

T. C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ORGAZM OLAMAYAN KADINLAR İLE
ORGAZM OLABİLEN KADINLARIN
ATILGANLIK DÜZEYLERİ, BENLİK SAYGILARI,
BEDEN ALGILARI VE EVLİLİK UYUMLARI
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİBEL DİNÇ

Danışman Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Doğan ŞAHİN

İstanbul, Haziran 2012

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

17.10.2012 tarihinde tezinin savunmasını yapan Sibel DİNÇ'e ait "Orgazm Olmayan Kadınlar İle Orgazm Olabilen Kadınların Atılganlık Düzeyleri, Benlik Saygıları, Beden Algıları ve Evlilik Uyumları Açısından Karşılaştırılması" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji (Klinik Psikoloji) Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çokluğuyla** Kabul Edilmiştir.

Prof. Dr. Cem İNCESU
(Başkan)

Prof. Dr. Doğan ŞAHİN
(Üye)
(Danışman)

Yrd. Doç. Dr. Kuntay ARCAN
(Üye)

ÖNSÖZ

Lisans öğrenimimden bugüne kadar uzun yıllar boyu eğitimime olan katkılarıyla hiçbir konuda benden desteğini esirgemeyen sevgili hocam;

Prof. Dr. Engin Eker'e,

Tez çalışmam sırasında her an yardım ve katkılarını sunan sevgili danışman hocam;

Prof. Dr. Doğan Şahin'e,

Engin bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım sayın hocalarım;

Prof. Dr. Hamdi Özkara ve Prof. Dr. Bülent Alıcı'ya,

Tez çalışmamın tüm sürecinde destek, ilgi ve önerileriyle yanımda olan arkadaşlarım;

Uzm. Psk. İnci Birincioğlu ve Uzm. Psk. Özge Soner'e,

Mesleki varlık nedenim olan sevgili danışanlarıma,

Her zaman yanımda olduğunu bildiğim biricik hayat arkadaşım;

Abdullah Çalışkan'a,

Bu süreçte ve yaşamım boyunca her sıkıntıma ortak olan biricik kardeşlerime ve beni yetiştiren, hayatlarının her anına benden bir parça işleyen biricik anne ve babama

sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum...

Haziran, 2012

Sibel DİNÇ

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı; orgazm olan kadınlarla orgazm olmayan kadınları atılganlık, benlik saygısı, beden imajı ve evlilik uyumu ölçek puanları üzerinden karşılaştırarak; bireylerin orgazm ve cinsel yaşam kalitesinin, girişken-çekingen olmasına, bedeninin tümü ve parçalarına yönelik algısının olumlu-olumsuz olmasına, benliğine duyduğu saygıya ve evliliğindeki memnuniyetine göre nasıl şekillendiğini incelemektir. Böylece orgazm olamama sorununun hangi faktörlerden etkilenecek ortaya çıktığı, sürdüğü ve bu sorun için en etkin çözüm yolunun neler olabileceği konusunda detaylı bilgi sahibi olunabileceği düşünülmektedir.

Hipotez: Bu araştırmanın ana hipotezi; orgazm olmayan kadınların ölçek puanlarının, orgazm olan kadınlara göre daha düşük olacağıdır. Orgazm olmayan kadınların benlik saygılarının, beden imajlarının, atılganlık düzeylerinin ve evlilik uyumlarının, orgazm olan kadınlara kıyasla daha düşük olacağı öngörülmektedir.

