleştirilmeden önce atenolol (tenormin) kullanılır. Buna ek olarak, bilişsel, davranışsal ve ekspozure teknikleri performans durumlarında kullanışlı olabilir (Özakkaş, 2014).

Sosyal fobi bilişsel yaklaşım ile incelendiğinde, korku duyulmasının nasıl sebebi olarak, korkuyaratan durum, nesne veya yer ile bağlantılı olumsuz inanç ve düşüncelerin olduğu görülür. Bunun dışında sosyal fobik bireylerin, toplumsal ortamlarda kendi davranışları ve diğerlerinin bu davranışlarını yargılama şekilleri ile ilgili işlevsel olmayan bazı inanışları vardır (Tekin, 2008).

Sosyal fobik kişiler diğerlerinin olumsuz değerlendireceği şeklinde bir tehlike hissettiklerinde dikkat ve ilgilerini kendilerine çevirmekte, kendilerini gözlemlemeye başlamaktadırlar. (Özgüven ve Sungur, 1998).

2.1.7. Kaygı (Anksiyete)

Anksiyete kelimesi, Hint-German lisanındaki “angh” kökünden gelir. Dünya literatüründe “anxiety” olarak kullanılan bu kelime İngilizcenin hakim olduğu yerlerde

yaygın olarak söylenir. Türkçe dilinde ise, kaygı, bunaltı, hoş olmayan bir endişe hali ve sıkıntı olarak tanımlanabilir (Yapıcı, 2006). Türkçe'ye çevrilen tanı kitaplarında ise türkçeleştirilmiş halinin yanında farklı kelimelerle de eş anlamlı olarak kullanılır (Bunaltı veya kaygı gibi). Angst çoğu zaman ruh hekimliği terminolojisi ile ilgili bir terim olarak görünür. Bu kelimenin İngilizce teknik bir karşılığı bulunması gerektiğinde anksiyete sözcüğü benimsenmiştir. İngilizce anksiyete sözcüğünün on yedinci yüzyıl ortasına dek giden tıbbi bir kullanımı vardır. Angst sözcüğü ile kastedilen dar ve kısıtlı anlamındaki almanca sözcük eng kelimesi ile akrabadır. Anksiyete sözcüğü ise latince sıkılmak ve sıkıştırmak anlamındaki angere kelimesinden türemiştir.(Freud, 1999) Anksiyete kavramının tarihçesine bakıldığında, anksiyetenin tıbbi literatürde anksiyete nevrozu ile beraber kullanıldığı bilinir.

Anksiyete ifadesinin, ne zaman patolojik ne zaman normal bir duygudurum sayılacağı tartışmalı bulunur. Uygun seviyede anksiyete, insanın yeni şartlara uyumuna yardımcı olurken, aşırı seviyede ve kronikleşmiş anksiyete, kişilerarası ilişkilerde ve işlevsellikte sorunlara neden olarak patolojik bir olgu halini alır(Tekin, 2008).

Anksiyetenin, birçok mental hastalıkta karşılaşılan bir semptom olarak, fiziksel ve zihinsel göstergeleri vardır. Anksiyetenin psikolojik belirtileri olarak, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü, sese karşı duyarlılık ve yerinde duramama sayılırken, hafızanın zayıflaması, kalp atımlarını duyumsayarak bunu bir kalp krizi gibi yanlış yorumlama ve algı çarpıklıklarına bağlı olan düşünce bozuklukları da ortaya çıkabilir. Bu hastaların fiziksel belirtileri arasında sempatik sinir sisteminin yoğun aktivasyonu ve kas gerilmesi görülürken, gastrointestinal sistem belirtileri (ağız kuruması, yutkunma da zorluk) ve kalp damar sistem belirtileri (kalp üzerinde ağrı veya boyun gibi çeşitli bölgelerde kalp atışlarının duyumsanması, vd.) de görülebilir. Genitoüriner sistem belirtileri olarak sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma hissetme, ereksiyon yetersizliği ve libido kaybı görülebilir. Kadınlarda menstrüel bozukluklar ve amenore görülebilir. Merkezi sinir sistemi ile bağlantılı olarak kulak çınlaması, görme bulanıklığı, karıncalanma ve baş dönmesi görülebilirken masküler gerilime bağlı olarak kafatası bölgesinde baş ağrısı da görülebilir. Uyku da anksiyete ile ilgili olarak bozulabilir (uykuya dalamamak, sık sık uyanmak, kâbuslar vd.). Anksiyete, normal ve patolojik anksiyete olarak ayrılır. Hastanın patolojik veya normal anksiyetesinin ayırdına varmak için hastaların

dostlarından, ailelerinden veya klinisyenlerin fikirlerinden yararlanılmalıdır (Özakkaş, 2014).

Kaygının kaynağında insanın çocukluk yaşantıları etkilidir. Bu yaşantılar çocuğun öğretmeni, anne-baba figürleri gibi yetişkinlerle olan ilişkilerin yanısıra akranları ile olan ilişkisini de içerir. Çocuğun çevresindeki kaygılı bireylerin varlığı ile büyür. Bulaşıcı bir histir. Anneden geçen (telaşlı annenin bakışları, ses tonu vb.) kaygı çocuğun bilişinde yeni bağlantılar oluşturmak suretiyle etrafındaki bazı bireyler ve durumlar karşısında kaygı duymasına neden olarak ile bu durumlardan kaçınmayı öğrenir. Reddedici ve küçük düşürücü tutumlar da çocuğun kaygılı bir birey olmasında etkilidir. Ergenlik döneminde yetişkin figürlerin alaycı tutumları da yıkıcı sonuçlar meydana getirir. Çocuğun eğitiminde ceza yöntemleri hakça uygulandığında kaygıya neden olmaz. Anne çocuğun altını pisletme veya cinsel oyunlar gibi gelişim sürecinin parçası olan durumları tepki ile karşılırsa çocukta yoğun kaygıların olması kaçınılmazdır (Geçtan, 2012).

Dsm-5 (2014) göre kaygı (anksiyete) bozuklukları on iki başlık olarak sınıflandırılmıştır. Bunlar sırası ile;

- Ayrılma kaygısı bozukluğu,
- Seçici konuşmazlık,
- Özgül fobi,
- Toplumsal kaygı bozukluğu,
- Panik bozukluğu,
- Panik atağı belirleyicisi,
- Agorafobi,
- Yaygın kaygı bozukluğu,
- Maddenin yol açtığı kaygı bozukluğu
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu,
- Tanımlanmamış diğer bir kaygı bozukluğu,

- Tanımlanmamış kaygı bozukluğu, şeklinde ayrılır (DSM-5, 2014).

Anksiyete normal ve patolojik olarak incelenir. Anksiyete hissini, hemen hemen bütün insanlar deneyimlemişlerdir. Bu duygu endişenin belirsiz hissi ve hoşnutsuzluk hali ile birliktedir. Çoğunlukla otonomim semptomlar aracılığı ile kendini gösterir. Bu belirtiler; çarpıntı, terlemek, göğüste sıkışma duygusu, hafif derecede mide rahatsızlığı ve baş dönmesi şeklindedir. Bu otonomim belirtiler yüzünden kişinin uzun süre ayakta kalmaya gücü yetmez.

Korku ve anksiyete: Anksiyete haber verici bir işarettir. Tehditin şiddet seviyesini ve tehlikeyi haber verir. Korku da benzer olarak haber verici bir sinyaldir. Anksiyeteden farklılaşan yönleri vardır. Korku bir tehlikeye, organizmanın verdiği karşılıktır. Bu tehdit, dışardan gelen bilinen, belirgin bir şeydir. Anksiyete de benzer şekilde bir tehlikde karşısında hissedilir ancak bu tehdit bilinmeyen, içten gelen, belirsiz ve kaynağı tartışmalıdır. Anksiyete ve korku arasındaki temel fark ise anksiyetenin kronik bir olay iken, korkunun akut bir olay olmasıdır.

Anksiyeteye adaptasyon fonksiyonları: Anksiyete kişiye gerekli tedbirleri alması için önceden tehlikeyi haber vererek dağılmayı önler, tehditler karşısında korunmaya yardım eder.

Stress, çatışma ve anksiyete: Egonun temel işlevi iç dünya ile dış dünya arasında denge sağlamaktır. İç dünya ile dış dünya arasında çatışma olursa dengesizlik oluşur. Bu da kronik anksiyete olarak adlandırılır.

Psikolojik ve bilişsel semptomlar: Burada anksiyetenin iki temel parçası kastedilir. Bunlar, farkında olunanan fizyolojik duyumlar ile korku ve sinirlilik halinin hissedilmesidir. Anksiyete konfüziona ve hislerin çarpıtılmasına neden olur. Bu çarpıtmalar dikkat gücünü olumsuz etkileyerek öğrenmeyi güçleştirir, afızayı zayıflatır. Bilişsel düzeye olumsuz etki yapması ile seçici algılama yapması kastedilir. (Özakkaş, 2014).

Freud, reel dış kaynaklı anksiyete ile nörotik iç kaynaklı anksiyetenin her ikisini de tehlikeli duramlara verilen bir karşılık olduğunu düşünüyordu. Anksiyeteyi oluşturan ikitipten biri doğum olayı ile ilk prototipini yaşayan içgüdüsel uyarının etkisidir. Bu tip durumlarda mutsuzluk ve travma oluşur. İkinci tip ise tehlikenin kendisinden ziyade tehlike beklentisinden dolayı gelişir. Patolojik anksiyete üç farklı ekolle açıklanır.

Bunlar psikanalitik, davranışçı ve varoluşçu perspektiflerdir. Psikanalitik teoride, anksiyete baskılanmış dürtülerin bilince çıkmak için egoya verdiği bir sinyal olarak değerlendirilir. Bu işaret sistemi ile bilinçdışı duygu veya dürtüler egonun bilinçli alanına çıkmak isterken, yaptıkları baskı gittikçe artar ve bu baskının etkisi ile anksiyete de artar. Bu anksiyetenin şiddeti artarsa panik atak ortaya çıkar. Bu gerilim esnasında belli savunmalar gösterilir. Represyon başarısız olursa başka savunmalarla bilince çıkmak isteyen metaryal bilinçdışına geri gönderilir. Psikanalitik teoriye göre anksiyeteyi oluşturan dört ana birim vardır. Bunlar; id, ayrılık anksiyetesi, iğdiş edilme anksiyetesi ve süper ego anksiyetesidir. Otto Rank anksiyetenin kökeninde doğum travması olduğunu söyler. Sullivan ise anksiyetenin kaynağını erken çocukluk dönemindeki anne-çocuk ilişkilerine bağlar. Annenin anksiyetesinin çocuğa geçtiği fikrini benimser (Özakkaş, 2014).

Freud (1999) göre anksiyete nevrozu tek başına ya da diğer nevrozlarla birlikte görülebilir. Klinik tablosu ise aşağıdaki belirtilerden oluşur:

Genel tedirginlik: Bu sık rastlanan bir sinirlilik belirtisidir

Endişeli bekleyiş: Endişeli bekleyiş nevrozun çekirdek belirtisidir. Olguları abartmaya dönük bir kötümserlik ile açıklanabilir. Kişinin kendi sağlığı ile ilgili bir endişeli bekleyiş biçimine örnek olarak hipokondriya terimi kullanılabilir. Endişeli bekleyişin aşırı biçimi ahlaksal anksiyete (vicdan sıkıntısı) 'ye meyil, dürüstlük veya çokbilmişlik ile görülebilir.

Bir endişeli halinin dışa vurum yollarından biri de anksiyete nöbetidir. Bazı durumlarda hasta kalp spazmı, solunum güçlüğü, ter basması veya yoğun açlık gibi şeylerden yakınırken anksiyete hissi geri plana çekilebilir ve kendini iyi hissetmeme olarak ifade edilebilir.

Bir anksiyete nöbeti ile ortaya çıkan belirtilerden bazıları; parestezi nöbetleri, nöbetler sırasında ishal, çoğunlukla gece görülen terleme nöbetleri, solunum ile ilgili zorlanmalar, taşikardi veya ritim bozukluklarıdır.

Geceleri korku ile uyanma da anksiyete nevrozunun uyku ile ilgili belirtilerindendir.

Vertigo anksiyete nevrozunun önemli belirtilerinden biridir.

Anksitenin endişeli bekleyiş hali ile anksiyete nöbetlerinin birlikte görülmesinden dolayı iki tip fobi gelişir. İlk kümede yılan, fırtına, karanlık, böcek vb. korkularıdır. İkinci küme de ise agorafobi yer alır.

Anksiyete nevrozunda sindirim sisteminde karakteristik olan az sayıda rahatsızlık görülür (Freud, 1999).

Patolojik anksiyeteyi açıklamak için başvurulan ekollerden davranışsal teori, klasik şartlanma ve sosyal öğrenme teorisi ile anksiyete oluşumunu açıklar. Bilişsel teoriye göre anksiyete hastalıklarının temeli düşüncenin yanlış yönlendirilmesine dayanır. Tedavide ekspojure ile desensitizasyonun bazı biçimleri kullanılır. Buna bilişsel teknikler de eklenebilir. Varoluşçu yaklaşım ise ölümün çaresizliği ve kaçınılmazlığı karşısında hissedilen memnuniyetsizlik sonucu anksiyetenin ortaya çıktığını söyler. Varoluşçu teoriye göre anksiyete hayatı anlamlandırmak ve varolmak için bir araçtır. Bunların dışında biyolojik teoriler psikoterapik ilaçlar ve temel nörobilimin gelişmelerine dayanır. Beyin görüntüleme çalışmaları da anksiyete bozukluklarını anlamak için muhtemel bulgulara ulaşır. Genetik çalışmalar ise anksiyete bozukluklarında bazı genetik komponentlerin az da olsa etkisinin olabileceği ile ilgili sonuçlar mevcuttur. Nöroanatomik yaklaşımlar ise serebral korteks ve limbik sistem ile anksiyete bozukluklarının ilişkisini anlamaya çalışan yaklaşımlardır (Özakkaş, 2014).

2.1.8. Benlik, Beden İmajı ve Benlik Saygısı

Benlik kavramı bireyin kendisi ile ilgili tutum ve davranışlarla karakterize edilen, şahsi değerleri ile ilişkili yargısıdır. Bu özel olarak tecrübe edilmesinin yanında öğrenilen bir şeydir. Başkalarına sözel ifadeler ve açık davranışlarla belirtilir. Benlik kavramına kimlik, benlik imgesi, benlik saygısı ve ahlaki unsurlar, ülküleştirmeler ve kişilerarası ilişkileri içerir. Bireyin kendisinin ne olduğu ile ilgili soruya verdiği kendi cevabıdır. Benliğin, hayatta gereklilik ile keyif arasındaki dengeyi korumak, öz saygını devamını sağlamak, işlevselliğin düzeyi için tecrübelerle ait bilgileri düzenlemek gibi amaçları vardır (Harputlu, 2005).

Benlik kavramı üç ayrı şekilde incelenebilir. Bunlar; bireyin algıladığı benliği, başkalarının onu nasıl değerlendirdiklerine dair inanışlarını içeren benliği ve gelecekte olmak istediği benliği olarak ifade edilebilir. (Yücel, 2008).

Rogers'a göre benlik kavramı, kişinin etrafı ile olan deneyimlerini algılayış şekline göre oluşan bilhassa yakın olan kişilerin pozitif değerlendirmesi ile oluşan ve kabul edilme ihtiyacı ile ilişkili dinamik bir süreç olarak tanımlanır. Kişinin hoşlandığı ya da hayal kırıklığına sebep olan düşünceler doğrultusunda kişinin kendini değerli hissetme duygusu gelişir (Öner, 1987).

Horney, gerçek benliğin canlı, benzersiz ve kişisel bir merkez olduğunu aynı zamanda gelişebilen ve gelişmek isteyen bir tarafı olduğunu vurgular. Gerçek benlikte kişi yaşamında etkin bir belirleyici olduğunu hisseder. Gerçek benlik doğal ilginin ve enerjinin kaynağıdır, isteme ve azmetme yeteneği mevcuttur, kendini geliştirmek ister (Horney, 2015).

Freud'un benlik (ego) ve kendilik (self) kavramlarını karıştırarak kullanması benlik (ego)'nun araştırılmasını geciktirmiştir. Freud'a göre benlik, birbirini tamalyan kurgusal bir işlevler dizgesidir. Ona göre benlik, altbenliğin gelişmiş ve ayrılaşmış bir bütünüdür. Benlik altbenlikten aldığı ödünç enerjiden yararlanır. Benlik etrafın etkileri ve algılama yetilerinin büyümesi neticesinde gelişir ve altbenlikten farklılaşır. Brenner benliğin işlevlerini özetlemiştir. Bunlar: bilinç, duyuların algılanması, iç uyaranların algılanması, düşünme, motor kontrol, bellek, konuşma, savunma düzenekleri, dürtü kontrolü, bütünlük ve uyumluluk, gerçeğin değerlendirilmesi, gerilemedir. (Odağ, 2001)

Özakkaş'a göre ruhsal yapının en önemli bölümü egodur. Ego (benlik) insan ruhunun gerçeklik yönünü temsil eder. Ego gerçekliğe uyum gösterdiği seviyede egodur. Ego içgüdü ve dürtülerin nesnesine doğru yönelmesi esnasında realite ile temas durumunda ortaya çıkar. Bebekte id'in farklılaşan kısmı olarak gelişen ve büyüyen ego farkındalık ve bilinç kavramını geliştirerek kendini farketme, başkalarından ayırabilme gibi en ön önemli işlevlerini kazanır. Kendisinin ve ötekinin sınırlarını ayırarak kendi bedeninin sınırlarını netleştirecek ve ötekinin varlığını bilir. Daha sonra mantıksal bağlantı kurma yoluyla gözden kaybolan nesnelere tasarımsal olarak başka bir yere gittiği ile ilgili bir çıkarım yapar. Her insanın ego oluşum hikâyesi birbirine benzerdir. Yetkin bir ego zamanın sürekliliğini, mekanın üç boyutlu yapısını, mantıksal kurguyu,

nedensellik ilişkisini, somut bilgiyi ve soyut bilgiyi öğrenir. Egonun temel işlevini gerçekleştirme beyindeki korteksin varlığı ile olur. Ego id'in üzerinde bir denetim görevlisi olarak onu hoşnut etmek mecburiyetindedir. İd'in dürtülerine uygun çıkış yolları bulmak zorundadır. Ego'nun ikinci görevi ise realiteye uyum sağlamak ve onu memnun etmektir. Üçüncü görevi ise süperegoyu memnun etmektir. Egonun güçlü, deneyimli ve epigenetik gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlaması gerekir. Egonun bütüncül sorumluluklarını yerine getirme noktasında sorunlar çıkması birçok bozukluğun ortaya çıkmasına sebep olabilecektir (Özakkaş, 2017).

Son yıllardaki psikanalitik çalışmalar, egonun gelişimini engelleyen veya destekleyen etmenlerin üzerine yoğunlaşmıştır. Yaşamın ilk yıllarında ihtiyaçların doyurulmasının ya da doyurulmasının egonun gelişimini etkilediği ile ilgili anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Annenin bebeğin gereksinimlerini gereğince karşılamasının sağlıklı egonun gelişimini etkilerken, anne yakınlığından mahrum olan çocuklarda egonun işlevlerinde bozukluklar görülür. Şımartılan çocuklarda ego engellenmelere dayanma kapasitesini geliştiremez ve içgüdüleri ile dış dünya arasında uyum sağlamakta zorlanır. Ego devamlı olarak üç tehdit ile karşılaşır. Bunlar:

- Engellenmeler ve dış dünyadan meydana gelebilecek saldırılar,
- İd'in gerçekdışı ve içgüdüsel istekleri
- Süperego'nun cezalandırılması (Geçtan, 2014).

Bowlby, bireylerde bağlanmanın işlevinin üzerinde durmuştur. İnsan yaşamında bağlanmanın üç ana işlevi mevcuttur. Bunlar; fiziksel ihtiyaçları karşılaması, etrafı keşfederken geri dönülebilecek güvenli bir yer sağlaması ve yaşam ile ilgili bir güvenlik duygusu oluşturabilme imkânını yaratmasıdır. Bowlby, bu gereksinimler yeterince tatmin edilmediği takdirde, çocukta oluşan özbenlik algısı ile ilişkili olarak patoloji ortaya çıkabileceğini ifade eder (Tüzün ve Sayar, 2006)

Mahler, yenidoğanın anne ile ilişkisinde psikolojik erimeden bahseder. Ona göre, anne ve bebeğinin arasındaki birliğin ayrılması ve bireyselleşme bebeğin kişilik gelişimi ile sonuçlanmaktadır. Mahler'in üzerinde durduğu çelişki ise oldukça önemli olan ayrılma-birleşme çatışmasıdır. Bağımsız bir benliğe ulaşma isteği, anne tarafından korunma isteği ile devamlı bir çatışma içindedir ve bu ana çelişki, kişiler üzerinde yaşam boyu etkisini sürdürür. Bu etki varlığını genellikle hayatı ilk altı yılında

tamamlanmış olan özbenlikalgısı üzerinde hissettirir. Annenin çocuk üzerindeki eylemleri, daha açık bir ifade ile bağımsızlaştırma ve koruma davranışlarının derecesi , çocuğun kendisi ile ilgili değerlendirmeler yapmasını ve bunları içselleştirmesine sebep olacaktır (Carver ve Scheier, 1998).

Çocukta benlik ise, önemseydiği büyüklerin ona gösterdiği tutumların bir yansımasını içerir. Anne ve babanın çocuğu iten tavırlar göstermesi çocuğun kendisini değersiz bulması ile sonuçlanır. Böyle ortamlarda büyüyen çocuk, kendisi ile ilgili olumlu fikirler edinemez. Kendisinden beklenenleri sergilediği halde yine de kabul edilmeyen çocuk, onaylanan veya onaylanmayan davranışlarının ayırdına varmada güçlük çeker. Sonuçta, umudunu yitirerek anne-babasının onayını sağlama çabalarından cayar. Anne-baba da çocuk üzerindeki denetimlerini yitirir (Geçtan, 2012).

Bartholomew ve Horowitz (1991) ben ve başkaları ile ilgili algı üzerinden Dörtlü Bağlanma Modeli'ni geliştirmişlerdir. Buna göre güvenli bağlanma; olumlu benlik ve olumlu başkaları modeli; saplantılı (kaygılı/kararsız) bağlanma, olumsuz benlik ve olumlu başkaları modeli; kayıtsız bağlanma, olumlu benlik ve olumsuz başkaları modeli; korkulu bağlanma ise, olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modeli ile karakterizedir.

Benlik kavramının, beğenilerek kabul edilmesi benlik saygısını oluşturur. Benlik saygısı, bireyin kendisini incelemesi neticesinde ulaştığı, benliğin onaylanmasından oluşan beğeni durumu olarak ifade edilebilir. Bireyin benlik saygısına ulaşması için üstün özelliklere sahip olmasına gerek yoktur. Bir başka ifadeyle Öz saygı, kişinin kendini olduğundan aşağı veya üstün görmeden kendisinden memnun olma halidir. Kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulmaktır. Benlik saygısı, kendine güvenmekle karakterize olumlu bir ruh durumudur (Yörükoğlu, 2000).

Beden imajı ile benlik saygısı arasında komplike bir bağlantı mevcuttur. Bu ilişkinin dinamiği herkese göre değişkenlik gösterir. Bazı kişilerde düşük benlik saygısı bazı yönlerden olumsuz beden imajı ile ilişkili olabilirken, bazılarında da ilk olarak düşük benlik saygısı, sonrasında olumsuz beden imajı gelir. Bu durumlarda benliğe bağımlı olumsuz soyut hisler somut beden nefreti ile ortaya çıkar. Birey değersiz olduğunu ifade etmek yerine çirkin olduğunu söyleyebilir. Bu şekilde kendisine duyduğu nefret hissi netliğini kaybeder, birey bu şekilde teselli bulur ve bir denetim hissi duyar.

Kendisindeki yanlışları bulabilir. Yanlış olan bedendir ve bedeni olumlu algılasa hayatı da çok daha olumlu olacaktır (Polat, 2007).

Beden imgesi, benlik kavramının önemli bir unsuru olup kendi bedenimizle ilgili algıların ve bu algılara dayanan yeterlilik duygularının zeminini oluşturur. Beden imgesi, çoğunlukla bedenimizde olduğunu düşündüğümüz özelliklerdir ve bilişsel şekillendirmelerin neticesidir. Son zamanlarda ise beden imgesi kavramı, kişinin bedeninden ne kadar memnun olduğu ve kendi bedenini nasıl hissettiğini de içerecek şekilde genişletilmiştir (Atwater, 1990). Birey bedeninden hoşnut olabileceği gibi bedeninden memnun olmamasının sebebi olabilecek, bedeni ile ilgili olumsuz inanışlara da sahip olabilir.

Kişinin beden imgesi ile ilgili oluşturduğu negatif düşüncelerin sebebi genellikle bireyin görünüşünün, ölçülerinin ve fiziğinin medyanın ve toplumun makbul olarak belirlediği durumlara uygun olmamasıdır (Pearce, 1993).

Beden imajı; kişinin bedeni ile ilgili geliştirdiği, düşünce, duygu ve algısı olarak ifade edilir (Cash ve Brown, 1989). Beden algısının gelişimini etkileyen bazı faktörler vardır. Bebeğin bakım verenle kurduğu ilişkinin beden ve kendilik algısının gelişiminde önemli olduğu bilinir.

Kültür ve modanın etkisi ile ideal olarak gösterilen beden yapısından etkilenen bireyin bu yönde bir görünüş hayali oluşur. Kişinin o andaki kendi görüntüsü ve ideal arasında örtüşmeme olduğunda bunu kabul etmemesi ve görünüşü ile ilgili negatif düşüncesi, neticede bir kaygı yaşaması bireyin benlik saygısının düşük olmasıyla izah edilebilir (Kılıç, 2015). Bireyin sahip olduğu kendi görünümü ile kültür veya modanın etkisiyle teşvik edilen görünüm arasındaki uçurum ne kadar yüksekse kaygı yaşanmasının da muhtemel olduğu ve bunun yol açabileceği düşük benlik saygısının da sosyal görünüş kaygısını etkileyebileceği çıkarsanabilir.

Buna ek olarak yapılan bir araştırmada, beslenme alışkanlıkları ve medya faktörünün beden algısı gelişimini etkilediği ifade edilir. Kendini değersiz hisseden, aile fertleri tarafından bedensel özellikleri ile alay edilen çocukların olumlu beden algısı geliştirmesinin zor olduğu belirtilir (Ertaş, 2014).

Olumsuz beden imajına sahip bireylerin, bedenleri ile ilgili negatif değerlendirmeler yaptığı, bedenlerinden utandıkları ve kendilerini çekici bulmadıkları söylenir (Öztürk vd., 2015).Olumlu beden imajının olumlu kendiliğin gelişiminde önemli olduğu varsayılırken, olumsuz beden algısının sosyal görünüş kaygısı, sosyal anksiyete bozukluğu gibi sosyal kaygı bozukluklarının yanında bireyin bedeni ile ilgili olan algısı başka bazı psikiyatrik bozuklukların içeriğinde de dikkat çekebilir.Beden dismorfik bozukluk, anoreksiya nevroza ve bulimia nevroza gibi bozuklukların, beden algısı ile ilgili birtakım bozulmaları içermesi bu açıdan anlamlı olabilir.

İnsanların dış görünümüne çok değer vermesi, çoğunlukla genç yetişkinlerde yeme bozukluklarına sebep olmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği, klinik yeme bozukluklarını; anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza ve sınıflandırılmayan yeme bozuklukları olmak üzere üç başlık altında sınıflandırmıştır (Aslan, 2004).Kişinin gelişim aşamalarında beden algısı;

- Görme duyusu ile ilgili olan, emosyonel ve toplumsal tecrübeler,
- Kişinin beden imgesine verdiği önem,
- Diğerlerinin kişinin dış görünüşü ile ilgili eylemleri ve fikirleri,
- Kişinin bu eylem ve fikirlere verdiği tepkilerce anlaşılmaktadır (Avan, 2015).

Bu aşamaların birinde kişinin kendi dış görüntüsü ile idealize edilen beden imgesi arasındaki mesafe fazla olduğunda, kişinin bedenini kavramasında değişim ortaya çıkmaktadır. Çoğunluğun idealize edilen beden imgesi ile mevcut beden görüntüsünü kıyasladığı bir beden imgesi vardır. Ek olarak, beden imgesini olumsuz etkileyen, rahatsızlıklar, ameliyatlar veya ilaç tüketimleri kişinin istediği beden imgesi ile sahip olduğu arasındaki mesafeyi açmaktadır (Mutlu, 2007).