Yöntem: Bu çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri ve Jinekoloji Bölümlerinden gönderilen ve Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı Polikliniği'ne başvuran ve orgazm bozukluğu tanısı alan 54 kadın hasta ve hastalara yaş ve eğitim düzeyleri açısından eşit 60 sağlıklı kontrol alınmıştır. Katılımcılar sözel olarak bilgilendirildikten ve yazılı onamları alındıktan sonra, 60 dakika süren bir görüşmeye alınmışlardır. Burada 'Sosyodemografik ve Klinik Görüşme Formu' görüşmeci tarafından doldurulmuş ve daha sonra katılımcılardan 'Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği', 'Beden İmajı Ölçeği', 'Evlilik Uyumu Ölçeği', 'Rathus Atılganlık Envanteri', 'Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği' ve 'Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'nden oluşan öz bildirim bataryasını doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Beklendiği gibi tüm ölçeklerin puan ortalamaları gruplar arasında oldukça yüksek bir anlamlılıkla farklı bulunmuştur ($p<0.01$). Orgazm olamamayı en çok yordayan ölçek 'Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği' iken en az yordayan ölçek ise 'Rathus Atılganlık Envanteri'ydi. Orgazm olan kadınlara göre, orgazm olmayan kadınların benlik saygıları (özgüvenleri) daha düşük, bedenlerine yönelik algıları daha olumsuz, evliliklerinden duydukları memnuniyet daha az ve kendilerini ifade etme biçimleri daha pasifti. Çalışmanın diğer verileri; 'sosyodemografik bulgular', 'aile yapısı ve ebeveyn ilişkileri ile ilgili bulgular', 'mastürbasyon yaşantısı ile ilgili bulgular', 'sevişme ve cinsellik algısı ile ilgili bulgular', 'evlilik ve eş ile ilgili bulgular' ve 'din yaşantısı ile ilgili bulgular' başlıkları altında detaylıca incelenmiştir.

Sonuç: Cinsellik, mahremiyeti dolayısıyla çalışılması diğer konulara nazaran daha zorlu bir alan olduğundan, özellikle Türk toplumundaki kadınların cinsellik ve orgazm yaşantısına dair bilinenler oldukça azdır. Bu araştırma, hem orgazm olmayan hem de orgazm olan kadınların katılımıyla, çok sayıda parametreyi sorgulayarak söz konusu etiyolojik açıklığı kapatmaya hizmet etmek üzere tasarlanmıştır. Araştırmanın ana hipotezi doğrulanmış ve orgazm yaşantısının beden algısı, benlik saygısı, evlilik uyumu ve atılganlık özellikleri gibi psikososyal faktörlerle yakından ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Bunun yanı sıra çalışmada, orgazm olamama

sorununun ortaya çıkışını ve sürmesini kolaylaştıran, ayrıca tedaviyi zorlaştırabilecek, psikolojik faktörler, eş, evlilik yaşamı, anne ve baba ile ilişkiler, mastürbasyon yaşantısı gibi diğer bazı önemli konular da belirlenmiş, gelecek araştırmalarda özellikle üzerinde durulması gereken konular hakkında önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Orgazm Bozukluğu, Cinsel Doyum, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Atılganlık, Evlilik Uyumu

ABSTRACT

Objective: The aim of this research is to investigate the impact of “being assertive – diffident”, “perceiving the whole and the parts of her own body in a positive – negative way”, “being selfconfident – uncertain” and “having a satisfying – dissatisfying marriage” on woman’s orgasmic experience and sexual life by comparing orgasmic and unorgasmic group scores on scales. Thereby, it is possible to achieve detailed information about the factors which leads lack of orgasm, and cause this problem remains and also the most effective therapeutical support possibilities.

Hypotesis: The main hypotesis of this research is, that the avarege score of participants with an orgasmic disorder are higher than control group on attended self-report scales. Women in anorgasmic group have lower self-esteem, worse body image perception, lower assertiveness level and lower marital adjustment than healthy controls.

Method: 54 Patients diagnosed as orgasmic disorder in Psychiatry and Gynecology Departments, consulted to Urology Department, Andrology Clinic and 60 healthy controls matched them as age and education level have attended to this research. After participants have been informed (verbally and in script), have attended to clinical interview which takes approximately one hour. Expert Interviewer conduct a “psychosocial information form” that based on the answers of participants and then participants have been asked to fill out the self-report scale battery including Rathus Assertiveness Inventory, Coopersmith Self-Esteem Scale, Marital Adjustment Test, Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction and Body Cathexis Scale.

Results: As expected, mean differences on every scale between two groups are highly significant ($p < 0.01$). Although “Coopersmith Self-Esteem Scale” has been found as the strongest scale to predict the lack of orgasm or sexual dissatisfaction, “Rathus Assertiveness Inventory” was the weakest. Women who have problems achieving orgasm are less satisfied with themselves (character), their pyhsical features, their marriage and their partner, also they are more diffident while expressing themselves than healthy controls. In addition, the rest of the results are introduced and discussed in detail under titels named “sociodemographical findings”, “family structure and relationships with parents”, “findings in experience of masturbation”, “perception of lovemaking and sexuality”, “findings in marital life and partner” and “religion”.

Conclusion: In recent literature, the knowledge of sexuality and orgasmic experience in women is remarkably limited, especially in turkish society because the resaerch area is highly intimate to survey. This research in orgasmic and unorgasmic groups is designed to make up the etiological deficiency by using many parameters different than former researches. The main hypotesis has been supported, emphasizes that body image, self-esteem, marital adjustment and assertiveness have a great impact on orgasmic experience. In addition, many factors have been identified

which cause lack of orgasm and which cause this problem remains, makes recovery process more difficult. So we suggest researchers to specialize in certain areas as “psychological factors”, “partner”, “marital life”, “relationships with parents”, “experience of masturbation”.

Key Words: Orgasmic Disorder, Sexual Satisfaction, Self-Esteem, Body Image, Assertiveness, Marital Adjustment.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiv
TABLO, ŞEKİL ve GRAFİK LİSTESİ.....	xv
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Genel Bilgiler.....	2
1.1.1. Kadın Cinsel Anatomisi.....	2
1.1.2. Kadında Cinsel Fizyolojik Evreler.....	5
1.1.2.1. İstek Evresi.....	6
1.1.2.2. Uyarılma Evresi.....	6
1.1.2.3. Orgazm Evresi.....	6
1.1.2.4. Çözülme Evresi.....	7
1.1.3. Kadınların Cinsel Sorunlarında Yeni Bir Sınıflama.....	7
1.1.3.1. Sosyokültürel, Politik, Ekonomik Etkenlere Bağlı Cinsel Sorunlar.....	8
1.1.3.2. Eşinden veya İlişkisinden Kaynak Alan Cinsel Sorunlar.....	9
1.1.3.3. Psikolojik Etkenlere Bağlı Cinsel Sorunlar.....	9

1.1.3.4. Tıbbi Etkenlere Bağlı Cinsel Sorunlar.....	10
1.1.4. Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları.....	11
1.1.4.1. Cinsel İstek Bozukluğu.....	11
1.1.4.2. Cinsel Tiksinti Bozukluğu.....	13
1.1.4.3. Uyarılma Bozukluğu.....	14
1.1.4.4. Orgazm Bozukluğu.....	14
1.1.4.5. Vajinismus.....	15
1.1.4.6. Disparoni.....	17
1.1.4.7. Başka Türü Adlandırılmayan (diğer) Cinsel Sorunlar.....	18
1.1.4.7.1. Cinsel Fobiler.....	18
1.1.4.7.2. Cinsel Doyum Eksikliği.....	19
1.1.4.7.3. Maskelenmiş Bozukluklar.....	19
1.2. Orgazm Bozukluğu.....	20
1.2.1. Tanım.....	20
1.2.2. Kadınlarda Orgazm Tipolojileri.....	21
1.2.3. Epidemiyoloji.....	23
1.2.4. Orgazm Tarihçesi.....	25
1.2.5. Orgazm Bozukluğunun Biyolojik Etmenleri.....	33
1.2.6. Orgazm Bozukluğunun Psikolojik Faktörleri.....	36
1.2.6.1. Yetiştirilme ve Geleneksel Kadın Cinsel Rolü.....	38
1.2.6.2. Edilgenlik, Çekingenlik.....	39
1.2.6.3. Kişilik ve Kişilik Bozuklukları.....	41
1.2.6.4. Olumsuz Beden Algısı.....	43
1.2.6.5. Düşük Benlik Saygısı.....	43
1.2.6.6. Baba-Kız İlişkisindeki Olumsuzluklar.....	45

1.2.6.7. Cinsel Travmalar.....	46
1.2.6.8. Çift İlişkinine Dair Sorunlar.....	46
1.2.6.9. Eşin Cinsel Beceri Eksikliği.....	51
1.2.6.10. Eşe Dair Cinsel Sorunlar.....	51
1.2.6.11. Kendini Bırakma, Kontrolünü Kaybetme Korkusu.....	51
1.2.6.12. Cinsellik Konusundaki Korkular.....	52
1.2.6.13. Katı Dini ve Ahlaki İnançlar.....	53
1.2.6.14. Yanlış Cinsel Bilgi, İnanış ve Tutumlar.....	53
1.2.6.15. Depresyon ve Psikiyatrik Hastalıklar.....	55
1.2.6.16. Anksiyete ve Performans Kaygısı.....	56
1.2.7. Tedavi.....	58
1.3. Kadında Orgazm Bozuklukları ve Değişkenler Arasındaki İlişki.....	64
1.3.1. Kadında Orgazm Bozukluğu ve Benlik Saygısı.....	64
1.3.2. Kadında Orgazm Bozukluğu ve Beden Algısı.....	69
1.3.3. Kadında Orgazm Bozukluğu ve Atılganlık Özellikleri.....	75
1.3.4. Kadında Orgazm Bozukluğu ve Eş Uyumu.....	81
1.4. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	95
1.4.1. Amacı.....	95
1.4.2. Önemi.....	95
1.4.3. Hipotez.....	96
BÖLÜM II.....	97
YÖNTEM	97
2.1. Örneklem.....	97
2.2. Veri Toplama Araçları.....	97