Benlik saygısı ifadesi, bireyin kendini değerlendirmesi neticesinde ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumunu anlatarak, bireyin kendisini olduğundan aşağı ya da üstün görmeden kendinden memnun olma halidir. Benlik saygısı olan bireyler beğenilmeye, sevilmeye değer olmayı hisseden ve kendine güvenen bireylerdir. Pozitif beden algısı yüksek benlik saygısı ile; negatif beden algısı ise düşük benlik saygısı ile bağlantılıdır (Özcan vd., 2013).

Benlik saygısı, kişinin kendisi ile ilgili değerlendirici tutumların bir dizgesi veya kişinin değeri ile ilgili algılamaları olarak ifade edilebilir (Farid ve Akhtar, 2013). Benlik saygısı bireyin kendini tanıması ve değerlendirmesi neticesinde yetenek ve güçlerini benimsemesi özetle bireyin kendini sevmesi, saygı duyması ve güven duyması olarak açıklanabilir (Ogden ve Evans,1996).

Yüksek benlik saygısı bireyin yeterince iyi olduğu hissini belirtir, bireyin benlik saygısı yüksek olduğunda kendini pozitif olarak değerlendirir ve güçlü yanları ile ilgili duygulanımı olumludur. Benlik saygısı düşük olan bireyin ise özgüven açısından eksik, başkalarına bağımlı, çekingen, savunmacı iken bir açıdan da değere önem atfeden, hayal kurmayan, kendini tanımaya meraksız ve savunma mekanizmalarından bastırmayı sıklıkla kullanan, katı ve otoriter bireylerdir (Taysi, 2000).

Rosenberg (1965) benlik saygısı ifadesini bireyin kendisi ile uyum içinde olma, davranışlarından memnun olma duygusu ile eş anlamda tutmaktadır. Rosenberg'e göre yüksek benlik saygısına sahip kişiler kendilerini başkalarından üstün görmemekte, kusursuz olduklarını düşünmemekte, çok yetenekli ve çok başarılı oldukları ile ilgili hislerini yansıtmamaktadırlar (Sarıçam vd., 2013).

Kişinin kendisini değerli hissetmesi, kabiliyetlerini ve bilgilerini ortaya çıkarabilmesi, başarılı olması, sosyal ortam içinde kabullenilmesi ve kişinin bedensel özelliklerini benimsemesi gibi faktörler öz saygının oluşmasında ve gelişmesinde önemli bir role sahiptir. (Karaaslan, 1993).

Maslow ise olumlu benlik kavramı ile kendini gerçekleştirme kavramları arasındaki ilişkiden bahseder. Benlik kişinin etrafına uyumu ile ilgili işlevde bulunurken, kendini gerçekleştirme olumlu benlik tasarımı ile olabilmektedir (Cüceloğlu, 1991).

Kwan ve arkadaşları (2004) benliği güçlendirme amaçlı yaklaşımlarının özü, kendilik algısının kişilerarası bir durum olduğu fikrine dayanmaktadır. Kendilik algısı, kişilerarası algıdan bağımsız olarak incelenemez. Birey, hem bir sosyal algılayan hem de toplumsal algının bir hedefi olarak davranır ve kendilik algısı bu kişilerarası fenomenden etkilenir. Bireylerin kendilerini nasıl algıladıkları ile başkaları tarafından nasıl değerlendirildikleri birbirine karışmıştır ve birbiri ile etkileşim halindedir.

2.1.9. Kendilik Algısı ve Erken Dönem Uyum Bozucu Temalar

Stern, sembiyotik dönemi temelinden sorgulayarak Mahler'in iki ile dokuzuncu aylar arasındaki normal simbiyöz olarak tanımladığı ve çocuk ile annenin ikili bir bütün oldukları varsayımına katılmıyor. Çocukların ikili bir bütünden bireyselleşme süreci ile ayrıldıkları görüşüne katılmıyor. Ona göre çocukta herşeyden önce kendiliğin ve başkalarının bir birim şeklinde yapılanması gerekir. Çekirdek kendilik ve çekirdek çevre birimlerin oluşması etraf ile ilişkilerin ve anne ile birleşmenin önşartıdır. Bu çerçevede dualunion (ikili birlik) ve sembiyöz, çekirdek kendiliğin meydana gelmesinden sonra bebeğin çabası sonucu gelişir. Bebek araştırmaları önce sembiyöz sonra bireyselleşme sırasının araştırmalarda onaylanmadığı kanısına varırlar. Bu görüşe göre örgütlenmişbütünleşmiş kendilik, duyumsanan, algılanan, sezilen ve bazı değişmezlerinde belirginleşen bir yapı olarak ifade ediliyor. Jacobson benliğin gelişimi ile birlikte kendilik imgelerinin de geliştiğini söyler. Kendilik nesnelere ile kendilik tasarımları örgütlenerek ve nesne/çevrenin daha gerçekçi tasarımlarına dönüşerek bütünleşirler. Bu ruhsal yapıyı kendilik olarak isimlendirir. Gerçekçi bir kendilik imgesi bir yönden kişilerin fizyolojik yapısını, bedenini, dış görünüşünü ve aynı zamanda benliğini, bilinçli/bilinçdışı davranış ve arzularını, meyillerini, ruhsal ve fizik işlevlerini kapsar. Jacobson'a göre gerçekçi bir beden imgesi tüm ruhsal ve fiziksel unsurların tasarımlarını içerir; kendilik ise bu imgesi oluşmuş kişinin kendisini gelişmiş, organize olmuş, zaman ve mekândan ayrılmış, etraftan farklı nitelikler gösteren bir bütün olarak algılamasıdır (Odağ, 2001).

Masterson kendilik üçlüsü terimini ortaya çıkararak, tüm kendilik bozukluklarının kendilik üçlüsünün sonucu olduğunu ifade etmiştir. Ona göre kendilik aktivasyonu, terk depresyonuna sebep olur, bu ise savunmaya yol açar. Bütün kişilik bozukluklarının aslında birer kendilik bozukluğu olduğunu ifade etmiştir (Masterson, 2014).

Hartmann kendiliği bütüncül bir kişi, egoyu ise (yapısal kuramın bir parçası olan) bir sistem olarak ayıran ilk kişidir. ICH'yi ego olarak kullananlar, nevrotikler ve ödipal çatışmalar üzerine meyledip yapısal teoriye kesinlikle bağlı kalıyorlardı. ICH kelimesinin diğer anlamını vurgulayanlar ise psikozlar, karakter bozuklukları, ödipal öncesi çatışmalar ve kendilikle ilgili güçlükler üzerinde çalışıyorlardı. ICH kelimesinin

kendilik anlamını vurgulayan yazarlar da kendi içinde ayrılmıştı. Jung kendiliği, başlangıçtan beri var olan bir tasarım olarak görüyordu. Rank ise fiziksel kendiliğin doğuştan ortaya çıkardığı psikolojik yanlara odaklandı ve ayrılma anksiyetesi ile doğum travması arasında bağ kurdu. Adler, yaşam tarzının kendilikle ilgili aşağılanmışlık duygularının bir savunması olduğunu ifade etti. Horney, gerçek kendiliğin ortaya çıkmasını engelleyen idealize edilmiş bir kendiliğin olduğunu söyledi. Sullivan ise ihtiyaçların giderilmesi ve güvenliğin sağlanması işlevlerinin, kendiliğin özünü oluşturduğunu ifade etti. Kohut kendiliğin nesneden ayrılmayarak kendilik nesnesinin ilkelikten olgunluğa doğru gelişim gösterdiğini ifade etmiştir (Masterson, 2002).

Young (1990), tarafından geliştirilen şema terapi yaklaşımı erken dönem uyumsuz şemalara odaklanır. Beden ile ilgili duyular, anılar, duygular ve bilişler ile erken dönemde oluşan uyum bozucu şemalar, bireyin ilişkileri ve kendi ile ilgili algılarını kapsamakta ve hayat süresince tekrarlanan, yıkıcı bilişsel ve emosyonel örüntüler olarak ifade edilmektedir (Young ve ark. 2003).

Bu kuramda, reddedilme ve bağlantısızlık, zedelenmiş özerklik ve performans, sedelenmiş sınırlar, başkalarına yönelimlilik ile aşırı tetikte olma ve baskılama şeklinde kategorize edilen beş grup içerisinde yer alan toplam on sekiz tane erken dönem uyumsuz şema tespit edilmiştir (Young ve ark. 2003). Bağlantısızlık ve Reddedilme alanındaki şemaya sahip bireyler diğerlerine güvenli bağlanma ile ilgili sorun yaşarlar. İstikrar, güvenlik, bakım, sevgi, ait olma gibi ihtiyaçlarının karşılanmayacağına inanırlar. Bu şema alanında oluşan erken dönem uyumsuz şemalar; terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve sosyal izolasyondur.

Sosyal izolasyon şeması diğerlerine karşı duyulan hassasiyet ve kendini diğerlerinden farklı hissetmekle karakterizedir.

Bu şemaya sahip bireyler Kalabalık ortamlarda veya ilk defa bulunulan ortamlarda kişi ilk başta benzerliklere değil de farklılıklara odaklanarak yabancı hissetme duygusunu istemsiz olarak yaşantılar.

Şemalar, çoğunlukla ergenlik ya da çocukluk evrelerinde gelişmekte ve çocuğun içinde yaşadığı aile ortamına veya yakın çevresine uyumunu sağlama bakımından fonksiyoneldirler. Diğer yandan, herkeste bulunan bu şemalar değişime dirençli ve katı

bir doğaları olmaları sebebiyle hayatın ilerleyen dönemlerinde uyum bozucu hale gelerek, birçok Eksen I ve Eksen II bozukluklarının oluşumuna neden olabilmektedirler (Soygüt vd., 2009).

Görüldüğü üzere yaşamda uyum sağlamak için gelişen şemalar bir takım sebeplerle uyum bozucu hale gelerek kendisi ile ilgili veya diğerleri ile ilişkili algılamalarda sorunlar yaratarak bazı kaygıların kökenini oluşturabilmekte ve çeşitli eksen bozukluklarını ortaya çıkarabilmektedirler.

2.1.10. Sosyal Görünüş Kaygısı ile İlişkili Olabilecek Kişilik Bozuklukları

Kişilik yapısı, belli fonksiyonel ve yapısal etmenlerin benliğin organizasyon, sentez ve bütünleme özellikleri aracılığıyla ve uyum sağlamak için oluşturdukları ruhsal bütündür. Kişilik bozuklukları ise, ruhsal etmenlerin uyum hedefli birlikteliklerindeki dengesizlik, çatışmalarda çözümsüzlük ve süpergonun yargılarındaki ölçüsüzlükten kaynaklanır (Odağ, 2001). Buradan hareketle, örnek verilecek olursa, narsisistik, çekingen veya histerik kişilik yapısı ile narsisistik, çekingen veya histerik kişilik bozuklukları ayrımı yapılabilir.

Histerik kişilik bozukluğu: Histerik sıfatı olumsuzluklarla yüklü bir anlamda kullanılır. Histerik sıfatı konuşma dilinde, şımarık, ne istediğini bilmeyen, güvenilmez, aşırıya kaçan, rol yapan kişileri betimler. Histerik nevroz ise bayılma inme, yürüyememe, dilin tutulması, ağrılar, körlük ve sağırlık ve uyuşma gibi somatik belirtilerle ortaya çıkan bir nevrozdur. Histerik kişilik bozuklukları histerik yapının üzerinde gelişirler. Her ikisi de çevre tarafından ciddiye alınmaz ve yapay görülürler(Odağ, 2001). Cinsel yönden baştan çıkarıcı davranmakla birlikte, karşı tarafın bu davranışları neticesinde kendilerine cinsel olarak yaklaşılması durumlarında uzaklaşarak tepki verebilirler. DSM-5 (2014), histiryonik kişilik bozukluğu olan kişiler, ilgi odağı olmadığı durumlarda rahatsız olur, başkalarıyla olan iletişimleri cinsel yönden ayartıcıdır, duyguları birden değişebilir ve yüzeyseldir, ilgi çekmek için sürekli olarak dış görünümü kullanır, karşısındakini etkilemeye yönelik bir konuşma tarzı vardır, yapmacık davranır, gösteriş yapar, duygularını abartılı gösterir, kolay etkilenir ve

ilişkilerin daha yakın olması gerektiğini düşünür. Bu özelliklerden en az beşi ile karakterizedir.(Dsm-5, 2014).

Narsistik Kişilik Bozukluğu: Büyüklenir, sınırsız güç, başarı, güzellik düşleleriyle meşgul olur, özel ve eşsiz biri olduğuna ve ancak onun gibi özel kişilerle ilişki kurması gerektiğine inanır, çok beğenilmek ister, haklılık duygusu içindedir (Kayırılmakla ilgili),kendi çıkarları için başkalarını kullanır, empati yapamaz, diğerlerini sıklıkla kıskanır ya da diğerlerinin kendisini kıskandığına inanır, başkalarına saygılı davranmaz ve kendini beğenmiş davranışlar gösterir. Bu özelliklerden en az beşinin olması gerekir (DSM-5,2014).

Çekingen Kişilik Bozukluğu: Erken erişkinlikte başlayan ve değişik durumlarda ortaya çıkan, toplum içinde çekingenlik, yetersizlik duyguları, olumsuz değerlendirilmeye karşı aşırı duyarlılık ile karakterizedir (DSM-5, 2014).

2.1.11. Sosyal Görünüş Kaygısı İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Literatüre bakıldığında sosyal görünüş kaygısının yeni bir konu olduğu ve bu konuda çok fazla araştırma olmadığı görülmüştür. Ancak yapılan araştırmaların ulaşılabilir olanlarına burada değinilecektir.

Gül (2016) araştırmasında, “Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı Ve Sosyal Karşılaştırmanın Fonksiyonel Olmayan Tutum Ve Bilişsel Çarpıtmalarla İlişkisi” konusunu incelemiştir. Araştırmanın sonucunda ergenlik evresindeki kişilerin fonksiyonel olmayan tutumları ve bilişsel çarpıtmaları arttıkça sosyal görünüş kaygı düzeyleri de artmaktadır.

Alemdağ (2013) araştırmasında, “Öğretmen Adaylarında Fiziksel Aktiviteye Katılım, Sosyal Görünüş Kaygısı Ve Sosyal Öz-yeterlik İlişkisinin İncelenmesi” konusunu çalışmıştır. Araştırma grubunu 1483 kadın ve 840 erkek öğretmen adayı oluşturmuştur. Çalışmada “Kişisel Bilgi Formu”, “Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi”, “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği” ve “Sosyal Öz-Yeterlik Algısı Ölçeği” veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, öğretmen adaylarının sosyal görünüş kaygılarının ve sosyal öz-yeterlik algılarının, tüm bağımsız değişkenlerle aralarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bağımlı değişkenler ile ilişki

incelendiğinde ise, fiziksel aktiviteye katılım düzeyi yükseldikçe sosyal görünüş kaygısının azaldığı ve sosyal öz-yeterlik algısının arttığı görülmüştür. Buna ek olarak, sosyal görünüş kaygısının arttıkça, sosyal öz-yeterlik algısının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kılıç ve arkadaşları (2016) tarafından hazırlanan makalede, üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma grubunu 1386 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada, “Kişisel Bilgi Formu”, “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği”, “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” ve “Ucla Yalnızlık Ölçeği” veri toplama sürecinde kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçları özetlendiğinde, erkeklerin daha fazla görünüş kaygısı yaşadıkları, geniş aile yapısına sahip öğrencilerin daha fazla görünüş kaygısı yaşadıkları, büyükşehirlerde yaşayan öğrencilerin daha az sosyal görünüş kaygısı yaşadığı, o zamanki kilosundan hiç memnun olmayanların daha çok sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları, o zamankiboyundan memnun olanların daha az sosyal görünüş kaygısı yaşamakta olduğu bulunmuştur.

Öztürk ve arkadaşları (2015) tarafından hazırlanan makalede, “Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri, Cinsiyet Roller ve Yüz Kızarma Eğilimlerinin Sosyal Görünüm Kaygılarını Yordama Gücü ve Aralarındaki İlişki” konusuarştırılmıştır. Makalenin neticesinde yüz kızarma eğilimlerinin, cinsiyet rollerinin ve nevrotik kişilik özelliklerinin sosyal görünüm kaygısını yordadığı ortaya çıkmıştır. Nevrotik kişilik özelliğinin sosyal görünüm kaygısını anlamlı düzeyde yordamakla birlikte; dışa dönüklük, sorumluluk, deneyime açıklık ve uyumluluk özelliklerinin sosyal görünüş kaygısını yordamada ciddi bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Yazıcı ve arkadaşları (2016) makalesinde, Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü’nde görev yapan personelin sosyal görünüş kaygısını incelemiştir. Araştırma grubu Malatya, Trabzon ve İstanbul illerinde çalışan 300 personelden oluşmaktadır. Çalışmanın sonucunda, personelin sosyal görünüş kaygı düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, personelin sosyal görünüş kaygısının; gelir, yaş, spor yapma durumu ve çalıştıkları ile göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür.

Ülkü (2017) çalışmasında, gençlerde sosyal görünüş kaygısı ile sosyal anksiyete arasındaki ilişki toplumsal cinsiyet bağlamında incelemiştir. Çalışmaya gönüllük esasına uygun olarak, 18-30 yaş arasındaki 100 kadın ve 100 erkek katılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, demografik form, Beck Anksiyete Ölçeği, Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve BEM Cinsiyet Rolü Envanterinin bulunduğu anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, sosyal görünüş kaygısının artması; sosyal kaçınma ve bireylerdeki anksiyete düzeyini arttırdığı, kadınsılık ve erkeksilik puanlarının artmasının ise sosyal görünüş anksiyetesini ise azalttığı görülmüştür.

Seki ve Dilmaç (2015) yaptıkları çalışmada, ergenlerin sahip oldukları değerler ile öznel iyi oluş ve sosyal görünüş kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu 13-18 yaş aralığındaki 600 lise öğrencisi oluşturmuştur. Makalenin sonucunda ergenlerin sahip oldukları değerlerin sosyal görünüş kaygıları ve öznel iyi oluşları üzerinde mühim bir etkisi olduğu görülmüştür.

Şahin (2012) çalışmasında, bazı değişkenlere göre ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin benlik saygıları ve sosyal görünüş kaygılarını incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmasının veri toplama sürecinde, “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu” kullanmıştır. Çalışmanın sonucunda; kız öğrencilerin benlik saygısının erkek öğrencilerden anlamlı seviyede yüksek çıktığı, sosyal görünüş kaygısı açısından anlamlı bir farklılık görülmediği, örneklem grubundaki öğrencilerin benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık olmadığı çıkarılmıştır. Öğrencilerin benlik saygısının ise sınıf seviyesine göre değişmediği, ancak sosyal görünüş kaygısının sınıf seviyesine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulgulanmıştır. Bununla beraber, anne-baba eğitim seviyesinin artmasının öğrencilerin benlik saygısının yükselmesi ve sosyal görünüş kaygısının azalması ile ilişkili olduğu; benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür.

Yılmaz (2015) makalesinde, obez bireylerde benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı vevücut algısı üzerine çalışmıştır. Çalışmada obez bireylerin benlik saygılarının daha düşük, sosyal görünüş kaygılarının daha fazla ve fiziksel olarak kendilerini daha az beğendikleri tespit edilmiştir.

Karademir (2011) çalışmasında işiten ve işitme engelli futbolcularda olumsuz değerlendirilme korkusunun anne baba tutumları açısından değerlendirilmesini amaçlamıştır. Araştırmanın sonucunda, işiten ve işitmeengelli futbolcuların anne baba tutum algılamalarında fark olduğu bunun da kendi anne babalarının işitme engelini kabullenip kabullenmedikleri ile ilgili olduğu ancaksosyal kaygı düzeylerinde fark olmadığı, bunda etkili olan faktörün her iki grubun sosyal yönlerinin spor ile iyileşme gösterdiği ve işitme engelli bireylerin kendi durumları hakkındaki değerlendirmelerini işiten kişilerle değil, kendi aralarındaki topluluğun bireyelerine göre kıyas yapmalarından kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Özdemir (2004) çalışmasında, üniversite öğrencilerinde sosyal fobi ile benlik saygısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırmanın sonucunda, sosyal fobi tanısını yaş, cinsiyet, anne babanın eğitim durumu veya tutumu, gelir durumu, öğrencilerin daha önce yaşadıkları yer gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir.

Ben (2017) araştırmasında, İstanbul’da yaşayan üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeyleri ile beden algısı, olumsuz değerlendirilme korkusu, sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın sonucunda, Sosyal Anksiyete Düzeyi ile olumsuz değerlendirilme korkusu ölçeği, sosyal görünüş kaygısı ölçeği ve beden algısı ölçeği’nden alınan puanlar yükseldikçe bireydeki sosyal anksiyete düzeyinde arttığı görülmüştür.

2.2. Cinsel Doyum

2.2.1. Cinsellik

Cinsellik; bedensel, emosyonel, düşünsel ve toplumsal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı çoğaltan etkilerinin birleşiminden oluşur. Bütün insanların cinsel ilişkiyi haz için veya üreme maksadı ile yaşama ve cinsel bilgilere erişim hakkı vardır. Cinsellik; ruhsal, toplumsal, iktisadi, politik, kültürel, yasal, tarihi, dini, biyolojik ve psikolojik unsurlardan etkilenmektedir (World Health Organization, 2010)

Cinselliğin biyolojik açıdan ana fonksiyonu üremek ve insan türünün neslini sürdürmesini sağlamaktır.

Psikolojik açıdan ise cinsellik, cinsel ilişkiden zevk alma, sevme, sevilme gibi insanın temel gereksinimlerinin tatmin olmasını amaçlamakta, bu kavramlara bağlı olarak birçok kişisel davranışları ve bireysel ilişkileri içermektedir (Taşkent, vd., 2003).

Toplumsal açıdan cinsellik, insan hayatının çeşitli yönleri ile ilişkili olarak toplumun işleyişi, değer yargıları, özelliği, hukuk, sanat, tarih, cinsiyet rolleri, üretim, eş ve evlenme tercihleri gibi pek çok alan ile ilişkilidir (İncesu, 1998).

Bireylerarası ilişkilerin, toplum ve aile yapısının ana unsurlarından olan cinsellik, sosyalin kültürünü ve kişilerin hayatlarını şekillendirmektedir (Arat, 1992).

Cinsellik bireylerin fikirlerinin, hislerinin, başka bir ifadeyle gündelik yaşamlarının hususi bir parçasıdır. Hayaller, rüyalar, kaygı ve korkuların temelindedir (Şentürk, 2006)

Cinsellik kişinin fiziksel, psikolojik ve toplumsal yaşantısının önemli bir parçasıdır. Cinsel etkinlik sadece basit bir biçimde üreme için yapılan biyolojik bir işlev değil, kişiler arası duyguların etkileşimini içeren, haz veren bir ana yaşantıdır (Kayır & Şahin, 1998).

Cinsellik bir başka açıdan, bireylerin sosyal hayatının yönlerini oluşturan sosyalin yapısını, değerlerini, nasıl işlediğini, sanatını, tarihini, yasasını, üretimini, cinsel rollerini ve evlenme tercihlerini etkilemektedir (Özgüven, 1997). Cinselliğin insanın bireysel ruh sağlığını belirleyebildiği de söylenebilir. (Şentürk, 2006).

Cinselliği üreme ihtiyacı olmadan gerçekleştirme isteği insanlara özeldir. İnsanlar cinselliği iletişim ve olumlu ya da olumsuz hislerini dışavurmak için yaşayabilirler (Barash ve Lipton, 2002).

Partnerler arasında cinsellik, tecrübeyle ilişkili olarak kimi zaman hoş, haz veren, sıcak bir yaklaşma olabilirken kimi zamanda bir zorlantı veya tikslenme sebebi de olabilir (İncesu, 2006).

Evlilikte cinselliğin oldukça bağlayıcı ve hususi bir rolü mevcuttur. Sağlıklı cinsellik, iki kişi arasında kendilerine has ve mahrem bir bağ oluşturur. Sağlıklı cinsel yaşam, partnerler arasında samimiyeti güçlendirirken diğer yandan kendi aralarındaki gerilimi de azaltır. Sağlıklı cinsel yaşam neticesinde sevgi, içtenlik, koruma ile ilgili

duygular gelişir. Bu durum partnerlerin karşılıklı olarak fikir, his ve beklentilerine saygı duyması, kendilerini ve taleplerini özgürce dile getirdikleri bir zeminde yaşantılanır.

Bütün bunların yanında sağlıklı cinsel ilişki için cinsel ilişkinin zamanı, yeri, ne sıklıkta olduğu, zamanı, yöntemi ve ilişki esnasındaki tepkilerinden duydukları tatmin önemlidir. Cinsel yaşamında problem olan çiftler arasında birçok ayrı sorun yaşanabilir ve neticede yaşam ve evlilik doyumları azalabilir. İlişkilerinde cinsel yaşamı sağlıklı olan kişiler arasında hissedilen sevgi birbirlerine verdikleri değer tazelenmesine yarar ve çiftin bağımlı güçlendirir (Canel, 2012).

Evlilik içinde cinselliğin ana fonksiyonu; zevkin paylaşılması, yakınlığın artırılması ve yoğunlaşması, hayatın ve evliliğin zorluklarından kaynaklanabilecek gerilimin azaltılmasıdır. Cinsel işlevlerde sorun olmamasının, evliliğe iyi bir şekilde katkı sağladığı belirtilmektedir. Cinsel işlevlerde problemlerin olmasının ise evliliği oldukça kötü etkilediği; bu problemlerin, olumlu hisleri ve evlilikteki yakınlığı azalttığı düşünülmektedir (McCarthy, 1997).

Cinsellik ve cinsel doyum romantik ilişkilerin hususi bir yanıdır. Özellikle uzun süreli ilişki sürdürmeyi amaçlayan çiftler için cinsel doyum oldukça önemlidir (Fulbright, 2008).

Cinsel davranış, geniş bir alanda çeşitli faktörlerin komplike bir ilişkisi ile belirlenir. Bireyin diğeri ile ilişkisinden, çevresinden ve içinde bulunduğu kültürden etkilenir. Buna ek olarak; cinsellik, kişilik etkenleri, biyolojik yapı ve kendilik algısı ile de bağlantılıdır (Kayır & Şahin, 1998).

Cinsel davranışın öğrenme ve kültür ile etkileşimi önemlidir. Kültür; hangi eylemin hangi cinsiyete göre olduğunu, hangi davranışın sosyal kurallara ters düşüp düşmeyeceği, hangi eylemin cinsel olarak tahrik edici şekilde değerlendirilip değerlendirilmeyeceğini belirler (Johnson, 1997). Bir başka ifade ile cinsellik de, kültüre göre diğeri her şey ne şekilde öğreniliyorsa o şekilde öğrenilir (Kayır, 2001).

İçinde yaşanılan kültür, biyolojik sınırlar, yaş, eğitim durumu, psikolojik faktörler gibi cinselliğin dışı vuruluşunu ve yaşantılanmasını etkileyen belirleyicilerin yanı sıra cinsiyet de cinsel davranışı etkiler (Kulak, 2006).

2.2.2. Cinsel Gelişim

Cinselliğin doyum alınarak ve özgür bir şekilde deneyimlenmesi, sağlıklı gelişimin sonunda oluşmuş olan bir kimlik ile yaşantılanabilir. Bu kimliğin kökenleri çocukluk yıllarına dayanmakta olup, Freud'un bahsettiği gibi çocukluk cinselliğinden beri devam eden gelişime odaklanmak gerekir. Çocukluk yıllarında cinsel öğrenmelerin pek çoğunda anne ve babanın bilinç dışı etkisi vardır. Anne ve baba, çoğunlukla kendilerine uygun olan cinsiyet rollerini yaşantılayarak çocuğun cinsiyetine göre belirlenen tavırlarını pekiştirir, başından itibaren cinsel kimlik gelişiminde etkili olurlar. Çocukluktaki oyunlar, bu oyunda oynanan roller ve tutumlar da cinsel kimlik gelişimini etkilerler. Bu kimlik gelişimi artarak engellenme, engellenmeye dayanabilme, öfke aktivitelerde bulunma veya pasif kalma ile ilgili seçimler yoluyla devam etmektedir. (Wallace, 1994)

Ergenlik döneminde ise cinsiyet hormonları artmakta, ikincil cinsiyet özelliklerinin kazanımıyla cinsel ilgi uyarılarak daha önceden başlayan mastürbasyonlar yoğunlaşmaktadır (Wallace, 1994).

Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın kesintiye uğraması ile sonuçlanmamaktadır. Gerek kadın gerekse erkekte ruhsal sağlığın bozulması, aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulmasına neden olmaktadır. İnsanları en fazla mutsuz eden sağlık sorunlarının başında cinsel doyumsuzluk gelmektedir (İncesu, 2006).