2.2.1. Sosyodemografik ve Klinik Görüşme Formu.....	98
2.2.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği.....	98
2.2.3. Beden İmajı- Vücut Algısı Ölçeği.....	99
2.2.4. Evlilik Uyum Ölçeği.....	99
2.2.5. Rathus Atılganlık Envanteri.....	100
2.2.6. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği.....	101
2.2.7. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği.....	101
2.3. İşlem.....	102
2.3.1. İstatiksel Analiz.....	102
BÖLÜM III	103
BULGULAR.....	103
3.1. Sosyodemografik Bulgular.....	103
3.2. Aile Yapısı ve Ebeveyn İlişkileri ile İlgili Bulgular.....	107
3.2.1. Anne ve Baba Tanımları.....	107
3.2.2. Anne Babaya Yakınlık.....	109
3.2.3. Anne ve Baba Tanımlarının Ölçek Puanları ile İlişkisi.....	110
3.2.4. Anne ve Babaya Yakınlığın Ölçek Puanları ile İlişkisi.....	113
3.3. Mastürbasyon Yaşantısı ile İlgili Bulgular.....	114
3.4. Sevişme ve Cinsellik Algısı ile İlgili Bulgular.....	116
3.5. Evlilik ve Eş ile İlgili Bulgular.....	120
3.6. Din Yaşantısı ile İlgili Bulgular.....	122
3.7. Ölçek Bulguları.....	123
3.8. Ölçekler Arası Korelasyonlar.....	125

3.9. Orgazm Olabilme ve Cinsel Yaşamın Kalitesini Yordayan Değişkenler.....	128
3.10. Kişinin Kendisiyle İlgili Diğer Bulgular.....	130
BÖLÜM IV	132
TARTIŞMA.....	132
4.1. Sosyodemografik Bulguların Tartışılması.....	133
4.2. Aile Yapısı ve Ebeveyn İlişkileri ile İlgili Bulguların Tartışılması..	135
4.3. Mastürbasyon Deneyimi İlgili Bulguların Tartışılması.....	140
4.4. Sevişme ve Cinsellik Algısı ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	142
4.5. Evlilik ve Eş ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	147
4.6. Din Yaşantısı ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	150
4.7. Ölçek Bulgularının Tartışılması.....	151
4.7.1. Benlik Saygısı Ölçek Bulgularının Tartışılması.....	151
4.7.2. Beden İmajı Ölçek Bulgularının Tartışılması.....	153
4.7.3. Evlilik Uyumu Ölçek Bulgularının Tartışılması.....	155
4.7.4. Atılganlık Envanteri Bulgularının Tartışılması.....	158
4.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler.....	161
4.9. Sonuç.....	163
KAYNAKLAR.....	168
EKLER	206
Ek:1. Aydınlatılmış Onam Formu.....	206
Ek:2. Sosyodemografik ve Klinik Görüşme Formu.....	207
Ek:3. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği.....	212

Ek:4. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği.....	213
Ek:5. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği.....	215
Ek:6. Beden İmajı Ölçeği.....	216
Ek:7. Rathus Atılganlık Envanteri.....	218
Ek:8. Evlilik Uyumu Ölçeği.....	220
Ek:9. Klinik Araştırma İzin Belgesi.....	222
ÖZGEÇMİŞ.....	223

KISALTMALAR

ACYÖ	: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği
APA	: American Psychological Association
BİÖ	: Beden İmajı Ölçeği
CBSÖ	: Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CİB	: Cinsel İşlev Bozukluğu
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DSM-IV	: Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders
EUÖ	: Evlilik Uyum Ölçeği
FSFI	: Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi
GRCDÖ	: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği
HPB	: Hipotalamo-Pituiter Bozukluk
ICD-10	: International Classification of Diseases
RAE	: Rathus Atılganlık Envanteri
SPSS	: Statistical Packages for the Social Sciences
SSGİ	: Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörü

SİMGELER LİSTESİ

akt.	: aktaran
n	: örneklem sayısı
sd	: standart sapma

TABLO, ŞEKİL ve GRAFİK LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil:1. Dış Genital Yapı	2
Şekil:2. Hymen (Kızlık Zarı).....	3
Şekil:3. İç Genital Yapı	4
Şekil:4. Genital Sistemin yandan Görünüşü.....	4
Şekil:5. Cinsel Yanıt Döngüsü	5

TABLolar

Tablo:1. Sosyodemografik Verilerin “Bağlantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması.....	107
Tablo:2. Anne Tanımlarının “Pearson Ki Kare Testi” ile Karşılaştırılması.	108
Tablo:3. Baba Tanımlarının “Pearson Ki Kare Testi” ile Karşılaştırılması	109
Tablo:4. Anne-Baba Yakınlık Puanlarının “Bağlantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması	110
Tablo:5. Ölçek Puanlarının Anne Tanımına Göre “ANOVA” ile Karşılaştırılması	111
Tablo:6. Ölçek Puanlarının Baba Tanımına Göre “ANOVA” ile Karşılaştırılması	112
Tablo:7. Ölçek Puanlarının Anne Baba Tanımı ile İlişkisi	113
Tablo:8. Mastürbasyon Deneyiminin ve Mastürbasyon Sonrası Hislerin “Pearson Ki Kare Testi” ile Karşılaştırılması.....	114
Tablo:9. Mastürbasyon Başlangıç Yaşının “Bağlantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması.....	115

Tablo:10. Grupların Dine Bağlılık, Dini Kuralları Önemseme ve Dini Kuralları Uygulama Düzeylerinin “Bağılantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması.....	123
Tablo:11. Grupların Ölçek Puanı Ortalamalarının “Bağılantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması.....	125
Tablo:12. Ölçekler Arası Korelasyon Matrisi	127
Tablo:13. Ölçeklerin Orgazm Olmayı Yordama Gücü	128
Tablo:14. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile Diğer Ölçeklerin Regresyon Testi.....	129
Tablo:15. Golombok Cinsel Doyum Ölçeği ile diğer Ölçeklerin Regresyon Testi.....	130
Tablo:16. Fiziksel ve Cinsel Çekiciliğin, Girişkenlik ve Çekingenliğin Değerlendirilmesi Ortalamalarının “Bağılantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması	131

GRAFİKLER

Grafik:1. Gruplara Göre Ölçek Puan Ortalamaları.....	126
--	-----

1. BÖLÜM

GİRİŞ

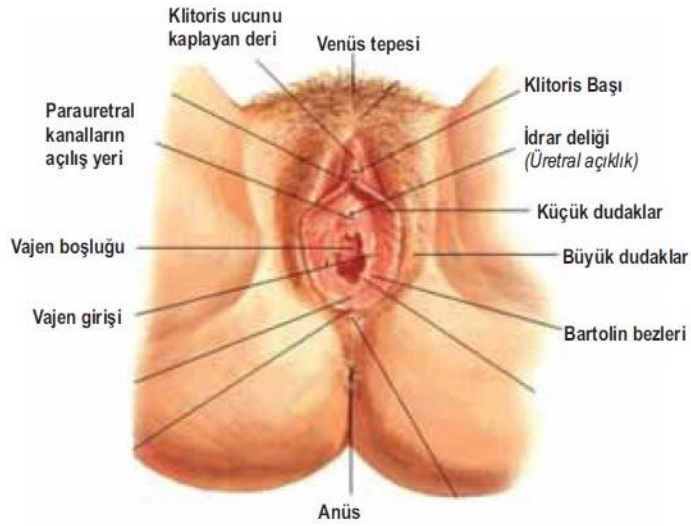
Aşk ve cinsel yakınlık biyopsikososyal bir temelde gerçekleşen, insanların yaşamlarının ayrılmaz bir parçasıdır (Becker & Se graves, 1995). İnsanın en önemli ihtiyaçlarından biri sevilme ihtiyacıdır ki ilişkiler ve cinsellik, insana sevimli değeri olduğu duygusunu derin yaşatır (Adam, Şar, Tükel, Üçok, & Yazıcı, 2001). Bu yaşamsal unsurun en temel noktalarını sevgi, anlaşılma, kabul edilme, güven, paylaşma ve duygularını açma kavramları oluşturmaktadır. Cinsellik, duyguların yoğunlaşması, ilişkilerin derinleşmesi, canlı ve dinamik hissetme ile birlikte hayatın kalitesini artırır (Pehlivan, 2004; Vedi, 1999).