Sağlıklı cinsel yaşam için kaygı ve suçluluk duyulmadan, karşılıklı rızanın hakim olduğu heteroseksüel tutumların olması gerekmektedir. Farklı cinsel davranışlar ise kompulsif biçimde deneyimlenmiyorsa ve tek tatmin yolu değilse patolojik olarak değerlendirmezler (Güleç, Köroğlu, 1998).

2.2.3. Cinselliğin Psikolojik Boyutu

Cinselliğin psikolojik yönü söz konusu olduğunda cinselliğe psikolojik bakış açısı ile sosyokültürel bakış açısından bahsetmek yerindedir.

Psikolojik Bakış Açısı: Sağlıklı bir cinsel yaşam için cinselliğin nasıl gerçekleşeceği, kim ile gerçekleşeceği, nerede, nasıl ve ne zaman yaşanacağını, ne şekilde uyarılıp ne şekilde doyum sağlanacağı gibi soruları cevaplayan kişinin psikolojisidir (Vural, 2007). Sağlıklı bir cinsel hayat için kişinin psikolojik olarak iyi olması, cinselliği olumsuz etkilemeyecek şekilde bilincinde olduğu veya olmadığı çatışmalarını çözümülemesi gerekebilir.

Sosyokültürel Bakış Açısı: İnsanların aile, yakın çevre, içinde buldukları kültür, sosyal yapı, gelenekler, manevi inançlar, ahlaki tutumlar gibi faktörler cinsel tutum ve davranışların belirleyicileri arasındadır. Çoğu zaman, sadece sosyokültürel sebepler herhangi bir cinsel işlev bozukluğunun meydana gelmesinde çok önemli role sahip olabilir. Örnek olarak ise vaginismusun tutucu sosyal yapılarda, cinsel mitlerin ise cinselliğin yasak olduğu, özgürce dile gelmediği, cinsellik ile ilgili olumsuz tutumların var olduğu muhafazakâr aile ortamlarında yetiştirilme gibi faktörlerin sebep olduğu bilinmektedir (Vural, 2007). Cinselliğin psikolojik boyutunda bazı kavramlardan ise aşağıda bahsedilmiştir.

Cinsel Kimlik; "ben kadınım "veya "ben erkeğim" şeklinde kişinin ait olduğu cinsiyeti bilmesi hissidir. Cinsel kimliğin gelişimindeki önemli evreler olarak bireyin biyolojik, toplumsal ve psikolojik anlamda kendisini kadın ya da erkek olarak algılar ve bu doğrultuda cinsel yönelimleri ile cinsel davranışları şekillenir (Sütsümbüloğlu, 2016).

Cinsel mitler; cinsellikle ilgili doğrulukları yeterince delili olmadan kabul edilmiş, toplumu oluşturan insanların kulaktan dolma sözleri birbirlerine söylemesi ile yayılan, abartı dolu ve yanlış inanışlardır. Cinsel işlev bozukluklarının temelinde yatan cinsel mitlerin, farklı kültür ve toplumlarda önemli benzerlikleri olduğu görülmektedir (Sütsümbüloğlu, 2016).

Cinsel İstek; Libido cinselliği uyarak cinsel arayışı harekete geçiren, beyindeki özel sistemlerin uyarılması ile ilişkili, kişisel motivasyon ile beliren ve cinsel eylem için doğuştan gelen bir dürtüdür. Cinsel davranışların tümü dürtüsel bir davranıştır. Başka bir ifadeyle etkili bir biyolojik istekten kaynaklananeylemler olarak anlaşılmaktadır. Kadın ve erkek için cinsel isteği ve uyarıyı fazlaştıran hormon testosterondur. Bununla birlikte kadındaki etkisi erkeğe kıyasla daha azdır. Cinsel istek, kişiden kişiye ve hayat döngüsüne göre farklılaşır. Bunlara ek olarak cinsel istek, cinsel ilişki esnasındaki

başarı, memnuniyet, partner tercihi ve ilişki sıklığı, geçmiş tecrübeler, kültürel ve çevresel etmenler gibifaktörlerden etkilenebilir (Sungur 2009).

2.2.4. Cinselliğin Fizyolojik Boyutu

Cinselliğin fiziksel yönü söz konusu olduğunda cinselliğe biyolojik bakış açısına değinmek yerindedir. Biyolojik Bakış Açısı: Temel bir içgüdü olan cinsellik sürecinde; cinsel işlevler, ilk olarak merkezi sinir sistemi, beş duyu ve genital bölgeleri de içererek bedenün tümünün katılmasını sağlayan bir süreçtir. Cinsel hayatın sağlıklı olması için, sağlıklı fonksiyon gösteren bir beden gereklidir. (Vural, 2007). Cinsel sağlık için bedenün fiziksel olarak sağlıklı olması gerekir.

İnsan cinsel davranış biçimleri ile ilgili ilk kapsamlı çalışmayı Kinsey ve arkadaşları yapmıştır (Kinsey 1953). Daha sonra, Masters & Johnson (1994), insan cinselliğini ilk kez bilimsel ortamında incelemişler ve cinsel fizyolojiyle ilgili evreleri tanımlamışlardır. Masters ve Johnson'un tanımladığı evrelere ek olarak Kaplan tarafından tanımlanan. İstek evresi bir anlamda cinselliğin en önemli evresidir (Çavaş, 2008).

Cinsel istek safhası diğer safhalardan farklı olarak birtakım nöroendokrin, biyolojik ve psikolojik süreçlerce belirlenmektedir. Günümüzde insandaki cinsel yanıt sürecinin, birbiriyle ilişkili fakat anatomik ve nörofizyolojik açıdan birbirlerinden farklılaşan istek, uyarılma, orgazm ve çözülme olmak üzere dört evreden oluştuğu kabul edilmektedir (Çavaş, 2008).

2.2.5. Cinsel Yanıt Döngüsü

Cinsel yanıt; bireyin kapasitesini, bireyin aktivitesini ve bireyin cinsel etkinlikten aldığı zevki, kişinin başarısını ve mahremiyetini içermektedir. Cinsel Yanıt Döngüsü; cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evrelerinden oluşmaktadır.

İlk evre cinsel istek aşamasıdır. Bu evrede, cinsel eylem arzusu, görsel, fiziksel ve sözlü uyaranlara yanıt biçiminde ortaya çıkmaktadır. Cinsel istek evresi hayal kurma,

arzulama ve düşünceleri de içermektedir. Bu evrede, fizyolojik bir yanıt olmamakla birlikte cinsel uyarılma için hazırlık dönemi olarak tanımlanır (Atlı ve Fırıncık, 2016).

İkinci evre uyarılma aşamasıdır. Bu safha cinsel aktivitenin uyarılması ve erotik haz alma evresidir. Bu aşamada, psikolojik veya fizyolojik uyarının sonucunda erotik duygular ortaya çıkmaya başlar. Uyarılma aşaması cinsel uyarılmanın fizyolojik boyutunu içerir. Bu aşamada kadınlarda fizyolojik olarak; vajinal lubrikasyon, pelviste vazokonjesyon, dış genitalerde şişme, vajinanın üçte birinin alt kısmının daralması, vajinada üçte ikisinde kısılma, meme ucu ereksiyonu oluşmakta, klitoris gerilmekte ve duyarlılığı artmaktadır. Uyarılma aşamasında erkekte ise penis şişliği ve ereksiyon oluşmaktadır. Erkeklerde dış etkenlerde ortaya çıkan bir farklılık veya psikolojik stres, cinsel uyarı sürse bile ereksiyonu kısmen ya da tamamen durdurabilmektedir. Cinsel uyarının devam etmesi halinde ereksiyon tekrar ortaya çıkabilmektedir. Erkeklerin çoğunda ereksiyon durumundaki penisin boyu 12.5-17.5 cm arasındadır. Bu aşamada kalp atım hızı, solunum sayısı ve kan basıncının artmaktadır (Sütsünbüloğlu, 2016).

Cinsel yanıt döngüsünün üçüncü aşaması orgazm evresidir. Bu evre, cinsel gerginliğin serbest bırakılması ile kasların ve üreme organlarının ritmik kasılması ile cinsel hazzın en üst düzeyidir. Kadında orgazm, vajinanın alt kısmında, uterus ve perine kaslarının ve anal sfinkterlerin aynı anda ritmik kasılmalarının sonrasında cinsel zevkin zirveye çıkması ile anlaşılır. Vajina etrafındaki kaslarda kontraksiyonlar özellikle etkilidir. Erkeklerde meninin güçlü emisyonu prostatta, seminal veziküllerde, damarlarda ve üretrada ritmik kasılma yanıtını oluşturmaktadır. Bu evrede ejakulasyon yaşanmaktadır. Bütün bunların yanında kadın ve erkekte kalp atım hızı, kan basıncı ve solunum devamlı olarak artmaktadır. Orgazm genellikle üç ile altmış saniye arasında devam etmektedir. Kadınlar erkeklere kıyasla bir cinsel birleşimde birden fazla kez orgazm olabilmektedirler (Atlı ve Fırıncık 2016; Sütsünbüloğlu, 2016).

Son aşama çözülme evresidir. Çözülme, cinsel ilişki esnasındaki orgazmdan sonra genital bölgelerden kanın çekilmesi, yaygın rahatlama hissi, mutluluk, kaslarda gevşeme ile karakterizedir. Eğer ilişkide orgazm olmazsa, çözülme birkaç saat devam etmekte ve pelvik rahatsızlık ve irritabilite hissi yaşanabilmektedir. Çözülme aşamasında beden önceki haline dönmektedir (Atlı ve Fırıncık 2016; Sütsünbüloğlu, 2016).

Çözülme aşaması kadın ve erkekte farklı olarak olabilmektedir. Kadında gevşeme aşaması erkeğe kıyasla daha yavaş yaşanmaktadır. Erkekler orgazmdan sonra, birkaç dakikadan saatlere kadar devam edebilen ve uyarılara karşı yanıtız kaldıkları bir cevapsız evre yaşarlar. Çoğunlukla cevapsızlık döneminin süresi yaşla birlikte artmaktadır. Kadında ise cevapsızlık dönemi olmadığı için kadınlar orgazmın ardından tekrar orgazm olabilmektedirler. Kadınlarda cinsel uyarı tüm bedene yayılırken, erkekte daha çok genital bölgeye odaklıdır. (Atlı ve Fırıncık 2016; Sütsünbuloğlu, 2016).

Masters & Johnson, cinsel uyarana karşı verilen fiziksel yanıtı dört aşamaya bölmüşlerdir. Birincisi uyarılma aşaması, ikincisi plato aşaması, üçüncüsü orgazm aşaması, dördüncüsü çözülme aşamasıdır. Kadındaki cinsel yanıt döngüsü erkekten yoğunluk ve süresi ile ilişkili olarak farklıdır. Her iki cinsiyet için de geçerli olan cinsel yanıt döngüsü içindeki evreler (uyarılma, plato, orgazm ve çözülme) kadın ve erkekte farklı biçimlerde ortaya çıkmaktadır (Çavaş, 2008).

Bir başka bilgi kadın ve erkeğin cinsel yanıtının her iki cinsiyet için de iki ayrı evreden meydana geldiğidir. Cinsel yanıtın ilk aşaması genital vazokonjesyondan oluşur. Bu aşamada kadında vajinal lubrikasyon, büyüme ve kabarma erkekte ise penil ereksiyon ortaya çıkar. İkinci aşamada, genital kasların refleks klonik kasılmaları ile orgazm oluşur. Bu aşamalar anatomik ve fizyolojik açıdan kadın ve erkekte benzer biçimdedir. Genital vazokonjesyon oluşumunu içeren ilk aşama parasempatik sinir sistemi ile ilişkiliyken, kas kasılmaları ile ilişkili ikinci evre ise sempatik sinir sistemi ile bağlantılıdır (Kaplan, 1987).

1970'li yılların son zamanlarından itibaren uyarılma ve orgazm aşamalarının yanında cinsel isteğin de cinsel yanıt döngüsünde önemli bir yerinin olduğu farkedilerek, cinsel istek evresinin de çeşitli klinik sendromlara neden olduğu ve farklı tedavi perspektiflerinin gerektiği anlaşılmıştır. Cinsel yanıtın istek, uyarılma ve orgazm aşamalarına karşılık gelen klinik sendromlar, çözülme aşamasında meydana gelen nadir klinik sendromlara göre fazla olduğundan dolayı sınıflandırmalar içerisinde çözülme evresinden bahsedilmemektedir. Günümüzde insandaki cinsel yanıt döngüsünün birbirleri ile bağlantılı, ancak anatomik ve nörofizyolojik olarak birbirlerinden farklı üç evreden oluştuğu kabul edilmekte olup cinsel işlev bozuklukları bu aşamalarda meydana gelen klinik sendromlar olarak incelenmektedir (İncesu, 1998).

2.2.5.1. Erkek Cinsel Organlar Anatomisi

Normal erişkin bir erkekte penis, skrotum, testisler, epididim ve vas deferensin bir kısmı dış genital yapılar, vas deferens, ejakülasyon kanalları ve prostat ise iç genital yapılar olarak betimlenir. Penis şekli incelendiğinde, spingiyöz ve kavernöz gövde kısmını oluşturacak şekilde birbirine paralel üç yapıdan oluşur. Penis şekli kişiden kişiye değişiklik gösterir. Penis latince kökenli bir kelime olarak türkçe olarak kuyruk kelimesine karşılık gelmektedir. Masters&Johnson yaptıkları araştırmada ereksiyon olmamış penis boyunun 7-11 cm ve ereksiyon halindeki boyunun 14-18 cm olduğunu belirtmişlerdir. Penis korpus kavernosa olarak isimlendirilen sütun biçiminde kas yapıdan oluşur ve uyarım ile penil arterlerin genişlemesi bu kaslarda boyut değişimine yol açarak ereksiyonu ortaya çıkarır (Kaplan ve Sadock 2007) .

Testisler dokunma ve basınca duyarlıdır. Skrotumun okşanması ve testislerin sıkılması cinsel uyarılmayı ortaya çıkarabilir. Ejakülasyon ise meninin ve seminal sıvının epididim, vas deferens, seminal vezikül ve prostatdan üretra içine salınması, sonrasında pelvis ve perine kaslarının kontraksiyonu ile penil üretradan dışarı fıskırılması şeklinde yaşanır. Bu sıvı ortalama olarak 2,5 ml hacminde olup ortalama olarak 120 milyon sperm hücresi barındırmaktadır. Boşalmaya eşlik eden zevk ise subjektif bir duyum olarak, kortikal bir deneyim olarak anlaşılır (Çavaş, 2008).

2.2.5.2. Kadın Cinsel Organ Anatomisi

Normal erişkin bir kadında dış genital yapı vulva olarak adlandırılır. Bu dış genital yapı; mons, dış dudaklar, iç dudaklar, klitoris, vaginal açıklık ve perine ile oluşur. İç genital yapı ise himen, vagina, uterus, fallop tüpleri ve öoverler ile oluşur. Kadınlar da dış genital yapılar birbirlerinden farklı çeşitli görünüşlerde olabilmektedir. Klitoris ilk olarak Hipokrat tarafından dile getirilmiştir. Masters&Johnson klitoris için birincil bir cinsel organ olarak tanımlayıp, orgazm için yeterli klitoral uyarımın olması gerektiğini söylemişlerdir. Klitoris penise oranla üç kat daha geniş sinir ağlarından oluşur. Cinsel uyarılma esnasında vaginal ıslanmanın sebebi, kan damarlarının oldukça fazla bulunduğu mukozal yapıdır. Kas yapısı, kasılıp genişlemeye müsaittir. Şekil ve büyüklüğü bireyden bireye farklılaşabilir. Himen vaginal açıklığı kapatan çoğunlukla

halkaya benzer membranöz bir yapıdır. G noktası ifadesi ilk olarak jinekolog Ernst Graefenberg tarafından kullanılmıştır. Son yıllardaki çalışmalarda vagina ön duvarında, pubik kemik ile serviks arasında bulunan G noktasının, uyarılma ile genişleyerek orgazmın tetiklenebileceği iddia edilmiştir. Grafenberg bu bölgenin embriyolojik olarak prostat dokusuna benzerliği ile uyarımda önemli olduğunu ifade etmiştir (Çavaş, 2008).

2.2.6. Cinsel Sağlık ve Cinsel İşlev Bozukluğu

Karşılıklı bir şekilde arzulanan ve cevaplanan bütün temaslar mutlu bir cinsellikle sonuçlanır. Sağlıklı bir cinsel yaşam aşırı serbest ve kuralların olmaması değildir. Bütün cinsel davranışların engellenemez neticeleri olabilir. Emosyonel yönden sağlıklı cinsel yaşam, kişilerin kendilerini ve diğerlerini zorlama olmadan arzularını yaşamasına bağlıdır. Bir eşle gerçekleştirilen cinsellik için partnerlerin aynı hisleri yaşaması ve yaşantılarını onaylaması şarttır (Vural, 2007).

Cinsel sağlık; yalnızca patolojinin, fonksiyon bozukluğunun veya sakatlığın olmaması değil; cinsellikle ilgili bedensel, emosyonel, bilişsel ve toplumsal rahatlık durumudur. Cinsel sağlık, cinselliğe olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanında keyifli ve güvenli cinsel yaşantıları da gerektirmektedir. Ayrımcılık, zorlama ve şiddet içermez. Cinsel sağlığın sağlanması ve devam ettirebilmesi için, bireylerin cinsel haklarına saygı duyulması gerekmektedir (WHO, 2006).

Cinsel sağlık cinsel eğitimsizlik ve bilgisizlik, cinsel mitler, ve organik nedenler (bedensel hastalıklar), psikolojik ve sosyal sorunlardan olumsuz etkilenebilmekte ve bunun neticesinde cinsel işlev bozukluğu yaşanabilmektedir (Sütsünbuloğlu, 2016).

Cinsel sağlığın bozulması ile meydana gelen cinsel işlev bozukluğu, cinsel yanıt döngüsünün bir aşamasındaki bozulmaya bağlı olarak ya da buna bağlı olmadan da oluşabilmektedir (Atlı ve Fıncık, 2016).

Cinsel doyum, evlilik doyumunu etkilemektedir ve eşlerin cinsel anlamda birbirlerini mutlu edememelerinin verdiği moral bozukluğunun, evlilik ve aile içi ilişkileri olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Çağ ve Yıldırım, 2013). Cinsel doyum söz konusu olduğunda, cinsel sağlığı etkilediği düşünülen bazı cinsel işlev bozuklukları akla gelir.

Cinsel işlev bozukluğu, bireyler arasındaki ilişkiyi güçleştiren, bariz sıkıntıya sebep olan, cinsel cevap döngüsünü karakterize eden cinsel arzu ve psikobiyojik değişikliklerde bozulmadır (Alpman, 2015). Cinsel ilgi ya da yanıtın normal alışıldık stilinde devamlı bir bozulma hali olarak görülebilir (Yetkin, 1998).

Cinsel işlev bozuklukları organik veya ruhsal kökenli olarak psikolojik unsurları içermektedir. Cinsellik, insanın cinsel bölgeleri dışında kalan alanları da kapsamakta, bu açıdan problem organik olarak başlasa da uyum güçlükleri ve psikolojik değişimlere sebep olmaktadır (Özgen, 1993).

Cinsel fonksiyon bozukluklarının tanımlanmasında ve sınıflanmasında evrensel bir tanım ve sınıflandırma oluşturulmamakla birlikte bu bozuklukları sınıflarken ICD-10 (1993) veya DSM-5 (2014) kullanılabilir.

Sungur (1998) göre, cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilginin veya cinsel uyaranlara verilen yanıtların, inatçı ve tekrarlayıcı biçimde bozulması olarak tanımlanır.

Cinsel işlev bozuklukları başlangıç, koşul ve etiyolojik unsurlarını içermesine göre alt tiplere ayrılmıştır. Bozukluk başlangıç açısından yaşamboyu veya edinilmiş tip olarak, bozukluğun meydana geldiği koşul açısından yaygın veya durumsal tip olarak, bozukluğun etyolojik kaynağını belirtmek açısından ise psikolojik etkenlere veya bileşik etkenlere bağlı olarak ayrılır (Köroğlu, 1994).

Cinsel fonksiyon bozukluklarının temel niteliği, cinsel yanıt döngüsündeki evrelerden birinde ya da birkaçında sübjektif olarak zevk almada veya istekte bir sorun oluşturan ya da objektif olarak performansta bir sorun yaratan inhibisyonun olmasıdır. Bozukluktek başına ya da diğer bozukluklar ile görülebilmekle birlikte klinik tablonun ana parçası olmuşsa cinsel fonksiyon bozukluğu tanısı alabilir. (Sadock, 2007).

Cinsel işlev bozukluklarının psikolojik sebepleri; hazırlayıcı, tetikleyici ve sürdürücü olmak üzere üç başlıkta incelenebilir. Bunlar (Alpman, 2015),

Hazırlayıcı Faktörler: Bozulmuş aile bağları, yanlış cinsel bilgilenme, yetiştirilme ile ilgili nedenler, travmatik cinsel tecrübe, psikoseküel roldeki itimatsızlık, intrapsişik haldeki dinamik sebepler olarak belirtilir.

Tetikleyici Faktörler: Eşler arasında ilişki bozukluğu, ekstramarital ilişki, hamilelik ve doğum, gerçekçi olmayan beklentiler, eşteki cinsel fonksiyon bozukluğu, tesadüfi başarısızlık, organik hastalıklara tepki, yaşlılık, depresyon ve kaygı, travmatik cinsel tecrübeler olarak belirtilir.

Sürdürücü Faktörler: Performans kaygısı, başarısızlıktan korkma, suçluluk hisleri, eşler arasında çekicilik yitimi, ilişkideki uyum sorunları, yakınlıktan korkma, kendilik algısının bozuk olması, cinsel bilginin yeterince olmaması, cinsel efsaneler, ön sevişmenin sınırlı olması, psikiyatrik sorunlar, kendini yetirince bilmeme olarak belirtilir (Tuğrul, 1998; Alpman, 2015).

2.2.6.1. Cinsel İşlevlerin Nöroendokrin Temelleri

Nörotransmitterlerin birçoğu, hormon ve peptid cinsel işlevlerin regüle edilmesinde önemli unsurlardır. Dopamin transmitteri; cinsel istek, fantezi, dürtü ve motivasyonun oluşması ile ilgili en önemli faktörlerdendir. Testesteron ise her iki cinsiyet için, cinsel istekten sorumlu olan en önemli hormondur (Çavaş, 2008).

Östrojen libidoyu komplike bir yoldan etkilerken prolaktin ise cinsel isteği olumsuz olarak etkiler. Kolinerjik sistem ve asetilkolinin ise merkezi uyarılma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Periferik uyarılmanın ise hem asetilkolinin hem de nitrik oksidin etkisi altında olduğu düşünülmektedir (Stahl, 2012).

Cinsel işlevin fizyolojisi üzerine yapılan çalışmalar cinsel fonksiyonun nöroendokrin zemini ile ilgili bilgileri ortaya çıkarmıştır. Bu araştırmalar; cinsel davranışın ve fonksiyonun merkezi sinir sistemi ve endokrin sistemle ilişkili nörofizyolojik, nörokimyasal ve psikolojik süreçlerin etkileşimi ile meydana gelen karmaşık bir davranış örüntüsü olduğunu göstermiştir. Bu süreçlerin bir şekilde fonksiyonunda bozulma olmasının cinsel hayatı açık bir şekilde etkilediği ortaya çıkmıştır. Herhangi bir psikiyatrik problem, bazı bedensel patolojiler, ilaçlar, hormonlar gibi farklı fiziksel faktörler bu süreçlerin birinde veya birden fazla süreçte olumsuz etki bırakabilmektedir (İncesu, 1998).

2.2.6.2. Cinsel İşlev Bozukluklarının Etiyolojisi ve İlişkili Olduğu Psikopatolojiler

Cinsel yaşam kalitesinin psikojenik belirtilerden somatizasyon ile bağlantılı olması cinsel hayattaki sorunların, bireyin duygu durumunu olumsuz olarak etkilemesine sebep olduğu ve bazı bedensel tepkilerin ortaya çıkmasına yol açtığı şeklinde değerlendirilebilir (Alpman, 2015).

Obsesif kompulsif belirtiler grubunun kişilerin evlilik ve cinsel hayatlarında problemler yaratabileceği ve bu semptomların cinsel yakınlık kurulmasını engelleyebileceği söylenir (Alpman, 2015).

Kişilerarası iletişim de cinsel işlev bozukluklarında önemli bir yer tutmaktadır. Örnek olarak, kişiler arası faktörler azalmış cinsel isteğin belirleyicilerinden birisi olabilir. Araştırmalarda cinsel isteği düşük olan kişilerin ve eşlerinin ilişki memnuniyeti ve uyumunun azalmış olduğu, eşinde hipoaktif cinsel istek bozukluğu olan çiftlerin evliliklerinde daha mutsuz olduğu belirtilir (Althof, 2005).

Psikiyatrik hastalıkların cinsel fonksiyonelliği etkilediği bilinir. Mesela, depresyon ile istek azalması, sertleşme bozukluğu ve anorgazmi birlikteliği psikiyatrik bozukluklarla cinsel disfonksiyonellik arasındaki ilişkiyi gösterir. Depresif bozukluklarda, isteksizlik ve zevk alamayışın bir sonucu olarak cinsel fonksiyonellikte etkilenmektedir (Bozkurt, 1996).

Anksiyete, cinsel disfonksiyonun en sık görülen etiyolojik faktörlerinden olarak cinsel yanıtta önemli olan zevk almaya engel teşkil eder. Psikojenik cinsel fonksiyon bozukluklarının geneli fobik bir niteliktedir. Bu durumda cinsel davranış genellikle duygusal incinmişlik veya gerginlik ile sonuçlanır (Çavaş, 2008).

Alpman (2015), saldırgan davranışlar, küçümseyici kişilerarası iletişim tarzı ve benlik algısı faktörlerinin cinsel fonksiyon bozukluklarındaki yordayıcı etkisini belirtmiştir (Alpman, 2015).

Cinsel işlev bozuklukları ile fobik anksiyete arasındaki ilişki incelendiğinde fobik belirtiyi devam ettiren, bireyin korkulan veya iğrendiren cinsel durumdan kaçınmasına sebep olan zorlayıcı bir dürtü olduğu görülmüştür. Bu zorlantılı kaçınma, kadın veya erkek olsun bireyin olumlu ve onarıcı cinsel tecrübeler edinmesine engel olur (Kaplan, 1987).

Cinsel fonksiyon bozuklukları ile paranoid düşünceler arasındaki ilişki incelendiğinde, sevgiyi kaybetme korkusu, sevilen bireye ve bir rakibe yönelik duyumsanan düşmanlık ve öz saygıyı azaltan narsistik zedelenme kıskançlık duygusunu oluşturan temel öğeler dikkat çeker. Birçok araştırmada, patolojik kıskançlığın başlangıcında erkeklerde ereksiyonla ilgili zorluklar, kadınlarda ise bir cinsel fonksiyon bozukluğunun yattığı belirtilir. Bireyin sanrıları eşinin ya da sevgilisinin sadakatsizlik göstermesi fikri etrafında şekillenir. Bu fikre gerçekçi bir kanıt olmadan gelinir ve buna inanıp küçük delillerle desteklenen yanlış çıkarsamalar yapılır. Bu sanrıya sahip olan bireyler çoğunlukla partnerini yüzleştirerek imgesel sadakatsizliği bozma çabalarını gösterirler (Alpman, 2015).

Psikotizm ile cinsel işlevler arasındaki ilişkiye bakıldığında, psikotiklerde cinsel sorunların yaygınlığı ile ilgili 7655 hasta üzerinde 27 değişik ülkede araştırma yapılmıştır. Bu sonuçlara göre cinsel bozukluklar hastaların yaklaşık % 50'sini etkilemektedir (Alpman, 2015).

İlk cinsel ilişki ve etkisi, travma, cinsel istismar, Fiziksel, cinsel baskı, şiddete maruz kalma, psikiyatrik bozukluklar, kişilik bozuklukları, Anksiyete-depresyon, stres, vücut görüntüsü, kişiler arası etmenler, infertilite, aile ilişkileri, ilişkide uyumsuzluk, eşler arasındaki ilişkinin niteliği ve kişiler arası ilişkiler cinsel fonksiyonu etkileyen unsurlar olarak kısaca özetlenebilir (Özkan ve Beji, 2014).

Cinsel fonksiyon bozukluklarının psikopatolojik kaynağı çok boyutludur. Bozulmayla ilişkili olabilen agresyon, duygulanım değişiklikleri, kaygı gibi durumlar psikofizyolojik olarak dışa vurulmaktadır. Bu psikopatolojilerin farklı kişilik özellikleri ile bir bağı da vardır. (Sadock, 1989).