Cinsellik, düşünce, duygu ve davranış olarak üç boyutlu bir etkileşim olanağına sahiptir (Bayrak, 2006). Düşünsel (bilişsel) boyutu, bireyin kendini bir başkasına açma kararına karşılık gelir. Bu boyutta geçmiş, bugün ve gelecekle ilgili duygular, ümitler, değerler, korkular ve savunmalar yer alır ki bunlar cinselliği doğrudan etkiler. Duygu boyutu, bir başkasına sevgi duyma, onu koruma, merak etme, düşünme, ona güvenme, benzerlik ve farklılıklarını keşfetme isteğini kapsar. Davranış boyutu ise, yakın fiziksel ilişki, dokunma, sarılma, okşama, bakma, gülme, öpme ve cinsel ilişkiyi içerir. Bu bağlamda ilişkiler ve cinsellik, insanın kendisinin, duygu, düşünce ve iç dünyasının, hatta bedeninin paylaşılması, kadınlığın ve erkekliğin bir açıdan onaylanması anlamına gelir (Pehlivan, 2004).

1.1. GENEL BİLGİLER

1.1. 1. Kadın Cinsel Anatomisi

Kadın cinsel anatomik yapısı iç ve dış genital yapılardan oluşur. Tamamı vulva olarak adlandırılan dış genital organlar şöyledir: Mons pupis (klitorisin üst tarafındaki kabarık bölge), labia minora (küçük dudaklar), labia majora (büyük dudaklar), klitoris (erektile doku), vestibul (kızlık zarı), peri üretral bezler (skene bezleri) ve bertolin bezleri (büyük vestibul bezleri) (Permoll, 2002).

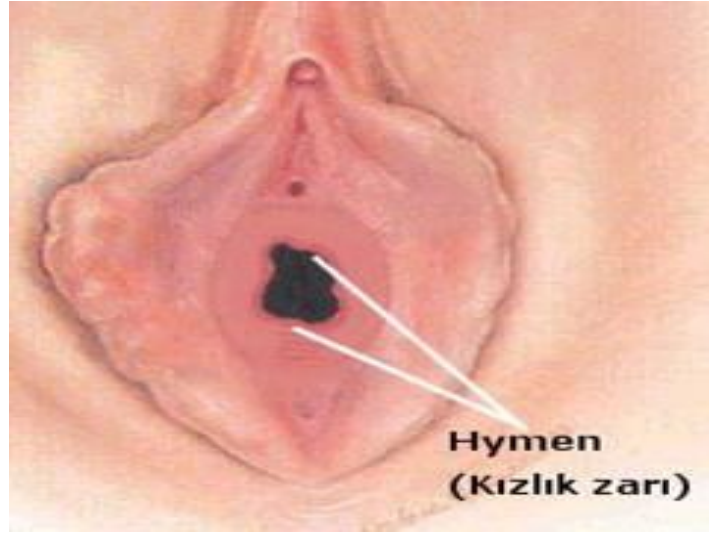


Şekil 1: Dış genital yapı

Kaynak: Cetad, (2007) Kadın Cinselliği, Bilgilendirme Dosyası-5, 10.

İç genital organlar penis girişinin gerçekleştiği, iç ve dış ortam arasındaki bağlantıyı sağlayan bir tüp şeklinde, esneme yeteneği gelişmiş ve ortalama 8 cm uzunluğunda olan vajina (hazne) ile başlar; sperm için bir nevi depo olan, döllenme sonrası yumurtanın yerleştiği, fetüsün büyüyüp geliştiği ve de hamilelik söz konusu değilken adet kanamalarının oluştuğu rahim (uterus) ile devam eder (Permoll, 2002). Sağlı sollu olmak üzere rahmin her iki yanında yer alan fallop tüpleri adeta “V”

harfini andırır ve uçlarında bulunan dokungaç benzeri yapılarla, yumurta ve kadınsal hormonların üretiminden sorumlu organ olan yumurtalıklarla (ovaryum) bağlantı halindedir. Bebeğin geliştiği bölge olan endometrium boşluğu, rahim kanalları olarak da bilinen; vajinaya bırakılan meninin rahim ağzından içeri girerek yumurtaya ulaşmasını sağlayan tüpler, vajinal girişi sınırlayan ince bir zarımsı yapı olan kızlık zarı (himen) ve idrar atımının gerçekleştiği üretra (idrara yolu) diğer iç genital organlardır (Goldstein & Davis, 2006).