İlaç, yaş ve travma gibi faktörler cinsel yanıt döngüsünü değişik seviyelerde etkileyebilir. Buna bağlı olarak ayrı psikopatolojik yapılarla birbirinden kesin sınırlarla farklılaşan çeşitli klinik sendromlara sebep olabilmektedir. Eskiden hakim olan cinsel cevap döngüsünün tek bir fizyolojik sürecin bölümleri olarak anlaşıldığı yanlış bakış açısı, bütün cinsel fonksiyon bozukluklarının erkeklerde erken boşalma, kadınlarda ise frijtlilik olarak görülmesine yol açmaktaydı. Sonuç olarak, cinsel yanıt döngüsünün tek bir fizyolojik sürecin parçaları olmadığını anlaşılması, bu yanlış inancın hakim olduğu bakış açısının yalanlanmasını sağlamıştır (İncesu, 1998).

Cinsel alanda fonksiyon bozukluklarının nedenleri fiziksel veya psikolojik kökenli olabilir. Psikolojik sebepler de fiziksel sebepler gibi çeşitlilik gösterir. Psikolojik sebepler arasında görülen travmatik cinsel tecrübeler, cinsel fonksiyon bozukluklarının etyolojisinde, yatkınlık yaratan ve başlatıcı etkenler olarak kritik bir yerdedir (Kulak, 2006).

Cinsel fonksiyon bozukluklarına sebep olan faktörler çok faktörlü olup aralarında kompleks bir bağ vardır. Bu faktörler çoğunlukla fiziksel ve psikolojik faktörler olarak gruplanır. Psikolojik olanlar da yatkınlık yaratan, başlatıcı ve sürdürücü faktörler olarak üçe ayrılır. Cinsel fonksiyon bozukluğunun görülme sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalara göre, cinsel işlev bozukluğu prevalansı kadınlarda %30-%60 iken, erkeklerde %40'tır. Bu kişiler hayatları süresince en az bir cinsel fonksiyon bozukluğu yaşamaktadır. Kadınlarda en çok görülen cinsel fonksiyon bozuklukları istek ve uyarılma bozuklukları olurken, erkeklerde en çok görülen cinsel işlev bozukluğu prematür ejakülasyondur. Yapılan çalışmalara göre 60 yaşın üstünde olan kadınların %60 veya %80'i cinsel fonksiyon bozukluğu olmakta ve en çok 50-59 yaş aralığındaki kadınlar yardım almaktadır. Batı ülkelerinde sağaltıma başvuran kadınlar daha çok ileri yaş aralığındaki kadınlarken, ülkemizde çoğunlukla genç-orta yaş aralığındaki kadınlar tedaviye başvurmaktadır. Ülkemizde sağaltıma en sık başvuru sebebi kadınlarda vajinismus olmasıdır (Alkan, 2008).

Cinsel fonksiyon bozukluklarının psikolojik etiyolojisi ile ilgili birçok görüş sunulmuştur. Bu perspektifler geleneksel ve modern olarak iki grupta değerlendirilmiştir. Geleneksel perspektifler, psikanalitik ve davranışçı görüş olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Psikanalitik yaklaşıma göre, cinsel işlev bozuklukları bilinç dışı çatışmalara bağlı olarak ortaya çıkarken, bu sorunun zemininde ise erken çocukluk deneyimleri, psikoseksüel gelişim süreçlerinde bir kırılmanın yaşanması, oedipus çatışması, kastrasyon kaygısı veya penise imrenme gibi durumların olduğu belirtilmektedir. Davranışçı perspektiften ise, cinselliğin ve cinsel davranışların öğrenildiği ve cinsel fonksiyon bozukluğu olan bireylerin cinsel uyaranlara hatalı tepkiler vermeyi öğrendikleri düşünülür. Modern bakış açılarından sayılan Masters ve Johnson (1970) göre cinsel işlev bozuklukları, oldukça heterojen bir grup olup etyolojisinde birçok neden olabilmektedir. Geleneksel görüşlerde dikkatin odaklandığı yer psikoseksüel gelişim evrelerindeki sorunlar ve hatalı öğrenmeler iken

modern görüşlerde cinsel işlev bozukluklarının sebepleri olarak partnerlerarasındaki ilişkinin ve cinsel yönden enformasyon eksikliğidir. Cinsel işlev bozukluklarının sebepleri ile ilgili yapılan çalışmalara göre, eksik veya hatalı cinsel enformasyonlar, muhafazakâr ve tutucu yetiştirilme tarzı, çocukluk deneyimleri ve aile, eş uyumunda problemler ve iletişim bozukluğu, diğer bir cinsel problemin olması, diğer bir psikiyatrik patolojinin bulunması ve beden algısı gibi faktörler önemli nedenler arasındadır (Tuğrul, 1998).

Cinsel ilişki arzulanılan seviyede olduğunda ilişkideki çifti kaygıdan uzaklaştırır, çiftlerin yakınlığını artırır, sevgi, koruma ve sıcaklık duygularını ortaya çıkarır. Cinsel ilişkideki problemler ise, sevilip sevilmediğine dair korku, doyumda eksiklik, yabancılaşma, çekilme, güçsüzlük, sıkılma, gergin olma, erkeklik ve kadınlık rolleri ile ilgili değersizlik duygusu gibi durumlara sebep olabilmektedir (Dokur ve Profeta, 2006)

Kişilerarası ilişkiler, beden imajı, kendini cinsel olarak çekici bulma ya da bulmama, önceki psikolojik hal gibi psikolojik etkenler cinsel ilişkiyi etkileyen faktörlerden olabilir. Sonuç olarak, tüm bu etkenler cinsel yanıt döngüsünde problemlere neden olabilmektedir (Clayton, 2001).

Cinsel işlev bozukluğu ile duygudurum bozuklukları arasındaki bağ son zamanlardaki araştırmalarda incelenmiş olup daha çok kaygı, bipolar bozukluk ve depresyon ile ilişkisi üzerinde durulmuştur (Clayton, 2001).

Beck yaptığı araştırmada depresif hastalarda libido azalması olduğunu bulgulamıştır. Çalışmadaki problemler libido ile kısıtlı olmayıp, cinselliğin bütün alanlarını etkileyebilmektedir (Alpman, 2015).

Cinsel fonksiyon bozukluklarının ilişki sorunlarına yol açabilir veya cinsel fonksiyon bozuklukları ilişkideki problemlerden kaynaklanabilir. Cinsel işlev bozukluğu olan hastalarda çoğunlukla cinsel performans söz konusu olduğunda utanç veya yetersizlik hisleri gelişir. Cinsel fonksiyon bozuklukları biyolojik problemlerin, bireyin kişisel çatışmalarının, bireyler arasındaki güçlüklerden veya bütün bu faktörlerin birleşiminden kaynaklanabilir (Sadock, 2007).

Yapılan araştırmalarda kişilik özelliklerinin de cinsel fonksiyon bozukluklarının etyolojisinde dikkat çektiği görülmüştür (Alpman, 2015).

2.2.6.3. Cinsel İşlev Bozuklukları Türleri

DSM-5 (2014) göre cinsel işlev bozuklukları on başlık altında tanılanmıştır. Bunlar sırası ile;

Geç Boşalma

Sertleşme Bozukluğu

Kadında Orgazm Bozukluğu

Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu

Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İe Girme Bozukluğu

Erkekte Düşük Cinsel İstek Bozukluğu

Erken Boşalma

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu

Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İşlev Bozukluğu

Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu, olarak alt başlıklara ayrılmıştır (DSM-5, 2014).

2.2.6.3.1. Geç Boşalma

Birey herhangi bir gecikme olmasını istemeden bütün cinsel etkinliklerde boşalmada belirgin gecikme veya belirgin boşalma seyrekliği/yokluğu yaşanıyorsa ve bu belirtiler en az altı ay devam ediyorsa, bu belirtiler kişide klinik olarak belirgin bir sıkıntı yaratıyorsa, bu belirtiler ilaç-madde ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamıyorsa, ağır bir ilişki bozukluğu, gerginlik yaratan başka önemli bir neden yoksa geç boşalma olarak tanılanır (DSM-5, 2014).

Geç boşalma, ilişki esnasında boşalmanın belirgin bir şekilde gecikmesi, sıklığının azalması veya hiç olmamasıdır. Bu durum önemli derecede bireysel strese sebep olmaktadır. Geç boşalmada erkek yeterli ereksiyona ulaşmasına ve yeterince uyaran olmasına rağmen boşalamamaktadır. Problemin şiddeti bazen orgazm olmamaya kadar artabilir. Cinsel partneri ile yakınlık problemleri geç boşalmanın en önemli

sebeplerindedir. Çoğunlukla aşırı kontrollü, cinselliğe kendini bırakmakta zorlanan ve eşine öfke hisseden erkeklerde görülür. Geç boşalma en az görülen cinsel işlev bozukluğudur (Atlı ve Fıncık, 2016; Sütsünbuloğlu, 2016).

2.2.6.3.2. Sertleşme Bozukluğu

Bütün cinsel etkinliklerde, cinsel etkinlik esnasında ereksiyon sağlamada güçlük çekme, cinsel etkinliği sonlandırana dek sertleşmeyi sürdürmede zorluk çekme ya da sertlik düzeyinde belirgin azalma durumlarından biri yaşanıyor ve en az altı ay sürüyor ise klinik açıdan sıkıntıya neden olur. Ve bu durum ilaca, maddeye, gerginlik yaratıcı başka bir duruma veya organik bir nedene bağlanamaz (DSM-5, 2014)

Bu durum bireyde ciddi seviyede strese yol açmaktadır. Primer sertleşme bozukluğu, hiçbir zaman erkeğin cinsel birleşme yaşayamadığı durumlar olarak tanımlanır. Sekonder sertleşme bozukluğu ise erkeğin daha önceden en az bir kez vajinal ya da anal birleşme yaşayabildiği ancak ereksiyonu sağlamada ve devam ettirmede güçlük yaşama olarak tanımlanır (Atlı ve Fıncık 2016).

Erkeklerde sertleşme bozukluğunun temel sebepleri arasında benlik saygısının düşük olması ve yoğun performans kaygısının olduğu düşünülür. Performans kaygısı erkeğin yeterince hızlı ya da yeterli ereksiyon olamayacağını veya erken sonlanacağını düşünerek strese girmesi ile ilişkilidir. Kadınlarda ise performans kaygısı orgazma ulaşamama ile tanımlanır (Keçe ve Ok 2014).

2.2.6.3.3. Kadında Orgazm Bozukluğu

Bütün cinsel etkinliklerde, orgazmda belirgin gecikme, orgazm seyrekliği veya yokluğunun olması ya da orgazm duyumunun çok düşük seviyede olması durumlarından en az birinin en az altı ay süre ile olması gerekir. Bu durum klinik olarak yoğun sıkıntıya sebep olur ve bu bozukluk herhangi bir organik sebeple ya da ilaç, madde kullanımına bağlı olmadan ortaya çıkar (DSM-5, 2014).

Bazen anorgazmi olarak tanımlanan bu durum ciddi kişisel strese yol açmaktadır. Cinsel birleşme olmadan klitoris orgazmı yaşayabilen ancak cinsel birleşme

esnasında klitoris elle uyarılmadan orgazm olamayan kadınlar anorgazmi olarak sınıflandırılırlar. Primer orgazm bozukluğunda kadın hiçbir uyararla hiçbir zaman orgazm yaşayamamaktadır.

Sekonder orgazm bozukluğunda ise kadın uyarının türü önemsenmeden en az bir kez orgazm yaşamakta ancak bu durum altı ay boyunca devam etmemektedir (Atlı ve Fırıncık 2016).

2.2.6.3.4. Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu

Kadında cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu belirtilerinin en az altı ay sürmesi, klinik olarak sıkıntıya yol açması ve başka bir bozukluğa bağlı olmadan (56rganic bir sebep veya ilaç/madde) ortaya çıkması gerekir. Aşağıdakilerden en az üçü ile belirir, cinsel ilgi/uyarılmanın yokluğu veya az olması gerekir:

Cinsel etkinliğe ilgisizlik veya çok az ilgi gösterme

Cinsel içerikli düşünce veya düşlemlerin olmaması veya çok az olması

Cinsel etkinliği çok az başlatma veya başlatmama, eşinin girişimlerine cevap vermeme

Bütün cinsel etkinlikler sırasında, cinsel coşku/cinsel hoşlanmanın yokluğu ya da çok az olması

İçten veya dışarıdan gelen cinsel uyarılara karşı cinsel ilginin yokluğu ya da çok az olması

Bütün cinsel etkinliklerde, cinsel organlarda ya da cinsel organların dışında duyum olmaması veya çok az olmasıdır (DSM-5, 2014).

Kökeninde kişinin inanışları, hisleri, cinsel yakınlık veya ilişki sorunları, aile kökenli sorunları olabilir (Atlı ve Fırıncık 2016; Keçe ve Ok 2014).

2.2.6.3.5. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu

Aşağıdakilerden en az birinde devamlı veya yineleyici olarak zorluk çekme:

1. Birleşme sırasında vajinaya girme

2.Vajinaya girme ya da girme işlemleri esnasında vulvovajinada veya pelviste ağrı hissetme

3.Bu durumlarla ilgili belirgin bir korku veya anksiyete duyma

4.Vajinaya girme girişimi esnasında pelvis tabanı kaslarını çok sıkma veya germe görülür. Bu belirtiler en az altı ay devam eder ve klinik olarak belirgin sıkıntıya sebep olur.

Bu cinsel işlev bozukluğu cinsel kaynaklı olmayan bir ruhsal bozuklukla açıklanamaz. Ağır bir ilişki bozukluğundan ya da gerginlik yaratan başka bir faktörden kaynaklanmaz. Bir ilaca ya da maddeye bağlı olarak ortaya çıkmaz (DSM-5, 2014).

2.2.6.3.6. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu

Cinsel içerikli düşümlerin veya düşüncelerin, cinsel isteğin devamlı olarak ya da yineleyici biçimde az olması. Bu yargıya klinisyen, bireyin yaşı ve hayatındaki genel ve sosyokültürel durum gibi cinsel fonksiyonelliği etkileyen faktörleri değerlendirerek varır. Bu belirtiler en az altı ay sürer ve klinik olarak sıkıntıya yol açar. Bu cinsel işlev bozukluğu cinsel kaynaklı olmayan bir ruhsal bozuklukla açıklanamaz. Ağır bir ilişki bozukluğundan ya da gerginlik yaratan başka bir faktörden kaynaklanmaz. Bir ilaca ya da maddeye bağlı olarak ortaya çıkmaz (DSM-5, 2014).

Kişinin cinsel istek düzeyi sorun olmayabilir; ancak partnerlerin cinsel istek seviyesindeki farklılık problem oluşturabilir. Eşlerden biri diğerindendaha sık cinsel ilişki isterse çatışma yaşanabilmektedir. Sorun eşler arasındaki cinsel istek farklılığından yaşanıyorsa partnerlerin biri patolojik olarak damgalanmamalıdır (Atlı ve Fıncık, 2016).

Düşük cinsel istek bozukluğu yaygın veya bazı durumlara bağlı olabilir. Hasta eşine cinsel istek duymamasına karşın mastürbasyona veya erotik filmlere yönelik bir ilgisi olabilir. Genellikle cinsel aktiviteyi başlatmaz veya eşinin girişimi ile olduğu zaman görev gibi kabullenerek istemeden sürdürebilir. Cinsel istek bozukluğunda genellikle cinsel yaşantı sıklığı düşük olsa da eşten gelen istekler, fiziksel yakınlık veya samimiyet gibi nedenlerden ilişki sıklığı azalmamış olabilir. Cinsel isteğin azalmış

olması uyarılma ve boşalma zorluklarına neden olabilir. Bazı hastaların sertleşmeleri bozulabilir ya da boşalmaya ulaşmadan cinsel ilişkiyi bitirebilirler. Bu durumlarda yanlış değerlendirme ile sağaltım sağlanmaya çalışılabilir (Çavaş, 2008).

2.2.6.3.7. Erken Boşalma

Eşli cinsel ilişki esnasında, devamlı veya tekrarlayıcı olarak, vajinaya girdikten sonra bir dakika içinde boşalmanın gerçekleşmesidir. Erken boşalma vajina haricindeki cinsel etkinlikler için de kullanılabilir ancak vajina dışındaki cinsel etkinlikler için süre belirlenmemiştir. Bu belirtiler en az altı ay devam eder ve bütün cinsel etkinliklerde görülür. Bu belirtiler klinik olarak bariz sıklığına yol açar. Bu cinsel işlev bozukluğu cinsel kaynaklı olmayan bir ruhsal bozuklukla açıklanamaz. Ağır bir ilişki bozukluğundan ya da gerginlik yaratan başka bir faktörden kaynaklanmaz. Bir ilaca ya da maddeye bağlı olarak ortaya çıkmaz (DSM-5, 2014).

Tanı koyarken, yaş, kişisel farklılıklar gibi uyarılma ile ilgili etkenler de dikkate alınmalıdır. Tedavi olmak isteyen erkeklerde görülen en yaygın cinsel fonksiyon bozukluğu erken boşalmadır. Erken boşalma en çok yoğun cinsel dürtüye sahip ve boşalmayı kontrol etmeyi öğrenmemiş genç erkeklerde görülür (Atlı ve Fırıncık 2016; Sütsümbüloğlu, 2016).

Erken boşalmanın çeşitli alt tipleri bağlı oldukları sebebe göre sınıflandırılmıştır. Bunlar; Özgüven eksikliğine, psikolojik streslere, karışık tip olarak, psikoseksüel beceri eksikliğinden kaynaklanan, nörolojik sisteme, bilinçdışı çatışmalara, psikolojik sisteme, fiziksel hastalığa veya yaralanmaya, ilacın yan etkisine, ilişki stresine ve mahremiyet eksikliğine bağlı erken boşalma şeklinde başlıklandırılır (Keçe 2012; Alpman, 2015).

2.2.6.3.8. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İstek Bozukluğu

Klinik olarak, klinik tabloya belirgin bir cinsel işlev bozukluğu hakimdir. Bu belirgin cinsel işlev bozukluğu madde entoksikasyonu ya da yokluğu esnasında veya az bir süre sonra ya da bir ilaca bağlı olarak gelişmiştir. Bu belirtiler anamnez, fizik muayene veya laboratuvar sonuçlarından yola çıkılarak tespit edilir. Ve bu madde veya

ilaç belirgin cinsel işlev bozukluğunu ortaya çıkarır. Bu bozukluk maddenin/ilacın yol açmadığı başka bir cinsel işlev bozukluğu ile açıklanamaz. Deliryumun gidişi sırasında gelişmemektedir. Bu bozukluk klinik açıdan sıkıntıya yol açar ya da sosyal, işle ilişkili konularda işlevsellikte düşmeye neden olur (DSM-5, 2014).

Bozukluk cinsel ilişki esnasında ağrı duymayı, uyarılmada, orgazmda veya cinsel istekte sorunları kapsamaktadır. Amfetamin, kokain, alkol, opioid, anksiyolitikler, antidepresanlar gibi bazı madde/ilaçlar cinsel işlevleri etkilemektedir (Atlı ve Fırıncık 2016).

2.2.6.3.9. Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İşlev Bozukluğu ve Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu

Klinik olarak bariz bir 59sle59em veya sosyal,59sle ilişkili konularda ya da önemli bir başka işlevsellik alanında düşmeye sebep olan, cinsel fonksiyon bozukluğunun semptom özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların herhangi birinin tanısı için tanı özelliklerini tam olarak karşılamadığı durumlarda bu kategorinin kullanılması uygundur. İfade ederken, bu tanı yazıldıktan sonra klinisyenlerce tartışılmak istenen özel sebep belirtilir.(DSM-5, 2014).

Klinik olarak bariz bir probleme veya sosyal, işle ilişkili konularda ya da önemli bir başka işlevsellik alanında düşmeye sebep olan, cinsel fonksiyon bozukluğunun semptom özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların herhangi birinin tanısı için tanı özelliklerini tam olarak karşılamadığı durumlarda bu kategorinin kullanılması uygundur. Özel nedeni klinisyenlerce belirtilmek istenmediğinde bu tanı konulur (DSM-5, 2014).

2.2.6.4. Cinsel İstek Bozukluklarında Tedavi

Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesinde başvuran kişinin cinsel anamnezi, şimdiki cinsel yaşamı, ilişkinin kalitesi, emosyonel sağlık durumu, hayatını etkileyen unsurlara ek olarak, kişinin geçmişindeki deneyimleri de bilinerek psikoseksüel ve gelişimsel öyküsü alınır (Althof, vd., 2005).

Cinsel disfonksiyonun zemininde yer alan ilişki dinamiklerinin dikkate alınmadığı, yalnızca cinsel işlev bozukluğuna odaklanan sağaltımın başarısız olacağı, cinsel disfonksiyon tedavi edilse bile bunun kalıcı olmayacağı, eşlerden birinde veya her ikisinde psikolojik belirtilerin gelişebileceği düşünlür (Althof, vd., 2005).

Cinsel terapilerinde karşılaşılan birkaç prensip vardır (Michelson, Ascher, 1987).

1. Performans anksiyetesinin ortadan kaldırılması
2. Psiko-eğitim
3. Tutum değişikliğini motive etme
4. Partnerler arasındaki iletişimi çoğaltma
5. Yapıcı olmayan cinsiyet rollerini ve yaşam tarzlarını değiştirme
6. Fiziksel ya da tıbbi müdahaleler
7. Etkili cinsel tekniklerden bahsederek cinsel davranışın düzeltilmesi
8. Değişim için çiftler arasındaki sorumluluğun öneminden bahsetme.

Bunlara ek olarak, cinsel terapilerde kullanılan iki ana davranışsal yöntemden bahsedilir.

Cinsel Birleşme Yasağı: Cinsel terapilerde performans kaygısını azaltmak ve hatalı cinsel davranışlardan doğabilecek cinsel birleşme deneyimlerinin başarısızlık sonuçlanma ihtimali ile tedaviye başvuran kişinin demotive olmasını engellemektir (Tuğrul, 1998).

Duyumsal Odaklanma Tekniği: Bu teknikte aslında terapinin amacı olan cinsel birleşme / orgazm yasaklanır. Bu yasağın amacı cinsel yanıt almakla ilgili beklentiden kaynaklanan performans kaygısı azalmasıdır. İlk evrede partnerler sırayla okşayan ve okşanan rollerini oynarak, bedensel özelliklerini ve ihtiyaçlarını fark ederek, bu noktalarda hissettikleri hoşlanma ya da hoşnutsuzluklarını birbirlerine ifade etmeleri istenir. İkinci evrede ise cinsel organların da okşanması istenir, ancak orgazma kadar devam ettirilmemelidir. Eşlerden birinde özellikle anksiyete yaratan anlar için imgesel veya yaşantısal tekniklerle duyarsızlaştıma yapılabilir (Yetkin, 1999).

2.2.6.4.1. Cinsel İstek Azlığı Tedavisi

Kişide cinsel isteği azaltan faktörlerin tespit edilip yok edilmesi ile birlikte bireyin cinsel isteğine uygun bir cinsel hayatın sağlanmasına yönelik bir yaklaşımdır. Kadın ve erkekte testosteron uygulaması kullanılarak tedavi gerçekleşir. Tedavide uyum bozucu davranışları onarmaya yönelik bilişsel terapi ve cinselliğin şahsi bir kontrol yolu olarak kullanımını sağlamaya çalışan ilişki terapisi en geçerli yöntemdir. Cinsel terapide ise partnerler arasındaki cinsel iletişiminin fazlalaştırılması, cinsel isteklerinin rahat bir şekilde dile getirmeleri ve cinsel yaşamlarındaki engellerin ortadan kaldırılması hedeflenir (Atlı ve Fıncık 2016; Sütsümbüoğlu, 2016).

2.2.6.4.2. Kadında Cinsel Uyarılma Bozulma Tedavisi

Cinsel etkinlik ile ilgili kaygının azaltılması tedavideki temel amaçtır. Duyusal odaklanma alıştırmaları kullanılır. Cinsel terapisinde cinsel iletişimi sağlamaya yönelik teknikler, fanteziler, hikâye yazma, cinsel materyalin paylaşılması gibi tekniklerden faydalanılır. Uyarılma bozukluğundaki en kritik nokta kadının kendi isteklerini aktif olarak cinsel hayatına katmasının sağlanmasıdır (Atlı ve Fıncık 2016; Sütsümbüoğlu, 2016).

2.2.6.4.3. Ereksiyon Bozukluğu Tedavisi

Erkeklerde ereksiyon bozukluğu tedavisinde duyusal odaklanma tekniğinden yararlanılmaktadır. Hipnoterapi, sistematik duyarsızlaştırma, grup terapisi de ereksiyon güçlüklerinde ortaya çıkan kaygının azaltılmasında kullanılabilir. Kişinin kaygıya sebep olan korkularını düşünmesi beklenir. Bu düşünme esnasında açığa çıkan kaygı gevşeme tekniği ile azaltılmaya çalışılır. Devamlı tekrarlarla kaygı azalarak yerini rahatlamaya ve gevşemeye bırakır. Aşamalı bir sistemde her adımda kaygı azalmaktadır. Kişi uygulamayı başardıkça sözel olarak desteklenerek ödüllendirilir (Sütsümbüoğlu, 2016).

2.2.6.4.4. Kadında Orgazm Bozukluğu Tedavisi

Kadının orgazm olamamasının sebeplerinden biri olan kaygıyı azaltmak, duyuşal farkındalığını arttırmak ve sözlü iletişim unsurlarını sözel olmayan unsurlara çevirmek amacıyla duyuşal odaklanmayı kullanmak tedavinin bölümlerindedir. Sonradan ortaya çıkan anorgazmi için çift terapisi uygulanabilir. Terapide ilk olarak kadının tek başına sonraki aşamada eşi ile orgazm olması hedeflenir. İlk olarak partnerler arasındasevgi ve yakınlık sağlayan görevler verilir. Daha sonra cinsel iletişim ve davranışlarını arttıracak görevler verilir. Kadın cinsel birleşme olmadan orgazm yaşadıktan sonra cinsel birleşme ile orgazm olma adımına geçilir. Bu evrede cinsel birleşme ve mastürbasyon eş zamanlı yapılarak orgazm sağlanır. Daha sonra cinsel birleşme esnasında klitoris elle uyarılmadan orgazm olması sağlanır. Orgazm tedavisinde, cinsel birleşme pozisyonları da oldukça kritiktir. Klitoris uyarımı bazı pozisyonlarda fazla iken bazılarında azdır (Sütsünbüloğlu, 2016; Atlı ve Fırcık 2016; Keçe ve Ok 2014).

2.2.6.4.5. Geç Boşalma Tedavisi

Tedavide asıl amaç, kontrol etme gereksinimi sebebi ile ortaya çıkan kontrol kaygısının yönünü cinsel heyecanla değiştirmektir. Duyuşal odaklanma ve mastürbasyon ile ilgili bilgilendirilme tekniği kullanılabilir. Erkeđin orgazm tedavisi ešli olarak sağlanmaktadır (Atlı ve Fırcık 2016).

2.2.6.4.6. Erken Boşalma Tedavisi

Yaklaşımın temelinde kişinin cinsel zevk almaya odaklanması ve aldığı hazzı bastırmaması hedeflenmektedir. Tedavide boşalma üzerinde denetim sağlayan egzersizler kullanılmaktadır. Duyuşal odaklanma, ilerleyen genital uyarılma ile beraber uygulanmaktadır. Kadına, erkek tam boşalma seviyesine geldiğinde sıkma tekniğini kullanması konusunda psiko-eğitim verilir. Sıkma yaklaşık dört saniye sürer sonrasında bırakılır. Sıkma tekniğinin uygulanması erkeğin boşalma eşiği yükselene kadar sürer. Teknik cinsel uyarılmayı takip eden süreçte uygulanmaktadır (Sütsünbüloğlu, 2016; Atlı ve Fırcık 2016; Keçe ve Ok 2014).

2.2.6.4.7. Genita-Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozuklukları Tedavisi

Zeminde yer alan 63 ehabil sebep ortadan kaldırıldıktan sonra kişinin cinsel işlevinin temelinde olan korkuları ve kaygı incelenir. Tedavinin özü, vajinadaki istemsiz kasılmanın aşamalı olarak egzersizlerle giderilmesidir. Gevşeme, imajinasyon ve duyarsızlaştırma tekniklerinden yararlanılır. Duyarsızlaştırma tekniğinden ağırlı cinsel birleşme ile ilgili korku ve kaygı düzeyinin düşürülmesinde faydalanılır. Penetrasyon bozukluklarının 63 ehabilitee edilmesinde kadına ve erkeğe, anatomi ve hastalığın fizyopatolojisi ile ilişkili psiko-eğitim verilir. Hastalığın istemsizce ve bilinç dışı olduğu ile ilgili doğası vurgulanarak, bilinçli bir davranış olmadığı algısı yerleştirilmeye çabalanır. İkinci aşamada sistematik duyarsızlaştırma kullanılarak kişiyepelvik kas sistemini rahatlatmak için bazı kasma ve gevşeme alıştırmaları anlatılır. Kadının rahat olarak penisi vajinasına alabilmesine kadar giderek artacak şekilde dilatatörün vajinal yerleştirilmesini sağlayacak bir plan uygulanır (Sütsünbüloğlu, 2016; Atlı ve Fırcık 2016).

2.2.6.4.8. Cinsel Tiksinti Bozukluğu Tedavisi

Cinsel tiksintilerde davranışsal terapi tekniklerinden sistematik maruz bırakma, önceden korkulan ve kaçınılan cinsel duruma yönelik olarak kullanılan yaklaşımlardan biridir. Bu yöntem, yalnızca kişi, cinselliğin o kişide fobik tepki göstermesine sebep olan spesifik bir yanına maruz bırakılırsa etkili olabilir. Durumsal odaklanma yöntemi ise Masters&Johnson tarafından, partnerlerin fiziksel yaklaşma ile ilişkili kaçınmaları konusunda duyarsızlaştırmak ve performans anksiyetelerini ortadan kaldırmak için tasarlanmıştır. (Kaplan, 1987).

2.2.7. Cinsel Doyumun Boyutları

2.2.7.1. Sıklık

Cinsel ilişki sıklığının erkeklerde kadınlara oranla sevgiyi gösterme konusunda daha fazla ilişkili olduğu, erkekler de evlilikte sevgi azalmasının cinsel ilişki sıklığını azalttığı raporlanmıştır (Öztürk ve Arkar, 2014).

2.2.7.2. İletişim

Yakınlık kurmak insanın kendisini, duygu düşünce ve hatta bedenini, iç dünyasını bir başkasına açmasıdır. İlişkiler ve cinsellik insana sevmeye değer olduğu duygusunu verir. Başka bir açıdan da kadınlığın ve erkekliğin onaylanmasıdır (Şahin & Kayır 1998). Burada konu edilen yakınlık kurmak için insanın kendisini açması gerektir. İletişim alanında sorun yaşanmasının kişinin partnerine kendi iç dünyasını açamamasına sebep olabileceği ve cinsellikte yakınlığın kurulmasını engelleyeceği düşünülür.

Eşler arasındaki bağılılıkta sorunların yaşanmasının da cinsel ilişkide iletişimde de sorunlara sebep olacağı ifade edilir. (Öztürk ve Arkar, 2014).

Cinsel hayatta ortaya çıkan problemlerin iletişim tarzının olumsuzlaşmasına ya da iletişim tarzlarında ortaya çıkan olumsuzlukların cinsel hayatta sorunlar yaratmasına sebep olabileceği, sorunun ilerlemesi ve sürdürülmesi ile sonuçlanacağı bildirilmektedir (Kelly, Strassberg, Turner, 2006).

2.2.7.3. Doyum

Cinsel doyum bireyin cinsel ilişkisinden duyduğu memnuniyet olup; cinsiyet ve yaş, toplumsal ilişkiler, cinsel deneyimleri geliştirme şekli, yaşam koşulları ve kültürel etmenler cinsel doyum üzerinde etkilidir. İleri yaşlarda cinsel fonksiyonlar yavaşlar ve menopozla birlikte dolaşımdaki östrojen, progesteron ve testosteron düzeyleri düşerek cinsel istek ve fantezilerde azalma, cinsel uyarılma ve orgazm sorunları görülebilir. (Varma ve ark, 2006).

Cinsel doyum, toplumsal, psikolojik ve biyolojik yönleri ile kişinin cinsel ilişkisinde hissettiği memnuniyeti ifade eder. Doğuştan itibaren iki cinsiyeti de ölüme kadar etkileyen bir işlevdir (Ziyalar, 2000).

2.2.7.4. Kaçınma

Cinsel fobi, kişinin mantıksız bir şekilde cinsel bir durum söz konusu olduğunda yaşadığı cinsel korkuları ve cinsellikten duyduğu iğrentiyi ifade eder (Kaplan, 1987).

Cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu, devamlı olarak veya tekrarlayıcı bir biçimde, bir cinsel eş ile genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duymak ve bundan kaçınmak şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu durum tedavisi zor bir bozukluktur, cinsel terapi ile ilgili kitaplarda bağımsız bir başlık olarak değil cinsel isteksizlik, vajinismus, disparoni ile beraber veya cinsel tacizin bir sonucu olarak değerlendirilmektedir (Doğan, 2006).

Cinselliğe yönelik fobik kaçınma veya tiksinti bazı durumlarda iç psikik ve nevrotik süreçlerin belirtisi olarak bir dışavurumdur ve genellikle bozukluğu yaşayan kişinin hissettiği cinsel tiksinti yaşadığı sorunlu ilişkiye özeldir. Buna ek olarak, cinsel fobileri olan kişilerin çoğunluğunda zeminde yatan bir panik bozuklukta görülür (Kaplan, 1987).

2.2.7.5. Dokunma

Cinsel davranışlar, bireyin cinselliği ile ilgili eylemleridir. Cinselliğin ifade edilmiş biçimi olarak devamlı yapılan eylemlere veya alışkanlıklara cinsel davranışlar denmektedir. Cinsel yakınlık ile ifade edilen ise sadece cinsel ilişkiye girmek değildir. Öpüşme, temas, konuşma, sarılma ve okşama, masaj yapma, erotik hikâye okuma veya şaka yapma, aşk kavramı, beğenme, birlikte olmaktan keyif alma ve fazn-tezi kurma, bazen bakışma bile cinsel yakınlığı veya cinsel bir yaşantıyı ifade eder (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Dokunma boyutu, cinselliğin davranışsal yönünden değerlendirilebilir. Bu boyutta; bakma, gülümseme gibi yüz iletişimi, fiziksel yakınlaşma, dokunma, sarılma, öpme ve sevişme isteği ön plana çıkmaktadır (Kulak, 2006)

2.2.7.6. Vajinismus-Empotans

Sims tarafından, cinsel birleşmeye engel olan vajinal spazm olarak adlandırılan vajinismus tanımı, günümüze kadar çok az değişmiştir. Vajinismus ile ilgili tıbbi bilgiler delillere dayanmaktan ziyade bu alana yönelmiş deneyimli klinisyen görüşlerine dayanmaktadır. Türkiye’de vajinismus, kadın cinsel işlev bozuklukları arasında en dikkat çeken bozukluktur (Konkan vd., 2012).

Kinsey’in yaptığı çalışmada 45 yaşındaki erkeklerde sertleşme bozukluğu %3 oranında görülürken, 80 yaş diliminde bu oran %80 seviyelerinde görüldüğü bildirilmiştir (Çavaş, 2008).

Uyarılma işlev bozukluğunu anlatmak için kullanılan empotans kelimesini iktidarsızlık olarak kullanmak yerine sertleşme bozukluğu olarak kullanmak daha uygundur. Çünkü iktidarsızlık ifadesi aşağılama içerdiği için bunun yerine sertleşme bozukluğu olarak kullanımı daha makuldür (Yetkin 1997).

2.2.7.7. Orgazm Bozukluğu-Erken Boşalma

Orgazm safhası, safhalar arasında zaman açısından en kısa süren fakat alınan cinsel haz açısından en yoğun safha olarak, erkekte ejakülasyon, kadında ise perine ve vajina etrafındaki kaslar ile vazokonjesyon sonucu büyüyen dokuların ritmik refleks kasılmaları olarak görülür ve sübjektif biçimde pelvisde hissedilir. Orgazm kadın için klitoral bölgede ve vajinada ortaya çıkarken erkekte ise penis ve prostatta yoğun olarak duyumsanır (İncesu, 2004).

Prematür ejakülasyon, tehlikeli bir durum değilken, cinsel olarak özgüven eksikliğine, partner ve erkekte cinsel doyumda azalmaya ve hayat kalitesinde anlamlı bozulmaya sebep olarak, oranın yüzde 20-30 etrafında olduğu raporlanmıştır (Macit, 2016).

2.2.7.8. Cinsel Doyumla İlgili Yapılan Araştırmalar

Alkan (2008) araştırmasında, “Cinsel İşlev Bozuklukları Ve Kişilerarası tarz, öfke, Kendilik Algısı” konusunu incelemiştir. Araştırmanın sonucunda, cinsel işlev bozukluğu tanısı almış olan bireylerin kişilerarası iletişim tarzının sorunlu, öfke düzeylerinin yüksek, benlik algılarının da düşük olduğu görülmüştür.

Vural (2007) çalışmasında, “Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumuna Etkisi” konusunu incelemiştir. Araştırmanın sonucunda, evlilik öncesi cinsel danışmanlık eğitimi alan deney grubu kadınların ve erkeklerin, kontrol grubu kadınlara ve erkeklere göre cinsel doyum puanları daha düşük bulunmuştur.

Topuz (2011) araştırmasında, “Üriner İnkontinansta Uygulanan Kegel Egzersizlerinin Kadın Cinsel Doyumu Üzerine Etkileri” konusunu incelemiştir. Araştırmanın sonucunda, müdahale grubundauygulama sonrası puanlarda belirgin düşmelerin yani cinsel işlevlerde düzelmenin olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ise uygulama öncesi ve sonrası toplam puanlarda değişim görülmemiştir.

Ayatollahi (2014) araştırmasında, cinsel doyum yordayan demografik ve psikolojik değişkenleri incelemiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, cinsel doyum puanları kadınlar ve erkekler arasında, gelir düzeyleri ve eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Evli kadınlarla ilgili modelde cinsel doyum yordayan değişkenlerin kaçınan bağlanma, evlilik süresi ve kaygılı bağlanma olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin ise, cinsel doyum yordayan değişkenlerin sırasıyla çocuk sayısı ve kaçınan bağlanma olduğu bulunmuştur.

Macit (2016) çalışmasında, 20-45 yaş arası görücü usulü ve flört ederek evlenen kadınların evlilik uyumları ile cinsel doyumlarının incelenerek karşılaştırılması ve sosyodemografik etkenler açısından farklılıkların incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, görücü usulü ile evlenen kadınların evlilik uyum düzeylerine bakıldığında görücü usulü evlenen kadınların evliliklerinin uyumlu olmadığı ve flört ederek evlenen kadınların evlilik uyum düzeylerine bakıldığında flört ederek evlenen kadınların evliliklerinin uyumlu olduğu görülmüştür.

Yılmaz (2014) çalışmasında, “Erişkin Evli Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rolü İle Cinsel Doyumun İlişkisi” konusu araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda, kadının cinsel doyumunun toplumsal cinsiyet rolleri bakımından eşitlikçi olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Alpman (2015) çalışmasında, cinsel doyumun hangi psikolojik boyutlarla ilişkili olduğunu araştırmıştır. Araştırmanın sonucunda ise somatizasyon, depresyon ve öfke-düşmanlık altboyutları ile doyum, kişilerarası duyarlılık ve öfke-düşmanlık altboyutları ile erken boşalma arasında bir ilişki olduğu görülmüştür.



3. YÖNTEM

3.1. Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri araştırmacı tarafından evli bireylere verilmiştir. Araştırmada veri toplamada kullanılan Veri toplama araçları; Katılımcıların cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten veya yaşamadığını belirten sözel ifadeleri ile Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve Sosyodemografik Veri Formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğidir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu:

Bu form katılımcılara, araştırmacı tarafından gerek sözel yönerge gerekse de yazılı yönerge eşliğinde verilmiştir. Bu formda katılımcılardan cinsel doyum sorunlarından en az birini yaşayıp yaşamamalarına göre cevap vermeleri istenmiştir. Araştırmada ikiye ayrılan gruplar, bu soruya verilen cevap ve sözel ifadeleri sonucunda oluşturulmuştur.

3.2. Sosyo demografik Veri Formu

Bu form, literatür bilgileri göz önüne alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından, katılımcılarla görüşülerek doldurulan form, cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısını, evde kimlerle yaşandığını, anne-babanın yaşayıp yaşamadığını, eğitim durumunu, anne-babanın eğitim durumunu, çocukluğun geçtiği yeri, gelir düzeyini ve diğer soruları içermektedir.

3.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) heteroseksüel kadın ve erkeklerde cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel fonksiyonları değerlendirmeye yönelik bir ölçüm aracıdır. Rust J ve Golombok S tarafından 1986 da geliştirilmiştir. Ölçeğin standardizasyon çalışmalarını, ülkemizde de kullanılabilir hale gelebilmesi için Tuğrul C, Öztan N ve Kabakçı E. yapılmıştır. Ölçeğin hem uygulama alanında hem de

araştırmalarda kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir. Kadın ve erkekler için ayrı olarak hazırlanmış iki formdan oluşmaktadır. Her formda 28 madde yer almakta ve beşli likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Değerlendirme leği 56 “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “oğunlukla”, “her zaman” seçeneklerinden oluşmaktadır. Kadın ve erkek formunda, beşi ortak olmak üzere yedi alt boyut yer almaktadır. Her iki formda ortak olan alt boyutlar kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı alt boyutlarıdır. Bu alt boyutlara ek olarak kadın formunda vaginismus ve orgazm bozukluğu, erkek formunda ise erken boşalma ve empotans alt boyutları bulunmaktadır. İlişki sıklığı ve iletişim alt boyutları ikişer, diğer altboyutlar dörder madde ile sorgulanmaktadır. Ayrıca her iki formda da bu alt boyutlar dışında kalan ve cinsel ilişkinin niteliği ile ilgili dört madde yer almaktadır. Ham puanların standart puanlara dönüştürülmesi sonucunda 5 ve üstü puan alınan altboyutlarda “sorun” yaşandığına işaret etmektedir (Tuğrul, ztan, ve Kabakçı, 1993).

3.4. Sosyal Görünüş Kaygısı leği

Sosyal Görünüş Kaygısı leği: Sosyal Görünüş Kaygısı leği (SGKÖ), bireylerin sosyal görünüş kaygılarını ölçmek amacıyla Hart ve arkadaşları (2008) geliştirilmiş ve ölçeğin Türkçe uyarlaması Doğan (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. SGKÖ, beşli likert tipinde “(1) Hiç Uygun Değil, (5) Tamamen Uygun” şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçeğin birinci maddesi tersten kodlanmaktadır. Tek boyutlu olarak sosyal görünüş kaygısını ölçen 57 SGKÖ’den alınabilecek en düşük puan 16 ve en yüksek puan 80’dir. Puanların yükselmesi sosyal görünüş kaygısının yüksek olduğuna işaret etmektedir (Doğan, 2010). SGKÖ’nn güvenirliğine yönelik olarak iç tutarlılık katsayısı .93 ve test yarılama yöntemiyle hesaplanan güvenirlik katsayısı ise .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla test tekrar test güvenirlik katsayısı hesaplanmış ve iki hafta arayla yapılan uygulama sonucu .85 güvenirlik katsayısı elde edilmiştir. Ayrıca SGKÖ’nn madde ayırt ediciliğini ve maddelerin toplam puanı yordama derecesini ortaya koymak üzere madde analizi yapılmıştır. Madde analizi sonucu ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının .32 ile .82 arasında değiştiği grlmştir (Doğan, 2010).

3.5. Verilerin Toplanması

Bireylerin seçiminde, araştırmayı kabul etmelerini içeren bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile cinsel sorun yaşıyor yaşımadığını sözel olarak ifade etmeleri esas alınmıştır. Bu süreçte evli çiftlere Sosyodemografik Veri Formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçekleri uygulanmıştır. Menapoz dönemindeki kadınlar, antropoz dönemindeki erkekler, 18 yaş altındaki bireyler ve evli olmayanlar dışlanmıştır.

3.6. Evren ve Örneklem

Bu araştırma, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten evli çiftlerden oluşmuştur. Bu amaçla 250 kişi arasından nan-random biçimde seçilen 200 evli birey çift olacak şekilde araştırmaya dahil edilmiştir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten 100 evli bireyi içeren grup, 50 evli kadın ve 50 evli erkeği, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtmeleri ve sözel olarak cinsel sorun yaşadıklarını belirtmeleri temel alınarak oluşturulmuştur. Bu kişiler 18 yaşın üstünde, sağlıklı ve evli gönüllülerden oluşmaktadır. Diğer grup ise 100 evli bireyi içeren, 50 evli kadın ve 50 evli erkek kişiden oluşan sağlıklı, 18 yaşın üstünde ve evli gönüllülerden oluşmuştur. Bu diğer grup, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda, cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten ve sözel olarak cinsel sorun yaşamadığını belirten evli bireylerden oluşturulmuştur. Bu iki grup, yaş ve cinsiyet bakımından eşit tutularak oluşturulmuştur. Toplamda gönüllü olarak, nan-randomize biçimde seçilen 200 sağlıklı yetişkin bir başka ifade ile 100 evli çift örneklem grubuna dahil edilmiştir.

3.7. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Araştırmanın analizinde IBM SPSS 21 programı kullanılmıştır. Analizde ilk olarak ilk olarak cinsel doyum sorunlarından en az birini yaşadığını ifade eden ve cinsel doyum sorunları yaşamadıklarını ifade eden iki grubun bazı demografik özelliklerine göre dağılımları ve dağılımlar arasındaki farka ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir. İkinci olarak cinsel doyum sorunlarından en az birini yaşadığını ifade eden

ve cinsel doyum sorunları yaşamadığını ifade eden iki grubun ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırıldığı bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Üçüncü olarak, cinsel doyum sorunlarından en az birini yaşadığını ifade eden ve cinsel doyum sorunları yaşamadığını ifade eden iki grubun bazı demografik değişkenler açısından ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırıldığı, normal dağılım gösteren puanlar için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi, normal dağılım göstermeyen puanlar için Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir. Dördüncü olarak, cinsel doyum sorunlarından en az birini yaşadığını ifade eden ve cinsel doyum sorunları yaşamadığını ifade eden iki grubun ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizlere yer verilmiştir. İlk olarak cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten iki grubun bazı demografik özelliklerine göre dağılımları ve dağılımlar arasındaki farka ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir. İkinci olarak cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten iki grubun ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırıldığı bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Üçüncü olarak, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten iki grubun demografik değişkenler açısından ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırıldığı, normal dağılım gösteren puanlar için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi, normal dağılım göstermeyen puanlar için Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir. Dördüncü olarak, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten iki grubun ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

4.1. Cinsel Doyum Sorunu Yaşadığını Belirten Grubun ve Cinsel Doyum Sorunu Yaşamadığını Belirten Grubun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 1’de cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları, yüzdelikler ve ki-kare bulguları verilmiştir.

Tablo 1. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları, yüzdelikleri ve ki-kare bulguları

			Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup	Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grup	Toplam	χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	n	50 _a	50 _a	100	.000	1.000
		%	50.0	50.0	50.0		
	Erkek	n	50 _a	50 _a	100		
		%	50.0	50.0	50.0		
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	n	10 _a	12 _a	22	.482	.923
		%	10.0	12.0	11.0		
	Bir çocuk	n	30 _a	32 _a	62		
		%	30.0	32.0	31.0		
	İki çocuk	n	36 _a	32 _a	68		
	%	36.0	32.0	34.0			
Üç çocuk ve üzeri		n	24 _a	24 _a	48		
		%	24.0	24.0	24.0		
Birlikte Yaşam	Sadece eşiyle	n	10 _a	12 _a	22	.240	.651
		%	10.0	12.0	11.0		
	Eşi ve çocuklarıyla	n	90 _a	88 _a	178		
		%	90.0	88.0	89.0		
Yetiştigi Yer	Köy	n	5 _a	8 _a	13	5.092	.078
		%	5.0	8.0	6.5		
	Kasaba	n	7 _a	16 _b	23		
		%	7.0	16.0	11.5		
Şehir		n	88 _a	76 _b	164		
		%	88.0	76.0	82.0		
Gelir	500 TL altında	n	8 _a	4 _a	12	1.525	.466
		%	8.0	4.0	6.0		
	1000-1500 TL	n	15 _a	14 _a	29		
		%	15.0	14.0	14.5		
1500 TL üstü	n	77 _a	82 _a	159			
	%	77.0	82.0	79.5			
Toplam		n	100	100	200		
		%	100.0	100.0	100.0		

Alt indesteki harfler (a, b) iki grupta dağılımlar arasında $p < .05$ düzeyinde anlamlı fark bulunduğuna işaret etmektedir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun cinsiyetlere dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(1)} = .000$; $p > .05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten gruptaki kadınların oranı (%50) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptaki kadınların oranına (%50); cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten gruptaki erkeklerin oranı (%50) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptaki erkeklerin oranına (%50) denktir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun çocuk sayısına dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(3)}=4.82$; $p>.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, çocuğu olmayanların oranı (%10) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun çocuğu olmayanlarının oranına (%12) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta bir çocuğu olanların oranı (%30) cinsel doyum sorunuyşamadığını belirten grupta bir çocuğu olanların oranına (%32) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten gruptaki çocuğu olanların oranı (%36) cinsel doyum sorunuyşamadığını belirten grupta bir çocuğu olanların oranına (%32) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta üç ve üstü sayıda çocuğu olanların oranı (%24) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta bir çocuğu olanların oranına (%24) denktir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta, birlikte yaşanan kimseler dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(1)}=.240$; $p>.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, sadece eşiyile yaşayanların oranı (%10) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta sadece eşiyile yaşayanların oranına (%12) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, eşiyile ve çocuklarıyla yaşayanların oranı (%90) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta eşiyile ve çocuklarıyla yaşayanların oranına (%88) denktir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta yetişilen yere dağılımlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(2)}=5.092$; $p>.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta köyde yetişenlerin oranı (%5) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta köyde yetişenlerin oranına (%8) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta kasabada yetişenleri oranı (%7) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta kasabada yetişenlerin oranına (%16) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta şehirde yetişenlerin oranı (%88) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta şehirde yetişenlerin oranına (%76) denktir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta gelir durumuna ilişkin dağılımlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(2)}=1.525$; $p>.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta 500

TL ve altında geliri olanların oranı (%8) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta 500 TL ve altında geliri olanların oranına (%4) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrupta 1000-1500 TL arasında geliri olanların oranı (%15) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta 1000-1500 TL arasında geliri olanların oranına (%14) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta1500 TL ve üstü geliri olanların oranı (%77) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta 1500 TL ve üstü geliri olanların oranına (%82) denktir.

Tablo 2’de cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubuneğitim durumu ve anne-baba demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları, yüzdelikleri ve ki-kare bulguları verilmiştir.

Tablo 2. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun eğitim durumu ile anne ve babalarının demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları, yüzdeler ve ki-kare bulguları

			Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup	Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grup	Toplam	χ^2	p
Anne Sağlık	Sağ	n	66 _a	74 _a	140	1.524	.217
		%	66.0	74.0	70.0		
Anne Sağlık	Ölü	n	34 _a	26 _a	60	1.524	.217
		%	34.0	26.0	30.0		
Baba Sağlık	Sağ	n	67 _a	78 _a	145	3.034	.082
		%	67.0	78.0	72.5		
Baba Sağlık	Ölü	n	33 _a	22 _a	55	3.034	.082
		%	33.0	22.0	27.5		
Eğitim Durumu	6-8 yıl	n	1 _a	8 _b	9	6.359	.095
		%	1.0	8.0	4.5		
	9-12 yıl	n	7 _a	8 _a	15		
		%	7.0	8.0	7.5		
13-16 yıl	n	53 _a	44 _a	97			
	%	53.0	44.0	48.5			
16-20 yıl	n	39 _a	40 _a	79			
	%	39.0	40.0	39.5			
Anne Eğitim	0-5 yıl	n	18 _a	30 _b	48	6.631	.157
		%	18.0	30.0	24.0		
	6-8 yıl	n	35 _a	32 _a	67		
		%	35.0	32.0	33.5		
9-12 yıl	n	29 _a	26 _a	55			
	%	29.0	26.0	27.5			
13-16 yıl	n	16 _a	8 _a	24			
	%	16.0	8.0	12.0			
16-20 yıl	n	2 _a	4 _a	6			
	%	2.0	4.0	3.0			
Baba Eğitim	0-5 yıl	n	9 _a	22 _b	31	7.813	.099
		%	9.0	22.0	15.5		
	6-8 yıl	n	13 _a	14 _a	27		
		%	13.0	14.0	13.5		
9-12 yıl	n	32 _a	24 _a	56			
	%	32.0	24.0	28.0			
13-16 yıl	n	36 _a	28 _a	64			
	%	36.0	28.0	32.0			
16-20 yıl	n	10 _a	12 _a	22			
	%	10.0	12.0	11.0			
Toplam		n	100	100	200		
		%	100.0	100.0	100.0		

Alt indesteki harfler (a, b) iki grupta dağılımlar arasında $p < .05$ düzeyinde anlamlı fark bulunduğuna işaret etmektedir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun annelerinin sağlık dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(1)}=1.524$; $p>.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrupta anneleri sağ olanların oranı (%66) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirtengrupta anneleri sağ olanların oranına (%74) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten gruptaanneleri ölü olanların oranı (%34) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta anneleri ölü olanların oranına (%26) denktir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun babalarının sağlık dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(1)}=3.034$; $p>.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta babaları sağ olanların oranı (%67) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirtengrupta babaları sağ olanların oranına (%78) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengruptababaları ölü olanların oranı (%33) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta babaları ölü olanların oranına (%22) denktir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun eğitim durumlarına dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(3)}=6.359$; $p>.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrupta eğitim süresi 6-8 yıl arasında olanların oranı (%1) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta eğitim süresi 6-8 yıl arasında olanların oranına (%8) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrupta eğitim süresi 9-12 yıl arasında olanların oranı (%7) cinsel doyum sorunları yaşamadığını belirtengrupta eğitim süresi 9-12 yıl arasında olanların oranına (%8) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta eğitim süresi 13-16 yıl arası olanların oranı (%53) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirtengrupta eğitim süresi 13-16 yıl arası olanların oranına (%44) denktir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten gruptaeğitim süresi 16-20 yıl olanların oranı (%39)cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirtengruptaeğitim süresi 16-20 yıl olanların oranına (%40) denktir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun, anne eğitim durumlarına dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(4)}=6.631$; $p>.05$]. Anne eğitim süresi 0-5 yıl arasında olan, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun oranları (%18) ile cinsel doyum sorunu

yaşamadığını belirten grubun oranlarına (%30) denktir. Anne eğitim süresi 6-8 yıl arasında olan, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun oranları (%35) ile cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun oranlarına (%32) denktir. Anne eğitim süresi 9-12 yıl arasında olan cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun oranları (%29) ile cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun oranlarına (%26) denktir. Anne eğitim süresi 13-16 yıl arasında olan cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun oranları (%16) ile cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun oranlarına (%8) denktir. Anne eğitim süresi 16-20 yıl arasında olan cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun oranları (%2) ile cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun oranlarına (%4) denktir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun, baba eğitim durumlarına dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(4)}=7.813$; $p>.05$]. Baba eğitim süresi 0-5 yıl arasında olan cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun oranları (%9) ile cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun oranları (%22) arasında anlamlı fark vardır. Baba eğitim süresi 6-8 yıl arasında olan cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun oranları (%13) ile cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun oranlarına (%14) denktir. Baba eğitim süresi 9-12 yıl arasında olan cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun oranları (%32) ile cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun oranlarına (%24) denktir. Baba eğitim süresi 13-16 yıl arasında olan cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun oranları (%36) ile cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun oranlarına (%28) denktir. Baba eğitim süresi 16-20 yıl arasında olan cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun oranları (%10) ile cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun oranlarına (%12) denktir.

Tablo 3'te cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunsosyal görünüş kaygısına ilişkin frekans dağılımları, yüzdeler ve ki-kare bulguları verilmiştir.

Tablo 3. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunsosyal görünüş kaygısına ilişkin frekans dağılımları, yüzdeleri ve ki-kare bulguları

			Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup	Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grup	Toplam	χ^2	p
Sosyal görünüş	Önemsiyor	n	72 _a	0 _b	72	112.500	.000
		%	72.0	0.0	36.0		
Önemseme	Önemsemiyor	n	28 _a	100 _b	128		
		%	28.0	100.0	64.0		
Toplam		n	100	100	200		
		%	100.0	100.0	100.0		

Alt indesteki harfler (a, b) iki grupta dağılımlar arasında $p < .05$ düzeyinde anlamlı fark bulunduğuna işaret etmektedir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunsosyal görünüşü önemseme bakımından dağılımları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(1)}=112.500$; $p < .05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta sosyal görünüşünü önemseyenlerin oranı (%72) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta sosyal görünüşünü önemseyenlerin oranından (%0) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta hiç kimse sosyal görünüşünü önemsememektedir.

4.2. Cinsel Doyum Sorunu Yaşadığını Belirten Grubun ve Cinsel Doyum Sorunu Yaşamadığını Belirten Grubun Sosyal Görünüş Kaygısı ve Cinsel Doyum Problemi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 4'te cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinden ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunları yaşamadığını belirten grubun Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve t testi bulguları

		Grup	n	ort	ss	t	p
Sosyal Kaygısı	Görünüş	İlk	100	58.89	17.942	16.038	.000
		Diğer	100	29.88	2.297		
Sıklık		İlk	100	5.64	2.464	12.625	.000
		Diğer	100	2.28	1.006		
İletişim		İlk	100	5.14	2.336	9.272	.000
		Diğer	100	2.74	1.116		
Doyum		İlk	100	9.98	4.684	14.675	.000
		Diğer	100	2.92	1.098		
Kaçınma		İlk	100	8.28	4.537	15.713	.000
		Diğer	100	.84	1.354		
Dokunma		İlk	100	9.96	3.232	17.198	.000
		Diğer	100	3.62	1.774		
K-Vajinismus		İlk	50	10.00	2.595	17.884	.000
		Diğer	50	2.84	1.131		
K-Anorgazmi		İlk	50	9.24	1.825	10.884	.000
		Diğer	50	6.20	.756		
E-Empotans		İlk	50	4.84	4.259	4.743	.000
		Diğer	50	1.92	.900		
E-Erken Boşalma		İlk	50	7.62	4.035	8.339	.000
		Diğer	50	2.56	1.459		
Cinsel Doyumda Bozulma		İlk	100	63.47	24.611	16.540	.000
		Diğer	100	22.14	4.321		

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=16.038; p<.05]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ortalamaları (\bar{x} =58.89) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun ortalamalarından (\bar{x} =29.88) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunGolombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Sıklık Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=12.625; p<.05]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun cinsel ilişki sıklığında problem ortalamaları (\bar{x} =5.64) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun ortalamalarından (\bar{x} =2.28) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunGolombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “İletişim Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=9.272; p<.05]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun iletişim problemi ortalamaları (\bar{x} =5.14) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun ortalamalarından (\bar{x} =2.74) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunGolombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Doyum Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=14.675; p<.05]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun cinsel doyum problemi ortalamaları (\bar{x} =9.98) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun ortalamalarından (\bar{x} =2.92) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunGolombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Kaçınma Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=15.713; p<.05]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun kaçınma problemi ortalamaları (\bar{x} =8.28) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun ortalamalarından (\bar{x} =.84) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunGolombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Dokunma Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=17.198; p<.05]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun dokunma problemi ortalamaları (\bar{x} =9.96) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunortalamalarından (\bar{x} =3.62) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunGolombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Vajinismus” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasına anlamlı fark bulunmuştur [t=17.884; p<.05]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını ifade eden grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunvajinismus ortalamaları (\bar{x} =10.00) Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunortalamalarından (\bar{x} =2.84) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunGolombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Anorgazmi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=10.884; p<.05]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun anorgazmi ortalamaları (\bar{x} =9.24) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunortalamalarından (\bar{x} =6.20) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunGolombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Empotans” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=4.743; p<.05].Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun (\bar{x} =4.84) ortalamaları cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunortalamalarından (\bar{x} =1.92) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunGolombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Erken Boşalma” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=8.339; p<.05]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun erken boşalma ortalamaları

(\bar{x} =7.62) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun ortalamalarından (\bar{x} =2.56) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=16.540$; $p<.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun cinsel doyumda bozulma ortalamaları (\bar{x} =63.47) cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun ortalamalarından (\bar{x} =22.14) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

4.3. Cinsel Doyum Sorunu Yaşadığını Belirten Grubun ve Cinsel Doyum Sorunu Yaşamadığını Belirten Grubun Çeşitli Değişkenlere Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 5'te cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun cinsiyetlerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 5. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun cinsiyetlerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve t testi bulguları

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten	Cinsiyet	n	ort	ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Kadın	50	63.16	14.747	2.439	.017
	Erkek	50	54.62	19.892		
Sıklık	Kadın	50	6.68	1.115	4.637	.000
	Erkek	50	4.60	2.969		
İletişim	Kadın	50	5.66	1.099	2.273	.027
	Erkek	50	4.62	3.043		
Doyum	Kadın	50	13.04	3.902	8.618	.000
	Erkek	50	6.92	3.161		
Kaçınma	Kadın	50	9.70	2.102	3.280	.002
	Erkek	50	6.86	5.750		
Dokunma	Kadın	50	11.04	3.301	3.530	.001
	Erkek	50	8.88	2.797		
Cinsel Doyumda Bozulma	Kadın	50	75.76	17.976	5.744	.000
	Erkek	50	51.18	24.339		

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta cinsiyete göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=2.439; p<.05]. Kadınların sosyal görünüş kaygısı ortalamaları (\bar{x} =63.16) erkeklerin ortalamalarından (\bar{x} =54.62) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta cinsiyete göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Sıklık Problemi” alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=4.637; p<.05]. Kadınlarda sıklık problemi ortalamaları (\bar{x} =6.68) erkeklerin ortalamalarından (\bar{x} =4.60) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta cinsiyete göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “İletişim Problemi” alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=2.273; p<.05]. Kadınlarda iletişim problemi ortalamaları (\bar{x} =5.66) erkeklerin ortalamalarından (\bar{x} =4.62) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta cinsiyete göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Doyum Problemi” alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=8.618; p<.05]. Kadınlarda doyum problemi ortalamaları (\bar{x} =13.04) erkeklerin ortalamalarından (\bar{x} =6.92) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta cinsiyete göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Kaçınma Problemi” alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=3.280; p<.05]. Kadınların kaçınma problemi ortalamaları (\bar{x} =9.70) erkeklerin ortalamalarından (\bar{x} =6.86) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta cinsiyete göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Dokunma Problemi” alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=3.510; p<.05]. Kadınların dokunma problemi ortalamaları (\bar{x} =11.04) erkeklerin ortalamalarından (\bar{x} =8.88) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta cinsiyete göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=5.744$; $p<.05$]. Kadınların doyum problemi ortalamaları ($\bar{x}=75.76$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{x}=51.18$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 6’da cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun cinsiyetlerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 6. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubuncinsiyetlerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve t testi bulguları

Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten	Cinsiyet	n	ort	ss	t	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Kadın	50	30.40	2.390	2.313	.023
	Erkek	50	29.36	2.097		
Sıklık	Kadın	50	2.08	.944	-2.019	.046
	Erkek	50	2.48	1.035		
İletişim	Kadın	50	2.40	.808	-3.185	.002
	Erkek	50	3.08	1.275		
Doyum	Kadın	50	2.52	1.216	-3.895	.000
	Erkek	50	3.32	.794		
Kaçınma	Kadın	50	.72	1.294	-.885	.378
	Erkek	50	.96	1.414		
Dokunma	Kadın	50	2.28	1.294	-11.546	.000
	Erkek	50	4.96	1.009		
Cinsel Doyumda Bozulma	Kadın	50	21.32	4.216	-1.924	.057
	Erkek	50	22.96	4.309		

Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubuncinsiyete göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=2.313$; $p<.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptaki kadınların sosyal görünüş kaygısı ortalamaları ($\bar{x}=30.40$) bu gruptaki erkeklerin ortalamalarından ($\bar{x}=29.36$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubuncinsiyete göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Sıklık Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-2.019$; $p<.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptaki erkeklerin sıklık problemi ortalamaları ($\bar{x}=2.48$) kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=2.08$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubuncinsiyete göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “İletişim Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-3.185$; $p<.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptaki erkeklerin iletişim problemi ortalamaları ($\bar{x}=3.08$) kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=2.40$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubuncinsiyete göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Doyum Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-3.895$; $p<.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptaki erkeklerin doyum problemi ortalamaları ($\bar{x}=3.32$) kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=2.52$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubuncinsiyete göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Dokunma Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-11.546$; $p<.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptaki erkeklerin dokunma problemi ortalamaları ($\bar{x}=4.96$) kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=2.28$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 7’de cinsel doyum sorunuyaşadığını belirten grubun çocuk sayılarına göre Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve normal dağılım göstermeyen örnekleme uygun Kruskal Wallis Testi bulguları verilmiştir.

Tablo 7. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun çocuk sayılarına göre Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve Kruskal Wallis Testi bulguları

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup	Çocuk Sayısı	n	ort	ss	χ^2	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Çocuk Yok	10	61.60	17.709	4.200	.241
	Bir Çocuk	30	58.90	18.744		
	İki Çocuk	36	62.50	15.504		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	52.33	19.640		
Sıklık	Çocuk Yok	10	5.80	2.530	.944	.815
	Bir Çocuk	30	5.60	2.415		
	İki Çocuk	36	5.39	2.665		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	6.00	2.284		
İletişim	Çocuk Yok	10	5.30	2.359	1.011	.799
	Bir Çocuk	30	5.13	2.417		
	İki Çocuk	36	4.89	2.459		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	5.46	2.126		
Doyum	Çocuk Yok	10	11.10	4.771	2.674	.445
	Bir Çocuk	30	9.50	5.043		
	İki Çocuk	36	10.00	4.703		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	10.08	4.353		
Kaçınma	Çocuk Yok	10	9.50	5.061	5.291	.152
	Bir Çocuk	30	8.30	4.587		
	İki Çocuk	36	7.72	4.785		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	8.58	3.999		
Dokunma	Çocuk Yok	10	10.40	2.675	.273	.965
	Bir Çocuk	30	9.40	4.005		
	İki Çocuk	36	9.89	3.223		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	10.58	2.283		
K-Vajinismus	Çocuk Yok	5	16.00	.000	23.805	.000
	Bir Çocuk	15	8.60	2.414		
	İki Çocuk	18	9.67	1.414		
	Üç Çocuk ve üzeri	12	9.75	.452		
K-Anorgazmi	Çocuk Yok	5	14.00	.000	21.923	.000
	Bir Çocuk	15	8.40	1.242		
	İki Çocuk	18	8.83	.786		
	Üç Çocuk ve üzeri	12	8.92	.515		
E-Empotans	Çocuk Yok	5	5.40	4.980	2.470	.481
	Bir Çocuk	15	5.80	4.554		
	İki Çocuk	18	4.83	4.382		
	Üç Çocuk ve üzeri	12	3.42	3.476		
E-Erken Boşalma	Çocuk Yok	5	7.20	4.087	2.548	.467
	Bir Çocuk	15	7.40	3.680		
	İki Çocuk	18	6.67	3.646		
	Üç Çocuk ve üzeri	12	9.50	4.815		
Cinsel Doyumda Bozulma	Çocuk Yok	10	73.80	29.645	2.962	.398
	Bir Çocuk	30	61.00	25.194		
	İki Çocuk	36	61.22	25.243		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	65.63	20.644		

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun çocuk sayısına göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Vajinismus alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=23.805$; $p<.05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda hiç çocuğu olmayan kadınların vajinismus ortalamaları ($\bar{x}=16.00$) bir çocuğu olan kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=8.60$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-3.472$; $p=.001$). Hiç çocuğu olmayan kadınların vajinismus ortalamaları ($\bar{x}=16.00$) iki çocuğu olan kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=9.67$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-4.378$; $p=.000$). Hiç çocuğu olmayan kadınların vajinismus ortalamaları ($\bar{x}=16.00$) üç ve üzeri çocuğu olan kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=9.75$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-3.485$; $p=.000$). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun çocuk sayısına göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Anorgazmi alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=21.923$; $p<.05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda hiç çocuğu olmayan kadınların anorgazmi ortalamaları ($\bar{x}=14.00$) bir çocuğu olan kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=8.40$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-3.738$; $p=.000$). Hiç çocuğu olmayan kadınların anorgazmi ortalamaları ($\bar{x}=14.00$) iki çocuğu olan kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=8.83$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-3.971$; $p=.000$). Hiç çocuğu olmayan kadınların anorgazmi ortalamaları ($\bar{x}=14.00$) üç ve üzeri çocuğu olan kadınların ortalamalarından ($\bar{x}=8.92$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-3.477$; $p=.001$). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 8’de Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun çocuk sayılarına göre Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve Kruskal Wallis Testi bulguları verilmiştir.

Tablo 8. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun çocuk sayılarına göre Sosyal Görünüş Kaygısı ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve Varyans Analizi Bulguları

Cinseldoyum sorunu yaşamadığını belirten grup	Çocuk Sayısı	n	ort	ss	χ^2	p
Sosyal Görünüş Kaygısı	Çocuk Yok	12	28.33	.985	14.857	.002
	Bir Çocuk	32	29.31	2.348		
	İki Çocuk	32	30.13	2.091		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	31.08	2.376		
Sıklık	Çocuk Yok	12	1.17	.389	17.733	.000
	Bir Çocuk	32	2.44	1.014		
	İki Çocuk	32	2.31	.931		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	2.58	.974		
İletişim	Çocuk Yok	12	2.17	.937	4.592	.204
	Bir Çocuk	32	2.75	1.164		
	İki Çocuk	32	2.75	1.164		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	3.00	1.022		
Doyum	Çocuk Yok	12	3.17	.937	7.633	.054
	Bir Çocuk	32	2.44	1.390		
	İki Çocuk	32	2.94	.914		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	3.42	.654		
Kaçınma	Çocuk Yok	12	.50	1.168	2.423	.489
	Bir Çocuk	32	1.13	1.476		
	İki Çocuk	32	.75	1.320		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	.75	1.327		
Dokunma	Çocuk Yok	12	3.50	.522	.558	.906
	Bir Çocuk	32	3.38	2.297		
	İki Çocuk	32	3.63	1.827		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	4.00	1.251		
K-Vajinismus	Çocuk Yok	12	2.33	.516	10.640	.014
	Bir Çocuk	32	3.50	1.033		
	İki Çocuk	32	2.38	1.025		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	2.83	1.267		
K-Anorgazmi	Çocuk Yok	12	6.67	.516	9.401	.024
	Bir Çocuk	32	5.75	.856		
	İki Çocuk	32	6.25	.683		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	6.50	.522		
E-Empotans	Çocuk Yok	12	1.33	1.033	2.936	.402
	Bir Çocuk	32	2.00	1.033		
	İki Çocuk	32	2.00	1.033		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	2.00	.000		
E-Erken Boşalma	Çocuk Yok	12	2.67	1.033	4.242	.236
	Bir Çocuk	32	3.00	1.461		
	İki Çocuk	32	2.00	1.461		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	2.67	1.557		
Cinsel Doyumda Bozulma	Çocuk Yok	12	20.50	2.876	4.633	.201
	Bir Çocuk	32	21.75	4.799		
	İki Çocuk	32	21.69	4.185		
	Üç Çocuk ve üzeri	24	24.08	3.988		

Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunçocuk sayısına göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=14.857$; $p<.05$]. İki çocuğu olanların sosyal görünüş kaygısı ortalamaları ($\bar{x}=30.13$) çocuğu olmayanların ortalamalarından ($\bar{x}=28.33$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.769$; $p=.006$). Üç ve çocuğu olanların sosyal görünüş kaygısı ortalamaları ($\bar{x}=30.13$) çocuğu olmayanların ortalamalarından ($\bar{x}=28.33$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-3.312$; $p=.001$). Üç ve çocuğu olanların sosyal görünüş kaygısı ortalamaları ($\bar{x}=30.13$) bir çocuğu olanların ortalamalarından ($\bar{x}=29.31$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.741$; $p=.006$).

Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunçocuk sayısına göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Sıklık Problemi alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=17.733$; $p<.05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda bir çocuğu olanların sıklık problemi ortalamaları ($\bar{x}=2.44$) hiç çocuğu olmayanların ortalamalarından ($\bar{x}=1.17$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.533$; $p=.011$). İki çocuğu olanların sıklık problemi ortalamaları ($\bar{x}=2.31$) hiç çocuğu olmayanların ortalamalarından ($\bar{x}=1.17$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.502$; $p=.017$). Üç ve üzeri çocuğu olanların sıklık problemi ortalamaları ($\bar{x}=2.58$) hiç çocuğu olmayanların ortalamalarından ($\bar{x}=1.17$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.700$; $p=.007$).

Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunçocuk sayısına göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Vajinismus alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=10.640$; $p<.05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda bir çocuğu olanların vajinismus ortalamaları ($\bar{x}=3.50$) hiç çocuğu olmayanların ortalamalarından ($\bar{x}=2.33$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.333$; $p=.020$). Bir çocuğu olanların vajinismus ortalamaları ($\bar{x}=3.50$) iki çocuğu olanların ortalamalarından ($\bar{x}=2.38$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.940$; $p=.003$).

Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunçocuk sayısına göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Anorgazmi alt ölçeğinden alınan ortalama

puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=9.401$; $p<.05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda çocuğu olmayanların anorgazmi ortalamaları ($\bar{x}=6.67$) bir çocuğu olanların ortalamalarından ($\bar{x}=5.75$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.446$; $p=.014$). Üç ve üzeri çocuğu olanların anorgazmi ortalamaları ($\bar{x}=5.75$) bir çocuğu olanların ortalamalarından ($\bar{x}=5.75$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($z=-2.507$; $p=.012$).

Tablo 9’da Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüşlerini önemseyip önemsememelerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 9. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüşlerini önemseyip önemsememelerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve t testi bulguları

Sosyal görünüşü önemseme	n	ort	ss	t	p	
Sosyal Görünüş Kaygısı	Önemsiyor	72	70.00	.000	95.646	.000
	Önemsemiyor	28	30.32	2.195		
Sıklık	Önemsiyor	72	5.18	2.682	-4.270	.000
	Önemsemiyor	28	6.82	1.156		
İletişim	Önemsiyor	72	4.60	2.419	-5.073	.000
	Önemsemiyor	28	6.54	1.347		
Doyum	Önemsiyor	72	9.83	5.088	-.588	.558
	Önemsemiyor	28	10.36	3.488		
Kaçınma	Önemsiyor	72	7.40	4.860	-4.249	.000
	Önemsemiyor	28	10.54	2.457		
Dokunma	Önemsiyor	72	9.50	3.533	-3.015	.003
	Önemsemiyor	28	11.14	1.860		
K-Vajinismus	Önemsiyor	41	10.05	2.863	.281	.780
	Önemsemiyor	9	9.78	.441		
K-Anorgazmi	Önemsiyor	41	9.34	1.995	.837	.407
	Önemsemiyor	9	8.78	.441		
E-Empotans	Önemsiyor	31	4.00	3.950	-1.823	.074
	Önemsemiyor	19	6.21	4.492		
E-Erken Boşalma	Önemsiyor	31	6.29	3.653	-3.255	.002
	Önemsemiyor	19	9.79	3.750		
Cinsel Doyumda Bozulma	Önemsiyor	72	60.33	27.605	-2.893	.005
	Önemsemiyor	28	71.54	11.107		

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüşlerini önemseyip önemsememelerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=95.646$; $p<.05$]. Sosyal görünüşlerini önemseyenlerin sosyal görünüş kaygısı ortalamaları ($\bar{x}=70.00$) önemsemeyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=30.32$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüşlerini önemseyip önemsememelerine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Sıklık Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-4.270$; $p<.05$]. Sosyal görünüşünü önemsemeyenlerin sıklık problemi ortalamaları ($\bar{x}=6.82$) önemseyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=5.18$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüşlerini önemseyip önemsememelerine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “İletişim Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-5.073$; $p<.05$]. Sosyal görünüşünü önemsemeyenlerin iletişim problemi ortalamaları ($\bar{x}=6.54$) önemseyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=4.60$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüşlerini önemseyip önemsememelerine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Kaçınma Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-4.249$; $p<.05$]. Sosyal görünüşünü önemsemeyenlerin kaçınma problemi ortalamaları ($\bar{x}=10.54$) önemseyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=7.40$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüşlerini önemseyip önemsememelerine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği “Dokunma Problemi” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-3.015$; $p<.05$]. Sosyal görünüşünü önemsemeyenlerin dokunma problemi ortalamaları ($\bar{x}=11.14$) önemseyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=9.50$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüşlerini önemseyip önemsememelerine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Erken Boşalma alt

ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-3.255$; $p<.05$]. Sosyal görünüşlerini önemsemeyenlerin erken boşalma ortalamaları ($\bar{x}=9.79$) önemseyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=6.29$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüşlerini önemseyip önemsememelerine göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-2.893$; $p<.05$]. sosyal görünüşlerini önemsemeyenlerin cinsel doyumda bozulma ortalamaları ($\bar{x}=71.54$) önemseyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=60.33$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 10'da cinsel doyum sorunlarından en az birini yaşadığını ifade eden grubun sosyal görünüş kaygılarının cinsel doyumlarını etkileyip etkilememesine göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

4.4. Cinsel Doyum Sorunu Yaşadığını Belirten Grubun ve Cinsel Doyum Sorunu Yaşamadığını Belirten Grubun Sosyal Görünüş Kaygısı ve Cinsel Doyumda Bozulma Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 10'de Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 10. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon bulguları

	Sosyal Görünüş Kaygısı		
	Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup n=100	Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grup n=100	Toplam n=200
Sıklık	-.296**	.286*	.375**
İletişim	-.374**	.232*	.236**
Doyum	-.043	.268**	.527**
Kaçınma	-.312**	-.084	.428**
Dokunma	-.223*	.053	.502**
K-Vajinismus	.041	.281*	.752**
K-Anorgazmi	.120	.429**	.673**
E-Empotans	-.264	.189	.120
E-Erken Boşalma	-.413**	-.014	.212*
Cinsel Doyumda Bozulma	-.201*	.429**	.493**

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişki sıklığı problemi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(100)}=-.296$; $p<.01$]. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel ilişki sıklığı problemi azalmaktadır. Buna karşın cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişki sıklığı problemi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(100)}=.286$; $p<.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel ilişki sıklığı problemi artmaktadır. Grupların tamamında ise sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişki sıklığı problemi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(200)}=.375$; $p<.05$]. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel ilişki sıklığında problem artmaktadır.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide iletişim problemi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(100)}=-.374$; $p<.01$]. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta sosyal görünüş

kaygısı arttıkça cinsel ilişkide iletişim problemi azalmaktadır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide iletişim problemi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(100)}=.232$; $p<.05$]. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide iletişim problemi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(200)}=.236$; $p<.01$].

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide doyum problemi arasında anlamlı ilişki bulunmazken, cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta [$r_{(100)}=.268$; $p<.01$]. ve grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide doyum problemi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(200)}=.527$; $p<.01$]. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel ilişkide doyum problemi artmaktadır.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkiden kaçınma problemi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(100)}=-.312$; $p<.01$]. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkiden kaçınma problemi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkiden kaçınma problemi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(200)}=.428$; $p<.01$]. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel ilişkiden kaçınma problemi artmaktadır.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide dokunma problemi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(100)}=-.223$; $p<.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel ilişkide dokunma problemi azalmaktadır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide dokunma problemi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide dokunma problemi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(200)}=.502$; $p<.01$]. Grubun tamamında sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel ilişkide dokunma problemi artmaktadır.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile vajinismus arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını

belirten grupta [$r_{(50)}=.281$; $p<.05$] ve grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile vajinismus arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(100)}=.752$; $p<.01$]. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı arttıkça vajinismus artmaktadır.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile anorgazmi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile anorgazmi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(50)}=.429$; $p<.01$]. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını ifade eden grupta sosyal görünüş kaygısı arttıkça anorgazmi artmaktadır. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile vajinismus arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(100)}=.673$; $p<.01$]. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı arttıkça anorgazmi artmaktadır.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta ve grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile empotans arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile erken boşalma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(50)}=-.413$; $p<.01$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta sosyal görünüş kaygısı arttıkça erken boşalma azalmaktadır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile erken boşalma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile erken boşalma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(100)}=.212$; $p<.05$].

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyumda bozulma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(100)}=-.201$; $p<.05$]. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel doyumda bozulma azalmaktadır yani cinsel doyum artmaktadır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyumda bozulma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$r_{(100)}=.429$; $p<.01$]. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel doyumda bozulma artmaktadır yani cinsel doyum azalmaktadır. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyumda bozulma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki

bulunmuştur [$r_{(200)}=-.493$; $p<.01$]. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel doyumda bozulma artmaktadır yani cinsel doyum azalmaktadır.



5. TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada, çalışmanın hipotezlerinde, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubun ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan grubun sosyal görünüş kaygı düzeyi ile cinsel doyum alt boyutları arasındaki ilişkiyi inceleyecek şekilde kurgulanmış ve iki grubun da sosyal görünüş kaygı düzeyi ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkinin pozitif korelasyon olduğu şeklinde varsayılmıştır. Buna ek olarak, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubun, cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan gruptan sosyal görünüş kaygısı ölçeğinden aldıkları puanların anlamlı şekilde yüksek çıktığı hipotez edilmiştir. Aynı zamanda, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerden oluşan grubun Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden oluşan gruptan anlamlı şekilde yüksek olduğu varsayılmıştır. Hipotezlerin haricinde, araştırma genel olarak evli çiftler üzerindeki sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi konu aldığı için, grupların tamamında sosyal görünüş kaygı düzeyi ile cinsel doyum alt boyutları arasındaki ilişkiye de bakılmıştır.

Literatür tarandığında, evli çiftlerde sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi birebir inceleyen bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte, bazı araştırmalarda sosyal görünüş kaygısıyla ilişkili olabileceği düşünülen benlik algısı, sosyal anksiyete bozukluğu ve anksiyete ile cinsel doyum alt boyutları arasındaki ilişkilerden söz eden araştırmalara ve sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum kavramlarını ayrı ayrı içeren çalışmalara rastlanmıştır.

Primer olarak görülen bir cinsel disfonksiyon, insanda gün geçtikçe depresyona, anksiyete bozukluğuna, çeşitli uyum bozukluklarına ve sizofreni gibi diğer psikiyatrik sorunlara, bireyler arasındaki ve aile içi ilişkilerde sorunlar ortaya çıkarabilmektedir (İncesu, 1999; Çavaş, 2008). Ruhsal kökenli cinsel işlev bozukluklarının birçoğunun fobik bir yönü vardır. Ve cinsel eylem genellikle hayal kırıklığı ve stresle, olumsuz yaşanarak sonlanır. (Çavaş, 2008). Aynı zamanda vücut görüntüsü veya beden algısı da kadın ve erkeklerin cinsel yönden özgüvenlerini arttırarak veya azaltarak, cinselliği etkilemektedir. Kadınlar vücut ağırlıkları veya hatları ile ilgili endişelenirken, erkekler

penis boyutu ile ilgili huzursuzlanırlar (Althof vd., 2005). Faith ve Schare (1993) çalışmasında, cinsel fonksiyon ve bedensel görünüş üzerine kişilerin aşırı odaklanması arasındaki ilişkiyi incelemiş, olumsuz beden görünüşünün cinsel tecrübesizliği içeren durumlarla ilişkili olduğunu ve olumsuz beden imajının cinsel tecrübeleri azalttığını bulmuşlardır (Faith ve Schare, 1993). Bizim araştırmamızda genel olarak, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygı düzeyinin artmasının cinsel doyumun alt boyutlarını olumlu şekilde etkilediği görülmüştür. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grup ve grupların tamamında ise genel olarak sosyal görünüş kaygı düzeyinin yükselmesinin cinsel doyumun alt boyutlarını olumsuz olarak etkilediği görülmüştür. Bunun sebebi olarak, örneklem gruplarındaki kişilerin kişilik yapıları veya olası kişilik bozuklukları düşünüleceği gibi iki grubun sosyal görünüş kaygılarının cinsel doyumlarını farklı şekillerde motive ettiği de çıkarılabilir. Bunların dışında cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerin inkâr, karşıt tepki geliştirme gibi savunma mekanizmaları ile sorulara çarpıtılmış cevaplar vermiş olabileceği de düşünülmüştür.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygı puanlarının, cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptan anlamlı şekilde yüksek çıktığı görülmüştür. Bu sonuç, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısının sosyal anksiyete bozukluğunun bir alt dalı olarak tanımlanabilmesi ve sosyal anksiyete bozukluğunun da anksiyete ile arasındaki ilişkiyi içerdiği düşünülecek olursa, anksiyeteye daha yatkın oluşları ile açıklanabilir. Bu bulgu, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten bireylerin kişilik yapıları, eğilimleri veya olası kişilik bozuklukları ile de ilişkilendirilebilir. Cinsel işlev bozukluğu olanların kaygıları, yaygın kaygı ile performans kaygısına dek çeşitlilik gösterebilir ve anksiyetenin ise cinsel işlev bozukluklarının kökeninde en çok karşılaşılan sebeplerden biri olarak cinsel yanıtın zevkle ilgili olan kısmını engellediği düşünülür (Çavaş, 2008). Literatüre bakıldığında, Çavaş (2008) araştırmasında, kadın hastaların (vaginismus) sosyal fobisi olan ve olmayan gruplarının sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi ve GRCDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Erkek hastaların (erken boşalma) sosyal fobisi olan ve olmayan gruplarının sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi ve GRCDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Çavaş'ın

çalışmasında cinsel işlev bozukluğuna sahip kadın ve erkek hastaların ve diğer grubun kıyaslanmasının sonucunda, sosyal fobi ile cinsel doyum alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulgulanmamıştır. Bu sonucun sosyal görünüş kaygısı ile sosyal fobi arasındaki ilişki sebebiyle dolaylı olarak bizim araştırmamızla ters düştüğü söylenebilir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, vajinismus, anorgazmi, empotans, erken boşalma, iletişim, cinsel ilişkide sıklık, cinsel ilişkiden kaçınma, cinsel ilişkide doyum ve dokunma alt boyutlarından aldıkları puanlar cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten bireylerden anlamlı şekilde yüksektir. Literatüre bakıldığında, benlik saygısı ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiye bakıldığında, bizim bulgumuzu dolaylı olarak destekleyebilecek bir sonuca, Avcı (2015) çalışmasında bulgulanmıştır. Buna göre, cinsel işlev bozukluğu olan kadınların, cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınlara göre, benlik saygıları ile cinsel doyum düzeyleri anlamlı derecede düşüktür. Buna ek olarak, Hisli-Şahin, Durak-Batıgün ve Alkan-Pazvantoğlu (2012) çalışmasında, cinsel işlev bozukluğu olan kadınların ve erkeklerin, cinsel ilişkide doyum probleminin cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınlardan ve erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek çıktığı bulgulanmışlardır. Bu sonucun bizim bulgumuzu desteklediği düşünülebilir. Bu çalışmada ayrıca cinsel işlev bozukluğu olan grupların içedönük öfke tepkileri puanları, kişilerarası ölçek puanları (baskın tarz ve küçümseyici tarz alt ölçek puanları dışında), anksiyete, depresyon, hostilite, negatif benlik, somatizasyon, yaşamdan ve kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizlik puanlarının da karşılaştırma grubundan yüksek çıktığı bulgulanmıştır.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişki sıklığı problemi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygı düzeyi arttıkça cinsel ilişki sıklığı ile ilgili yaşadıkları sorunların azalmakta olduğu ifade edilebilir. Bunun sebebi olarak, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun, cinsel ilişki sıklığı ile sosyal görünüş kaygılarına karşı bir savunma gösterdikleri ya da bu kişilerin sosyal görünüş kaygılarının sosyalleşme süreçlerinin bir parçası olarak cinsel ilişki sıklığına olumlu bir şekilde yansıdığı şekilde düşünülebileceği gibi bu gruptaki bireylerin kişilik yapıları ya da olası kişilik bozuklukları ile de ilişkilendirilebilir. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta ise, sosyal görünüş kaygı düzeyi ile cinsel ilişki sıklığı problemi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bir başka ifade ile, sosyal

görünüş kaygısı arttıkça cinsel ilişki sıklığı ile ilgili yaşadıkları sorun artmaktadır. Grupların tamamında, sosyal görünüş kaygı düzeyi ile cinsel ilişki sıklığı problemi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. İki grup arasındaki bu fark iki grubun cinsel ilişki sıklığı ile ilgili birbirlerinden farklı motivasyona sahip olduklarını da düşündürtebilir. Bir başka deyişle, cinsel doyum sorunlarından en az birini yaşadığını ifade eden grubun sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkiye motive olabilirken, cinsel doyum sorunları yaşamadığını ifade eden grubun sosyal görünüş kaygısı ile demotive olarak daha az cinsel ilişki sıklığı olumsuz etkileniyor olabilir. Grupların tamamında ise sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişki sıklığı problemi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, sosyal görünüş kaygı düzeyi ile cinsel ilişki sıklığını birebir değerlendiren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak bizim araştırmamızın aksine, sosyal görünüş kaygısını doğrudan incelemeyeceği ve örneklem grubu bizim araştırmamızdan farklı olduğu halde, Alpman'ın (2016) yapmış olduğu araştırmada erkek hastalarda anksiyete, depresyon, fobik anksiyete, öfke-düşmanlık belirtileri, psikotizm belirtileri, paranoid düşünce belirtileri, kişilerarası duyarlılık belirtileri, obsesif kompulsif belirtiler ve ek skala belirtileri arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. Yine, Çavaş'ın (2008) çalışmasında, sosyal fobisi olan ve sosyal fobisi olmayan, depresyonu olan veya depresyonu olmayan, anksiyetesi olan veya olmayan erkek gruplarının cinsel ilişki sıklığı problemini incelediğinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ve bu çalışmada, depresyonu olan ve olmayan, özgül fobisi olan veya olmayan, panik bozukluk olan ve olmayan kadın gruplarının cinsel ilişki sıklığı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçların bizim her iki grup için çıkan sonuçlarımızı desteklemediği düşünülebilir. Meltzer ve McNulty'nin (2010) araştırmasında kadınların kendi vücudu ile ilgili cinsel çekicilik algısının cinsellik yaşama sıklığını arttırdığı ve kadın ile erkeğin evlilik ve cinsel doyumunu olumlu bir şekilde etkilediği görülmüştür. Sosyal görünüş kaygısı ile beden algısı arasındaki bağ düşünüldüğünde, bu sonucun cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grup için çıkan bulguyu dolaylı şekilde desteklemediği, diğer grubu ise desteklediği düşünülür.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide iletişim problemi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubun sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel ilişkide iletişim problemi azalmaktadır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta ve

grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide iletişim problemi arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta sosyal görünüş kaygısının cinsel ilişkide iletişim problemini azaltmasının sebebi, bu kişilerin onay arayıcılık şemaları ile ilişkili olabilir. Onay arayıcılık şemasına sahip olan birey kaygısını yatıştırmak için iletişim kuruyor olabilir. Bir başka açıdan isecinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygısı yükseldikçe iletişimin artıyor olması, psikanalitik açıdan kaygıya karşı iletişim kurarak bir savunma gösterildiği şeklinde de yorumlanabilir. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta ve grupların tamamında ise sosyal görünüş kaygı düzeyi arttıkça, cinsel ilişkide iletişim problemi artmaktadır. Bu durumda, cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grup için sosyal görünüş kaygı düzeyinin artmasının, bu gruptaki kişileri cinsel ilişkide iletişim kurma konusunda demotive ettiği çıkarılabilir. Literatür incelendiğinde sosyal görünüş kaygısı ile iletişim problemi arasında doğrudan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak ayrı ayrı incelendiğinde cinsel ilişkide iletişimi farklı konularla çalışmış araştırmalar mevcuttur. Mark ve Jozkowski (2013) çalışmasında, cinsellikle ilgili olan ve olmayan iletişimin cinsel doyum ile ilişkisini incelemişlerdir. Araştırmaya göre, cinsellikle ilgili veya ilgili olmayan iletişimin, ilişki doyumunu olumlu bir şekilde etkilediği, ilişki doyumunun da cinsel doyum ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Timm ve Keiley'nin (2011) çalışmasında ise cinsel iletişimin, cinsel doyum ve evlilik uyumu ile olumlu yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Babin (2012) tarafından yapılan araştırma, cinsellik ile ilgili sözlü ve sözsüz iletişimi ve kendilik değerinin cinsel doyum üzerindeki etkisini incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmada, eşler arasında cinsellik ile ilişkili sözlü ya da sözsüz iletişim, cinsellik ile ilgili özgüveni arttırmakta ve cinsel doyumunu olumlu olarak etkilemektedir. Sosyal görünüş kaygısı ile kendilik algısı arasındaki olası ilişki düşünülecek olduğunda bu çalışmadaki sonucun cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptaki sonucu dolaylı olarak desteklediği düşünülebilir. Kulak'ın (2006) araştırmasında, travmaya maruz kalan araştırma grubu ile kontrol grubunun cinsel ilişkide iletişimi kıyaslanmış ve her iki gruptaki kadınların eşleriyle cinsel ilişkileri ve cinsellik hakkında konuşmayı tercih etmedikleri görülmüştür. Çalışmalara göre, çiftler arası iletişim; evlilik ve cinsel doyumunu oldukça fazla etkilemektedir. Başka bir deyişle, çiftlerin iletişim davranışları ve etkileşim yolları onların evlilik ve cinsel doyumunu etkileyen bir faktördür (Mark ve

Jozkowski, 2013). Sütünbüloğlu (2016) alışmasında, cinsel disfonksiyon yaşayan stomalı kadınların ve erkeklerin iletişim problemi yaşadıkları görülmektedir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide doyum problemi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta ve grupların tamamında ise sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel ilişkide doyum problemi artmaktadır. Bu farklılık, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten gruptaki bireylerin kişilik yapıları veya olası kişilik bozuklukları ile ilişkili olabilir. Alanyazında, sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide doyum problemi üzerine birebir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, Meltzer ve McNulty'nin (2010) araştırması bulunmuştur. Bu boylamsal araştırmada kadınların kendi vücutları ile ilgili algısının evlilik ve cinsel doyum üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmada kadınların kendi vücudu ile ilgili cinsel çekicilik algısının cinsellik yaşama sıklığını arttırdığı ve kadın ile erkeğin evlilik ve cinsel doyumunu olumlu bir şekilde etkilediği görülmüştür. Bu sonucun, bizim araştırmamızda cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grubu desteklemediği ancak cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubu dolaylı olarak desteklediği düşünülebilir. Bu çalışmanın dışında cinsel doyum üzerine yapılan farklı çalışmalara da rastlanmıştır. Literatüre bakıldığında, cinsel doyum ve bazı diğer değişkenler ile ilgili yapılan araştırmalardan birinde, kanadalı çiftlerin oluşturduğu bir grup üzerinde, cinsellik ile ilgili kendini açma ve cinsel doyum arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada, kendini amanın, ilişkisel ve cinsel doyumunu olumlu yönde yordadığı bulunmuştur (McNeil ve Byers, 2009).

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkiden kaçınma problemi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta ise sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkiden kaçınma problemi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkiden kaçınma problemi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bir başka ifade ile grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel ilişkiden kaçınma problemi artmaktadır. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup için çıkan bu bulgunun, söz konusu grubun sosyal görünüş kaygı düzeylerinin cinsel ilişkide kaçınmayı azaltacak şekilde motive ettiği düşünülebilir. Bu ıkarım cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten gruptaki bireylerin kişilik yapıları, eğilimleri veya olası kişilik bozuklukları ile de ilişkilendirilebilir. Ancak

bu yorumu delillendirebilmek için gerekli olan, grubun kişilik özelliklerini ölçen bir envanter araştırmaya dahil edilmemiştir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten gruptakibu sonuç sosyal görünüş kaygısına karşı cinsel ilişki ile bir savunma gösterildiğini de düşündürebilir. Bu yorum, sosyal olarak nasıl görüldüğünü aşırı önemseyen bir bireyin cinsel ilişkiden kaçınmamasının, cinsel ilişkinin bu kaygıya sahip bireyleri yatıştırdığı olarak da okunabilir. Buradan hareketle, sosyal görünüş kaygısının artmasının cinsel doyum sorunu yaşadığını belirtengrup için cinsel ilişkiden kaçınmayı azaltacak şekilde olumlu yansıdığı, ancak cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunda yansıdığı toplam grupta ise sosyal görünüş kaygısının artmasının cinsel ilişkiden kaçınmayı arttıracak biçimde olumsuz etkilediği söylenebilir. Literatüre bakıldığında sosyal görünüş kaygısı ve kaçınma arasındaki ilişkiyi birebir inceleyen bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte, sosyal görünüş kaygısı ile ilişkisi olduğu düşünülen benlik algısı ve cinsel ilişkiden kaçınma ile ilgili bir takım bulgulara Alkan'ın (2008) çalışmasında rastlanmıştır, Alkan'ın (2008), cinsel işlev bozuklukları ve kişilerarası tarz, öfke, kendilik algısı üzerine yaptığı incelemede, Erkeklerde, benlik algısı puanı ile GRCDÖ alt boyutu kaçınma arasında negatif bir ilişki olduğunu bulmuştur. Kadınlarda ise benlik algısı puanı ile GRCDÖ alt boyutu kaçınma puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulgulamıştır. Bu sonucun, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup için çıkan bulguyu desteklemez görünürken, grupların tamamı için desteklediği düşünülebilir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide dokunma problemi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide dokunma problemi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile cinsel ilişkide dokunma problemi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten gruptaki bu bulgu, bir başka ifade ile sosyal görünüş kaygısının artmasının cinsel ilişkide dokunma problemini azaltması, bir açıdan sosyal görünüş kaygısının cinselliğe olumlu yansıması gibi görülebilir. Adlerian bir açıyla, bir sorunun, davranışın veya durumun ne ile sonuçlandığı onun sebebini gösterir. Bu bulguya bu açıdan yaklaşıldığında cinsel ilişkide dokunma probleminin azalması sebep, sosyal görünüş kaygısının artması sonuçtur. Daha açık bir ifade ile Cinsel doyum sorunlarından en az birini yaşadığını

ifade eden grup için, sosyal görünüş kaygısı, cinsel ilişkide dokunma problemlerini azalttığı için anlamlıdır ve sosyal görünüş kaygısı bu sonuçtan etkilendiği için artar veya azalır diye düşünülebilir. Literatüre bakıldığında sosyal görünüş kaygı düzeyi ile dokunma problemi arasındaki ilişkiyi birebir inceleyen bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte, sosyal görünüş kaygısı ile ilişkisi olduğu düşünülen kendilik algısı ve dokunma problemi ile ilgili bir takım bulgulara Alkan (2008) çalışmasında rastlanmıştır. Alkan (2008), cinsel işlev bozuklukları ve kişilerarası tarz, öfke, kendilik algısı üzerine yaptığı incelemede, erkeklerde benlik algısı ile dokunma problemi arasında negatif bir ilişki olduğunu bulgulamıştır. Kadınlarda ise benlik algısı puanı ile GRCDÖ alt boyutu dokunma puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulgulamıştır. Bu sonucun bizim araştırmamızda cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup için geçerli olan bulguyu dolaylı olarak desteklemediği ancak grupların tamamı için geçerli olan bulguyu desteklediği düşünülebilir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygısı ile vajinismus arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta ve grupların tamamında ise sosyal görünüş kaygısı ile vajinismus arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle, grupların tamamında ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptasosyal görünüş kaygısı arttıkça vajinismus artmaktadır. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grup arasındaki bu fark kişilik yapılarından, kişilikten veya olası kişilik bozukluklarından kaynaklanıyor olabilir. Bunun dışında, bu farklılıkta, kendimiz ve diğerleri ile ilgili algıyı etkileyen bağlanma stillerinin de cinsel sorunları etkilemesi ile ilişkili olabilir. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, cinsellik ve diğerini memnun etme konusunda kaygı yaşamaktadırlar (Davis ve diğ., 2006). Ve kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, ilişkilerinde yoğun bir şekilde sevilme ve terk edilme endişeleri yaşarlar (Hazan ve Shaver, 1987). Bu bilgiler ışığında cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptaki bireylerin kaygılı bağlanma stillerine sahip olduğu düşünülebilir. Literatüre bakıldığında sosyal görünüş kaygısı ile vajinismus görülme sıklığı arasındaki ilişkinin birebir incelendiğine rastlanmamıştır. Ancak Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten gruptakine benzer bir sonucun, sosyal görünüş kaygısının sosyal fobinin bir alt dalı olarak tanımlandığı göz önünde bulundurulduğunda, Çavaş (2008) ın bulgusu ile örtüşmekte olduğu düşünülür. Bu

çalışmada vajinismusu olan kadınların %20,2'lik bir kesiminde sosyal fobi görüldüğü bulgulanmıştır. Buna ek olarak, Çavaş'ın (2008) çalışmasında vajinismusu olan kadınların %81.6'sında major depresyon ve/veya bir anksiyete bozukluğu komorbiditesi saptanmıştır.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta sosyal görünüş kaygısı ile anorgazmi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygısı ile anorgazmi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygısı arttıkça anorgazmi artmaktadır. Grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile vajinismus arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde sosyal görünüş kaygısı ile anorgazmi arasında spesifik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak sosyal fobi ile ilişkili olduğu düşünülen sosyal görünüş kaygısı ile anorgazmi arasında ilişkilendirilebilecek bir bulguya Çavaş (2008)'in çalışmasında rastlanmıştır. Çavaş (2008), kadın vajinismus hastalarının sosyal fobisi olan ve olmayan grupları ile anorgazmi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulgulamamıştır. Ancak bu çalışmada, Çavaş (2008) çalışmasını vajinismuslu kadınlarla sınırlı tutmuştur. Aksoy (2006), obsesif kompulsif bozuklukta kadınlarda anorgazminin görüldüğünden bahsetmiştir. Buradan hareketle, takıntılı yapıdaki bir kişinin sosyal görünüş kaygısı yüksek düzeyde mevcutsa, bunun da anorgazmiye sebep olabileceği yorumu dolaylı olarak çıkarılabilir. Aksoy'un bu bulgusu dolaylı olarak yorumlandığında, cinsel doyum sorunları yaşamadığını ifade eden grup için geçerli olan bulguyu destekleyebilir.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta ve grupların tamamında sosyal görünüş kaygısı ile empotans arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak, Kora (2001) göre, cinsel ilişkinin performans olarak algılanmasının neticesinde başarılabilmesi ya da başarılabilmeyeceği inancından doğan anksiyete, anksiyetenin yarattığı dikkatin yönelimindeki sorunlar ve bununla ilişkili olarak erkeğin ilişkiye katılımcı olmaktan ziyade seyirci haline gelmesi bu bozukluğun etiolojisinde faktörler arasında önemli bir yere sahiptir. Kora (2001) göre düşünüldüğünde, bu bilginin bizim bulgumuzla örtüşmediği düşünülebilir. Yine bizim sonuçlarımızın aksine, erektil disfonksiyonun ve beraberindeki psikolojik sıkıntının depresif hastalığın gelişimini tetikleyebileceği veya depresyonun erektil disfonksiyona sebep olabileceği belirtilmektedir (Alpman, 2015).

Seidman(2002) göre erektil disfonksiyonun depresyona veya depresyonun empotansa sebep olduğunu belirtir. Bizim bulgumuzun aksine, Strassberg, Mahoney, Schaugaard ve Hale (1990), Anksiyetenin, sertleşme bozukluğunda önemli bir yeri olduğundan bahsetmiştir. Alpman (2015) ise, doyum sorununun arttıkça, sertleşme sorununun da artacağını bulgulamıştır.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta ve grupların tamamında, sosyal görünüş kaygısı ile erken boşalma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta ise sosyal görünüş kaygısı ile erken boşalma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sosyal fobi ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki olası bağ düşünülecek olduğunda literatürde çalışmamızdaki cinsel doyum sorunlarından en az birini yaşadığını ifade eden grup için geçerli olan bulguya ters düşülebilecek bir bulguya rastlanmıştır. Sosyal fobi ile erken boşalma arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalardan çıkarılan sonuçlar incelendiğinde erken boşalma sorunu yaşayanların üçte ikisinde öncelikle sosyal fobi olmak üzere çeşitli eksen I psikiyatrik bozukluklar saptanmıştır. Sosyal fobide erken boşalma oranının 2.5 kat arttığı saptanmıştır. Sosyal fobinin risk faktörü olduğu, adrenerjik hiperaktivitenin, sosyal fobi ve erken boşalmada hastalıkta ortak patofizyolojik mekanizma olabileceği değerlendirilmiştir (Corretti, vd., 2006). Barlow (2000) ise, cinsel işlev bozukluğu ve anksiyete bozukluğunun bilgi işleme süreçleri benzer şekilde çalışır. (Barlow, 2000). Anksiyete ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki olası ilişkidüşünülerek, Alpman (2015) araştırmasında, bizim araştırmamızdaki cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup ve grubun tamamı için geçerli olan bulguyu desteklemeyecek bir sonuç bulunmuştur. Alpman'ın (2105) araştırmasında, cinsel işlev bozukluğu ile başvuran erkek hastaların fobik anksiyete belirtileri ile erken boşalma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerin kişilerarası duyarlılık belirtileri ile erken boşalma sorunları arasında ve öfke-düşmanlık belirtileri ile erken boşalma arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyumda bozulma arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu grupta, sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel doyumda bozulma azalmaktadır yani cinsel doyum artmaktadır. Cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grupta, sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyumda bozulma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani,

sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel doyumda bozulma artmaktadır yani cinsel doyum azalmaktadır. Grupların tamamında ise, sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyumda bozulma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani, sosyal görünüş kaygısı arttıkça cinsel doyumda bozulma artmaktadır yani cinsel doyum azalmaktadır. Buradan, cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup için, sosyal görünüş kaygısı düzeyinin artmasının cinsel doyumunu olumlu yönde motive ettiği düşünülebilir. Bu sonuç, bu gruptaki bireylerin kişilik yapıları, eğilimleri, kişilikleri veya olası kişilik bozuklukları ile de ilişkili olabilir. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup için geçerli olan bu bulgu, Althof'un (2005) anksiyetenin cinsel işlevi her zaman bozmadığı, anksiyete düzeyi ve öyküsünün önemli olduğu orta seviyedeki bir kaygının cinsel isteğe olumlu yansıdığı düşüncesi ile uyumludur (Althof, 2005). Bazı insanlar için kaygının performansı motive ettiği bilinir. Örneğin, narsisistik eğilimleri olan bireylerin narsisistik bir doyumunu yaşamak adına itici güç olarak kaygı yaşadıkları düşünülür. Narsisist kişi, hayranlık duyulmaya gereksinim duyar ve olumlu takdir ihtiyacı oldukça fazladır. Başarılarının veya özelliklerinin sosyal tarafından beğenilmesini veya kabul edilmesini ister. Kendilik algısındaki sorunlardan dolayı kendisinde olmasını istediği yahut olduğunu düşündüğü olumlu özelliklerinin diğerleri tarafından onaylanmasına ihtiyaç duyar. Aslında diğer insanlar (bu gruba eşi veya bulunduğu toplum da dahil edilebilir) narsisistik sorunları olan insanlar için ayna işlevi görür. Bazen bu kişiler gerçekten oldukça başarılı da olabilirler. Çünkü hayranlık, takdir veya onay alma ihtiyaçları onların yeteneklerinin gelişmesini sağlayabilir. Tam bu noktada, narsisistik eğilimleri olan kişilerin sosyal görünüş kaygılarının yüksek olmasının onları performansları konusunda motive ettiği söylenebilir. Bu kişilerin sosyal görünüş kaygılarına ise diğerlerinin üzerinden kendini olumlu görmek isteği veya diğerlerini ayna haline getirmek neden olabilir. Literatüre bakıldığında sosyal görünüş kaygısı ve cinsel doyumda bozulma arasındaki ilişkiyi birebir inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak Karaaslan (2017) çalışmasında sosyal görünüş kaygısı ile ilişkili olduğu düşünülen beden algısı ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada, sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında sağlıklı kontrollere kıyasla cinsel işlev bozukluklarının bütün alt boyutlarında düşük puanlar elde edilmiştir, bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucunda, sosyal görünüş kaygısının içeriklerinden biri olan beden algısı ile cinsel

işlev bozukluklarının arasındaki ilişki de ortaya konulmuştur. Karaaslan (2017) araştırmasındaki bulguların, araştırmamızdaki cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup için geçerli olan bulguyu dolaylı olarak desteklemezken, cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubu destekleyebileceği düşünülür. Sosyal anksiyete bozukluğu daha çok çekingen kişilik yapısı ile ilişkili görünürken, sosyal görünüş kaygısı narsisistik veya histerik kişilik yapısı ile de ilişkilendirilebilir. Ancak bu fikre dayanak olarak gösterilebilecek bir araştırmaya rastlanmamıştır ve araştırmamızda bu ilişkiyi göstermek için gerekli olan ölçekler de kullanılmamıştır. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten grup için sosyal görünüş kaygısının cinsel doyumunu motive ettiği ve cinsel doyum sorunu yaşamadığını belirten grubunise sosyal görünüş kaygılarının cinsel doyumunu demotive ettiği söylenebilir.

6. ÖNERİLER

1. Bu araştırmada, örneklem gruplarındaki kişilik yapılarını, eğilimlerini veya olası bozukluklarını gösteren bir ölçeğin kullanılmaması da tartışmada bulguların açıklanmasını zorlaştırmıştır. Bir sonraki araştırmada kişilik yapılarını, eğilimlerini veya olası bozukluklarını gösteren bir ölçeğin kullanılmasının daha açıklayıcı olacağı düşünülür.
2. Bu araştırmada, gelir dağılımları oldukça dar aralıklarla kategorize edilmiştir. Sonraki araştırmada gelir dağılımlarının daha geniş aralıklarla seçilmesine dikkat edilebilir.
3. Bir sonraki araştırmada sosyodemografik veri formunda konu ile ilişkili olabilecek daha çok soruya yer verilerek, spesifik soruların, sözel ve yazılı yönerge ile ifade edilmesi tavsiye edilir.
4. Cinsel doyum ile ilgili Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğini doldurduken örneklemin soruların açıklığından yakındıkları bildirilmiştir. Bu durum sorulara verilen yanıtların doğruluğunu etkileyebileceği için bir sonraki araştırma da cinsel doyumla ilgili farklı bir ölçek seçilebilir. Bunun dışında kültüre uygun olarak bir başka cinsel doyum ölçeğinin geliştirilmesinin veya kültüre göre uyarlanmasının sorular karşısında gösterilebilecek savunmaları engelleyebileceği düşünülür.
5. Kültürel bağlamda ve toplumsal anlamda, sosyal görünüşün diğerlerini değerlendirmede ön plana çıkarılmamasının veya çıkarılmasının da kişinin kendini algılayışını, cinsel yaşamını ve ilişkilerini etkilediği düşünülecek olursa, bireyin içinde bulunduğu kültürel koşulların da sosyal görünüş ve cinsel yaşama etkilerini içerebilecek şekilde bir sonraki araştırma genişletilebilir.
6. Cinsel doyum sorunu yaşadığını belirten veya yaşamadığını belirten bireylerden oluşan bir grup yerine cinsel işlev bozukluğu tanısı almış kişilerle çalışılmasının bilimsel açıdan daha işlevsel sonuçları ortaya çıkarabileceği düşünülerek, bir sonraki çalışmada farklı bir örneklem grubu seçilmesi tavsiye edilir.

7. Bir sonraki araştırmada, çarpıtılmış cevapların sayısını en aza indirmek veya çarpıtılmış olabileceği düşünülen cevapları fark edebilmek için ölçek sorularının yüzyüze görüşme ile cevaplandırılması tavsiye edilir.

Kaynakça

Aksoy, M.U., (2006), “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Hastalarındaki Cinsel İşlev Bozukluklarının Karşılaştırılması”, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ord. Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Aktaş, H., (2008), “ğretmenlerde Denetim Odağı ve rgtsel Vatandaşlık”, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, Afyon.

Alkan, E., (2008), “Cinsel İşlev Bozuklukları Ve Kişilerarası Tarz, fke, Kendilik Algısı”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Alemdağ, S., (2013), “ğretmen Adaylarında Fiziksel Aktiviteye Katılım, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal z-Yeterlilik İlişkisinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Trabzon.

Alpman, F., (2015), “Cinsel Doyum Hangi Psikolojik Boyutlarla İlişkilidir?”, Yüksek Lisans Tezi, şkdar niversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Althof, S.E., vd., Cinsel işlev ve işlev bozukluğunun psikolojik ve kişiler arası boyutları: Seksüel tıp erkek ve kadında seksüel fonksiyon bozuklukları, (ev. A. Kadioğlu), İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2005.

Althof, S.E., vd., Cinsel İşlev ve İşlev Bozukluğunun Psikolojik ve Kişiler Arası Boyutları: Seksüel Tıp Erkek ve Kadında Seksüel Fonksiyon Bozuklukları, (ev. A. Kadioğlu), İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2005.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, (ev., E.Köroğlu) Dördüncü Baskı (DSM-IV), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, (ev., E. Köroğlu) Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı ltleri Başvuru Elkitabı’ndan, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

Arat, N., Türkiye’de Kadın Olgusu, Say Yayınları, İstanbul, 1992.

Aslan, D. 2004, “Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları” Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(9), ss. 326-329.

Atlı, A. ve Fırıncık, S., Cinsellik ve Cinsel Kimlik İle İlgili Sorunlar, (ev. C. Tangl zcan ve N. Grhan), 6.Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2016.

Atwater, E., Psychology of Adjustment Personal Growth in a Changing World, 4. Edition, Prentice Hall, New Jersey, 1990.

Avan, Z., (2015), “Özel Bir Spor Merkezine Devam Eden 18-30 Yaş Arası Bireylerin Beslenme Durumlarının Ve Beden Algılarının Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Avcı, C., (2015), “Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Kadınların Benlik Saygıları ile Cinsel Doyumları Arasındaki İlişki”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı, İzmir.

Ayatollahi, M., (2014), “Cinsel Doyumu Yordayan Demografik ve Psikolojik Değişkenlerin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.

Aydın, T.A., (2004), “Sosyal Fobi Olgularında Aile İçi Yaşantıların İncelenmesi”, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Babin, E. A. 2012, “An Examination of Predictors of Nonverbal and Verbal Communication of Pleasure During Sex and Sexual Satisfaction” *Journal of Social and Personal Relationships*, 30 (3), pp 270-292.

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

Barlow, D. and Van Den Hout, 2000, “M. Attention, arousal and expectations in anxiety and sexual disorders” *J. Aff. Disorders*, 61, pp 241- 256.

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

Bozkurt A., (1996), “Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Psikopatolojinin araştırılması” *Psikiyatri Uzmanlık Tezi*, GATA, Ankara.

Bögels, S.M., et al., 2001, “Familial Correlates Of Social Anxiety In Children And Adolescents” *Behaviour Research And Therapy*, Vol.39, pp 237-287.

Canel, A. N., 2012, “Evlilik ve Aile Hayatı”, *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile Eğitim Programı*.

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

Carver C. and Scheier M. 1998, “*Perspectives on psychology*” Cambridge University Press, pp 281-282.

Cash, T.F and Brown, T.A 1989, “Gender and Body Images: Stereotypes And Realities” *Sex Roles*, Vol. 21, pp 361-373.

Clayton, A.H. 2001, “Recognition and Assessment of Sexual Dysfunction Associated with Depression”, *J. Clin. Psychiatry*, 62(3), pp 5-7.

Collins, R.S. and Coltrane, S., *Sociology of Marriage and the Family: Gender, Love and Property*, 5.ed., Wadsworth, Chicago, 1991.

Corey, G. (2008). *Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları* (Çev., T. Ergene). Ankara: Mentis Yayıncılık.

- Corretti, G., vd., 2006, "Comorbidity Between Social Phobia and Premature Ejaculation; Study on 242 males Affected by Sexual Disorders" *J.Sex Marital Therapy*, 32(2), pp 183- 187.
- Crowe, M. 1995, " Couple Therapy and Sexual Dysfunction" *International Review of Psychiatry*, Vol. 7, pp 195-205.
- Crowe, M. 1995, " Couple Therapy and Sexual Dysfunction" *International Review of Psychiatry*, Vol. 7, pp 195-205.
- Cüceloğlu, D., *İnsan Ve Davranışı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996.*
- Çağ, P. ve Yıldırım, İ., 2013, " Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4,(39), ss. 13-23.
- Çavaş, Ş., (2008), "Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine Başvuran Vajinismus Ve Prematür Ejakülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması", *Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ord. Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.*
- Davis, D., et al., 2006, "I Can't Get No Satisfaction: Insecure Attachment, Inhibited Sexual Communication and Sexual Dissatisfaction" *Personal Relationships*, 13, pp 465-483.
- Dilbaz, N., (1997), "Sosyal Fobi", *Psikiyatri Dünyası*, 1, ss. 18-24.
- Doğan, S. 2006, "Cinsellikten Tiksinti Duyma Bozukluğu: Davranışçı Tedaviye Olumlu ve Hızlı Yanıt Veren Bir Olgu" *Klinik Psikiyatri*, 9, ss.191-197.
- Doğan, S. ve Özkorumak, E., (2008), "Ağrılı Cinsel Aktivite ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Güçlükler", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11, ss. 135-142.
- Doğan, T. 2010, "Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği' nin (SGKÖ) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, ss. 151-159.
- Doğan, T., (2009), "Bilişsel ve Kendini Değerlendirme Süreçlerinin Sosyal Anksiyete Açısından İncelenmesi", *Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.*
- Dokur, M. ve Y. Profeta, *Aile ve çift terapisi, Morpa Kültür Yayın, İstanbul, 2006.*
- Dönmez, A., (1983), " Denetim Odağı ve Çevre Büyüklüğü", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, cilt 16, sayı 1.
- Dünya Sağlık Örgütü. ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. (Derleyen) Öztürk, O., Ufuk, B., Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, 1993.
- Dünya Sağlık Örgütü. ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. (Derleyen) Öztürk, O., Ufuk, B., Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, 1993.
- Erbek, E., vd., (2005), "Evlilik Uyumu", *Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Düşünen Adam Dergisi*, Yıl: 2005, Sayı: 18, ss. 39-47.
- Ertaş, H., (2014), "Beden Algısının Gelişimi", *Eğitim ve Bilim*, Vol. 35, No 156.
- Eşsizoglu, A., vd., *Aile Yapısı ve İlişkileri. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2012.*
- Fahs, B. and Swank, E. 2011, "Social Identities as Predictors of Women's Sexual Satisfaction and Sexual Activity" *Archives Sexual Behavior*, 40, pp 903-914.

- Faith, M.S. and Schare, M.L. 1993, "The Role of Body İmage in Sexually Avoidant Behavior" Archives of Sexual Behavior, 22, pp 345-356.
- Feeney, J. A. 2002, "Attachment, Marital Interaction and Relationship Satisfaction: A Diary Study" Personal Relationships, 9(1), pp 39-55.
- Frank, D. I., Downard, E. ve Lang, A. R. 1986, " Androgyny, Sexual Satisfaction, and Women" Journal of Psychological Nursing, Vol. 24, pp 10-15.
- Freud, S., Psikopatoloji, (Çev., H. Atalay), 1.Baskı, Payel Yayınları, İstanbul, 1999.
- Fulbright, Y. K., Pleasuring: The Secrets of Sexual Satisfaction, Hollan Publishing, New York, 2008.
- Geçtan, E., İnsan Olmak. 11.Basım, Metis Yayınları, İstanbul, 2012.
- Geçtan, E., Psikanaliz ve Sonrası, On Altıncı Basım, Metis Yayınları, İstanbul, 2014.
- Gül, E., (2016), "Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Karşılaştırmanın Fonksiyonel Olmayan Tutum ve Bilişsel Çarpıtmalarla İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Güleç, C. ve Köroğlu, E., Cinsel İşlev Bozuklukları Psikiyatri Temel Kitabı, Ankara, 1998.
- Gülsün, M., Ak, M. ve Bozkurt, A., (2009), "Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 1, ss. 68-79.
- Güngör, C.H., (2007), "Evlilik Doyumunu Açıklamaya Yönelik Bir Model Geliştirme", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Halford, W. K., Kelly, A., and Markman, H. L., Clinical handbook of marriage and couple intervention, One Edition, Wiley & Son Ltd., West Sussex, 1997.
- Harputlu, D., (2005), "Kadın Mahkumlarda Benlik Saygısı ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İlişkisi", Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Hart, E.A, Leary, M.R. ve Rejeski, W.J. 1989, " The measurement of social physique anxiety" Journal of Sport and Exercise Psychology, Vol.11, pp 94-104.
- Hart, T. A., et al. 2008, "Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale", Assessment, 15, pp 48-59.
- Hawton K., Sexual Dysfunctions, Oxford University Press, New York, 1989.
- Hazan, C. and Shaver, P. 1987, "Romantic Love Conceptualized as An Attachment Process", Journal of Personality and Social Psychology, 52 (3), pp 511-524.
- Horney, K., Nevrozlar ve İnsan Gelişimi, (Çev. E. Erbatur), 2.Baskı, Sel yayıncılık, İstanbul, 2015.
- Işıklı, H., (1993), " Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Eş ilişkilerinin Değerlendirilmesi", Uzmanlık Tezi, GATA, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- İncesu C. 1998, "Cinsel İşlevin Fizyolojisi" Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi", 1, ss. 3-12.
- İncesu, C. 1998, "Cinsel İşlevin fizyolojisi" Cinsel İşlev Bozukluğu Monografı, 1, ss. 3-11.

- İncesu, C. 2004, "Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları" Klinik Psikiyatri, 3, ss. 3-13.
- İncesu, C., (2004), "Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları", Klinik Psikiyatri, 3, ss. 3-13.
- İncesu, C., 1999, "Cinsel İşlev Bozukluklarında İlk Basamak Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı", Psikiyatri Dünyası, 2, ss. 39-48.
- İncesu, C., 2006, "Cinsel Yaşam ve Sorunları", Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları.
- Jacobson, E., Kendilik ve Nesne Dünyası, (Çev., S. Yazgan), İkinci Basım, Metis Yayınları, İstanbul, 2015.
- Kaplan H.S., Sexual Aversion, Sexual Phobias and Panic disorder, Brunner –Mazel Publishers, 1987.
- Kaplan, H.I. and Sadock, B.J., Comprehensive Text Book of Psychiatry, 8.Edition, Lippincott Williams and Wilkins, 2007.
- Kaplan, H.I. ve B.J. Sadock, Comprehensive Textbook of Psychiatry, Ninth Edition, Vols.1 & 2, Lippincott Williams & Wilkins, 1989.
- Karaaslan, A. 1993, "Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri Ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi" Ege Üniversitesi H.Y.O. Dergisi, 9(2), ss. 21-29.
- Karaaslan, Ö. 2017, "Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Beden Algısı ve Cinsel İşlev Bozukluklarının Değerlendirilmesi", Bozok Tıp Dergisi, 7(2), ss. 45-50.
- Kayır, A. ve Şahin, D., 1998, "Kadın Cinselliği ve Cinsel İşlev Bozuklukları", Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 3,(1), ss. 19-55.
- Kearney C.A., Social Anxiety and Social Phobia in Youth: Characteristics, Assessment, and Psychological Treatment, Springer Science-Business Media, 2005.
- Keçe, C. ve Ok, M., Bölüm 6: Erektıl Disfonksiyonun Tedavisi, Sistemik Seks Terapisi Cinsel Terapi, Birinci baskı, Pusula Yayınevi, Ankara, 2014.
- Keçe, C., Erken Boşalma'nın Üstesinden Gelmek, Pusula Yayınevi, Ankara, 2012.
- Kelly, M.P., Strassberg, D.S. and Turner C.M. 2006, "Behavioral assessment of couples' communication in female orgasmic disorder" Journal of Sex & Marital Therapy, 32, pp 81–95.
- Kılıç, M., (2015), "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygıları İle Benlik Saygıları ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kılıç, M., ve Karakuş, Ö., (2016), "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygıları ile Benlik Saygıları ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Journal of Human Sciences, 13, ss. 3837-3852.
- Kinsey A.C. Sexual Behavior in the Human Female. Philadelphia WB Saunders, 1953.
- Kodiath, M., Kelly, A. and Shively, M. 2005, "Improving Quality of Life in Patients with Heart Failure, An Innovative Behavioral Intervention" Journal of Cardiovascular Nursing, 20(1), pp 43-48.

Konkan, R., vd., 2012, "Vajinusmuslu Kadınlarda Cinsel İşlev ve Doyum" Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 25, ss. 305-311.

Kulak, H., (2006), "Cinsel İşlev Bozukluğu Görülen Kadınlarda Geçmiş Travmatik Deneyimler", Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.

Leary, M.R. 1983, "A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale" Personality and Social Psychology Bulletin, 9, pp 371-376.

Leary, M.R., Kowalski, R.M. and Campbell, C.D. 1988, "Self-Presentational Concerns and Social Anxiety: The Role of Generalized İmpression Expectancy" Journal of Research in Personality, 22, pp 308-21.

Macit, M., (2016), "20-45 Yaş Arası Görücü Usulü Ve Flört Ederek Evlenen Kadınların Evlilik Uyumları İle Cinsel Doyumlarının İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

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

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

Masterson, J.F., Gerçek Kendilik, (Çev., P. Üzeltüzenci), Birinci Baskı, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, 2014.

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

McNeil, S. and Byers, E. S. 2009, "Role of Sexual Self-Disclosure in the Sexual Satisfaction of Long-Term Heterosexual Couples" The Journal of Sex Research, 46 (1), pp 3-14.

Meltzer, A. L. and McNulty, J. M. 2010, "Body İmage and Marital Satisfaction: Evidence For the Mediating Role of Sexual Frequency and Sexual Satisfaction", Journal of Family Psychology, 24 (2), pp 156-164.

Mutlu S., (2007), "Kalıcı Abdominal Stomalı Hastalarda Beden İmajı Değişiminin Yaşam Kalitesine Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Mülazımoğlu, B.Ö., Erturan, İ.G. and Arslan, Y. 2014, "Achievement Goals in Turkish High School PE Setting: The Predicting Role of Social Physique Anxiety" International Journal of Educational Research, 67, pp 30-39.

Odağ, C., Nevrozlar-1,2, Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları No:2, İzmir, 2001.

Ogden, J. and Evans, C. 1996 "The problem with weighting: effects on mood, self-esteem and body image" International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 20(3), pp 272-277.

Öner, U., Benlik Gelişimine İlişkin Kuramlar, Ergenlik Psikolojisi, B. Onur (Ed.), 2. Basım, Hacettepe Taş Kitapçılık, Ankara, 1987.

Özakkaş, T., Anksiyete Bozuklukları Ve Tedavisi, 1.Baskı, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, İstanbul, 2014.

Özakkaş, T., Bütüncül Psikoterapi, 9.Baskı, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2017.

Özcan, H., vd., (2013), “Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi”, Journal of Mood Disorders, Vol. 3, ss. 107-113.

Özgen, F., vd. 1993, “Erkek Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Sorun Alanları Üzerine Bir Araştırma”, GATA Bülteni, 35, ss. 701-710.

Özgülven, H. D., ve Sungur, M. Z. 1998, “Sosyal Fobi” Türk Psikiyatri Dergisi, 9 (2), ss. 128-136.

Özgülven, I. E., Cinsellik ve Cinsel Yaşam, Pdrem Yayınları, Ankara, 1997.

Öztürk, A., Kara, A. ve Serdar, K. 2015, “Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri, Cinsiyet Roller ve Yüz Kızarma Eğilimlerinin Sosyal Görünüm Kaygılarını Yordama Gücü ve Aralarındaki İlişki”, International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 10, ss. 733-748.

Öztürk, C. Ş. ve Arkar, H. 2014, “Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiler”, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türk Psikiyatri Dergisi, 1(3), ss.16-24.

Pearce, J. 1993, “Women’s Bodies, Women’s Exercise” Australian Journal of Leisure and Recreation, 3(2), pp 39-44.

Polat, A., (2007), “Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.

Rotter, J.B. 1966, ” Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement” Psychological Monographs, 80, pp 1-28.

Sadock, V.A., Normal İnsan Cinselliği, Cinsel İşlev ve Cinsel Kimlik Bozuklukları, (Çev. H. Aydın ve A. Bozkurt), 8.Baskı, Güneş Kitabevi, Ankara, 2007.

Sardoğan, M.E., Kaygusuz, C. ve Karahan, T.F. (2006), “Bir İnsan İlişkileri Beceri Eğitimi Programının Üniversite Öğrencilerinin Denetim Odağı Düzeylerine Etkisi”, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 2, ss. 184-194.

Sarıçam H., vd., 2013, “İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinde Benlik Saygısı, Farklı Yetenek Ve Atılganlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” International Journal of Human Sciences, 10(1), pp 525-540.

Schneier, F. R. and Liebowitz, M. R., Handbook child and adult psychopathology, Eds. R.M. Hersen and C.G. Last, Pergamon Press, New York, 1990.

Seidman, S.N. 2002, “Exploring the relationship between depression and erectile dysfunction in aging men” Journal of Clinical Psychiatry, 63, pp 5-12.

Seki, T. ve Dilmaç, B. 2015, “Ergenlerin Sahip Oldukları Değerler ile Öznel İyi Oluş ve Sosyal Görünüş Kaygı Düzeyleri Arasındaki Yordayıcı İlişkiler: Bir Model Önerisi”, Türk Eğitim Derneği Eğitim ve Bilim Dergisi, 40, (179), ss. 57-67.

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z., 2009, “Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3’ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme”, Türk Psikiyatri Dergisi, 20,(1), ss. 75-84.

Stahl, S.M., Stahl’ın Temel Psikofarmakoloji, (Çev. İ.T Uzbay), 3.Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012.

Stephenson, K. and Meston, C. 2011, “The association between sexual costs and sexual satisfaction in women: An exploration of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction” The Canadian Journal of Human Sexuality, Vol.20, pp 31-38.

Strassberg, D.S., et al. 1990, “The role of anxiety in premature ejaculation” Arch Sex Beh., 19, pp 251–257.

Sungur, M. Z. 1998, “Cinsel Eğitim” Klinik Psikiyatri, 2, ss. 103-108.

Sungur, M.Z. 2009, “Cinsel Kompulsif Davranış: Hiperseksüelite” Eds. M.F. Scheiner and F.S. Berlin, Psychiatric Clinics of North America Türkiye Baskısı, 3(3), pp 57-70.

Sütümbüloğlu, E., (2016),”Stoması Olan Bireylerin Cinsel Doyum Ve Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi,

Şahin, D. ve Kayır, A., Cinsel Yaşamda Yanlış İnanışlar: Cinsiyet ve Psikiyatri, 7. Anadolu Psikiyatri Günleri, Akademi Ofset Matbaacılık A.Ş.-İstanbul,1998.

Şahin, E., (2012), “Bazı Değişkenlere Göre İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Sosyal Görünüş Kaygıları”, Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun.

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

Şentürk, G. E., (2006), “ Ortaöğretim Kurumlarına Devam Eden Öğrenciler İle Bu Kurumda Çalışan Öğretmenler ve Yöneticilerin Cinsellikle İlgili Yanlış İnanışla Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi ve Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi , Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Takako S., (1994), “ Familial and Developmental Antecedents of Social Anxiety”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Temple Üniversitesi, Philadelphia.

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

Taşkent, N., vd., Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Bilişsel– Davranışçı Terapi Yaklaşımı, 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1998.

Taysi, E., (2000), “Benlik Saygısı, Arkadaşlardan Ve Aileden Sağlanan Sosyal Destek: Üniversite Öğrencileriyle Yapılan Bir Çalışma”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Tekin, M., (2008), ”Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Model Çerçevesinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kötüye Kullanımı İlişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Muğla.

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

Topuz, Ş., (2011), “Üriner İnkontinansta Uygulanan Kegel Egzersizlerinin Kadın Cinsel Doyumu Üzerine Etkileri”, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Tuğrul, C., Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Bilişsel– Davranışçı Terapi Yaklaşımı, Savaşır I, Boyacıoğlu G, Kabakçı E, Ed. Bilişsel davranışçı terapiler. 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1998.

Tunç, S., (2005), “Gebelik ve Cinsel Doyum”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Tüzün, O. ve Sayar, K., 2006, “Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji” Düşünen Adam Dergisi, 19(1), ss. 24-29.

Ülkü, H., (2017), “ Gençlerde Sosyal Görünüş Kaygısı İle Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkinin Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Varma, G. S., vd., 2006, “Menopoz: Klimakterik Belirtiler ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişki”. New/Yeni Symposium Journal, 44(4), ss. 182-188.

Vural, K.B., (2007), “Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumuna Etkisi”, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Wallace, E., Dinamik Psikiyatri Kuramı ve Uygulaması, (Çev. H. Atalay), Eylül Yayınları, İstanbul ,1994

Watson, D. and Friend R. 1969, “Measurement of Social-Evaluative Anxiety” Journal of Consulting Clinical Psychology, 33, pp 448-457.

World association for sexual health. Declaration of sexual rights.1999.

World Health Organization (WHO) 2006, “Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002”, Geneva.

World Health Organization. Developing sexual health programmes, 2010.

Yapıcı, A., (2006). “Alkol Bağımlılığında Depresyon Ve Anksiyetenin Yetiyitimi Ve Yaşam Kalitesine Etkisi”, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, İstanbul Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

Yavuzer, H., Çocuk Psikolojisi, 33.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2011.

Yazıcı, Ö.F., Caz, Ç. ve Tunçkol, H.M. 2016, “Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü’nde Görev Yapan Personelin Sosyal Görünüş Kaygısı” Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi, 2, (2), ss. 60-65.

Yeşilyaprak, B., Eğitimde Bireysel Farklılıklar, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2004.

Yetkin, N. ve İncesu, C., 1997, “Cinsel İşlev Bozukluklarında Kullanılan Terimlerin Gözden Geçirilmesi”. Nöropsikiyatri Arşivi, 4, ss. 214-218.

Yetkin, N., 7. Anadolu Psikiyatri Günleri: Cinsiyet ve Psikiyatri, Akademi Ofset Matbaacılık A.Ş., İstanbul, 1998.

Yılmaz, N., (2015), “ Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Vücut Algısı”, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.

Young, J.E., Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema Focused Approach, Professional Resource Press, Sarasota, 1990.

Young, J.E., Klosko, J.S. ve Weishaar, E.M. Şema Terapi (Çev., T.V. Soylu). Litera Yayıncılık, İstanbul, 2003.

Yousefi, B., Hassani, Z. and Shokri, O. 2009, “Reliability and Factor Validity of the 7-Item Social Physique Anxiety Scale among University Students in Iran” World Journal of Sport Sciences, 2, pp 201-4.

Yörükoğlu, A., Gençlik Çağı Ruh Sağlığı Ve Ruhsal Sorunları, Özgür Yayınevi, İstanbul, 2000.

Yücel, N., (2008), “Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ziyalar, A., Cinsel Davranış Bozuklukları, Yüce yayınları, İstanbul, 2000.

Ekler

Ek:1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1.Yaşınız?

2.Cinsiyetiniz

a)erkek b)kadın

3.Medeni Durumunuz

a)evli b)bekar

4.Çocuğunuz var mı?

5.Varsa kaç çocuğunuz var?

6.Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?

a) yalnız b)sadece sevigili/eşinizle c)eş ve çocuklar d)anne ve baba e)diğer

7. Anne-baba sağ mı?

Anne Baba

8. Eğitim durumunuz?

a) 0-5 yıl b) 6-8 yıl c) 9-12 yıl d)13-16 yıl e) 16-20 yıl

9. Annenizin eğitim durumu?

a) 0-5 yıl b) 6-8 yıl c) 9-12 yıl d)13-16 yıl e) 16-20 yıl

10. Babanızın eğitim durumu?

a) 0-5 yıl b) 6-8 yıl c) 9-12 yıl d)13-16 yıl e) 16-20 yıl

11.Çocukluğunuzu geçirdiğiniz yer?

a) köy b)kasaba c)şehir d)diğer.....belirtiniz

12.Gelir düzeyiniz nedir?

a)500 tl'nin altında b) 500 ile 1000 tl arasında

c)1000-1500 tl arası d) 2000 tl ve üzeri

13.Sosyal görünüşünüzü önemser misiniz ?

a) evet b) hayır

Ek:2. GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Erkek Formu

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

Cevaplandırırken:

1. Her soruyu dikkatle okuyunuz.
2. Sorulan durumun **son zamanlarda** ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz.
3. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin altındaki parantezin içine [X] işareti koyarak cevabınızı belirtiniz.
4. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

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

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cinsel yönden kolay uyanılır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cinsel ilişki sırasında boşalmak için henüz erken olduğunu düşünürseniz, boşalmayı geciktirebilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eşinizle olan cinsel yaşamınızı tekdüze (monoton) buluyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, tedirgin ve endişeli olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cinsel organınızın, eşinizin cinsel organına girmesinden zevk alır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığını sorarmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. İlişki sırasında cinsel organınızın sertleşmediği olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Eşinizin, cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cinsel birleşme sırasında erken boşalmayı engelleyebilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar buluyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Önsevişme (öpme, okşama gibi) sırasında cinsel organınızın sertleştiği olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (hastalık gibi nedenler dışında)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Eşinizle karşılıklı mastürbasyon yapmaktan (kendinizi tatmin etmekten) zevk alır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Eşinizle sevişmek istediğinizde, ilişkiyi siz başlatır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. İsteddiğiniz kadar sık cinsel ilişkide bulunur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Cinsel birleşme sırasında, cinsel organınızın sertliğini kaybettiği olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Cinsel organınız, eşinizin cinsel organına girer girmez istemeden boşaldığınız olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyarmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girmek üzereyken, istemeden boşaldığınız olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek:3. GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

Kadın Formu

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

Cevaplandırırken:

1. Her soruyu dikkatle okuyunuz.
2. Sorulan durumun **son zamanlarda** ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz.
3. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin altındaki parantezin içine [X] işareti koyarak cevabınızı belirtiniz.
4. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

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

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sizce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eşinizle sevişmekten kaçınırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir mısınız?
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk almıyorsunuz?
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz?
11. Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?
12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz?
14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?
15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?
18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?
19. Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alırsınız mı?
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?
21. Önsevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz?
22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?

23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?



Ek:4. SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

	SGKÖ Aşağıdaki ifadelerin size ne kadar uygun olup olmadığını, ifadenin yanındaki kutucukları işaretleyerek belirtiniz. Lütfen her ifadeyi bir kez işaretleyiniz ve cevaplanmamış hiçbir ifade bırakmayınız.	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek:5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN ADI: Evli çiftlerde sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi.

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılacak tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Evli çiftlerde sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin var olur olmadığının anlaşılması amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Literatür incelendiğinde evli çiftlerde sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi birebir inceleyen bir araştırmanın olmadığına rastlanmıştır. Alan çalışmalarına temelde yapılacak katkı evli çiftlerde sosyal görünüş kaygısı ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi birebir inceleyecek olan ilk araştırma olmasıdır. Sosyal görünüş kaygısı, kişilerin fiziksel görünüşünün diğer kişilerin gözünden değerlendirilmesine dair hissettikleri duygudur. Cinsel doyum ise, evlilik doyumunu etkilemektedir ve cinsel doyum etkileyen herhangi bir boyut eşlerin cinsel anlamda birbirlerini mutlu edememelerine sebep olabilir. Cinsel doyum etkileyen bazı boyutlar söz konusudur. Bunlar, kadın ve erkeğin ikisi için de geçerli olan cinsel ilişkiden kaçınma, ilişkide doyum, iletişim, dokunma ve cinsel ilişki sıklığı boyutları ile ek olarak kadında vagnismus ve orgazm bozukluğu erkekte ise erken boşalma ve empotans boyutlarıdır. Araştırmada, bu boyutlar cinsel doyum etkileyebileceği için cinsel doyum sorunları olarak ifade edilir. Araştırma cinsel doyum alanında sorun yaşadığını ifade eden ve etmeyen iki grup üzerinden yürütülecektir. Bu hususta katılımcılardan sözel ve yazılı olarak beyanları istenecek ve gerekli durumda kişisel bilgileri gizli tutularak cevapları araştırmaya dahil edilecektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Gönüllülere sosyodemografik veri formu, Sosyal Görünüş Kaygusu Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulanacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bilimsel fayda sağlamak.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgiler kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Şüheda Nur DÖNMEZ suheda.d@hotmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü</i>	<i>Cinsel doyum sorunlarından en az birini yaşıyor musunuz?</i>

<i>Evet</i>	()
<i>Hayır</i>	()

<i>Gönüllü Çalışmaya katılma onayı ve imzası:</i>	Onaylıyorum: ()	İmza:

<i>Arařtırmacı¹ Adı- Soyadı:</i>	Şüheda Nur DÖNMEZ	İmza:
<i>Telefonu:</i>	0534 774 07 65	

1: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Özgeçmiş
Şüheda Nur Dönmez

e-posta: suheda.d@hotmail.com

EĞİTİM

2014- Yüksek Lisans
Üsküdar Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

2009-2014 Lisans
İstanbul Ticaret Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji

2006-2009 Lise
Kadıköy Anadolu İmam Hatip Lisesi
Türkçe-Matematik
Özel Başarılı Akşam Lisesi

STAJ VE İŞ DENEYİMİ

2012 (Haziran-Temmuz) Stajyer Psikolog
Özel Fazilet Okulları

2013 (Haziran-Temmuz) Stajyer Psikolog
Kartal Devlet Hastanesi

2015-2016 (Haziran-Temmuz) Psikolog
İETT Ruh Sağlığı Merkezi

2016 (Ocak) Stajyer Psikolog
NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi

2017(Haziran-Halen)

Psikolog

VIA Hospital

DİLLER

İngilizce: İleri Seviye

İtalyanca: Başlangıç

Arapça: Orta Seviye

İspanyolca: Başlangıç