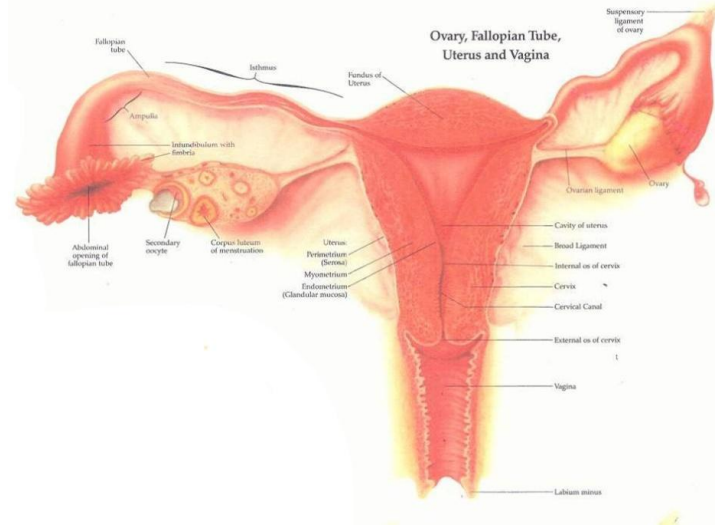


Şekil 2: Hymen (Kızlık Zarı)

Kaynak: <http://www.dorahospital.com/kizlik-zari-cesitleri.html> adresinden alınmıştır.

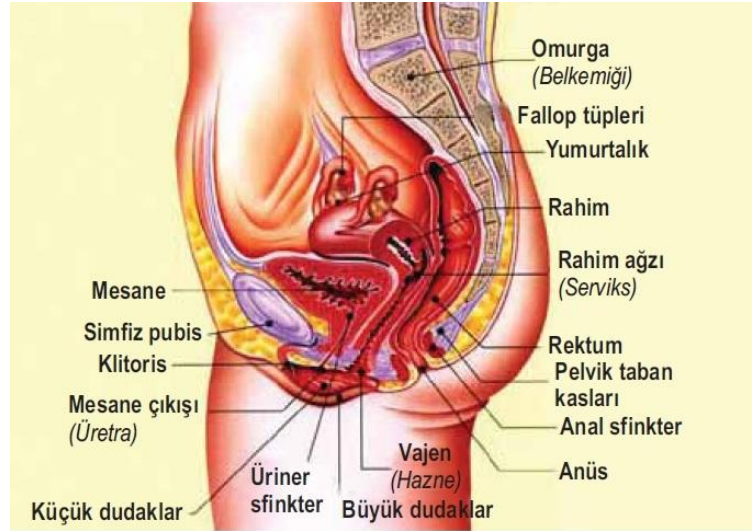
Uyarılmayla beraber koitusun gerçekleştiği esnada, küçük dudakların iç bölgesinde bulunan bertolin bezleri ve kılcak kan damar ağının zengin olduğu vajinanın mukoz membran katmanlı duvarlarından penisin giriş çıkışını kolaylaştıran bir sıvı salgılanır. Cinsel birleşme sırasında girinti ve çıkıntılı yapıya sahip vajina duvarları boy ve genişlik açısından esner. Vajina gibi klitorisin de ileri derecede kasılıp genişlemesine izin veren bir kas yapısı ve penise oranla üç kat fazla olan bir sinir ağı vardır. Masters & Johnson'ın (1966), yeterli uyarıyla orgazmı sağlayan

birincil cinsel organ olarak gördükleri klitoris, ilk kez Hipokrat tarafından tanımlanmıştır (O'Connell, 2005).



Şekil 3: İç genital yapı

Kaynak: <http://www.jinekolognet.com/kadin-genital-anatomi.asp> adresinden alınmıştır.



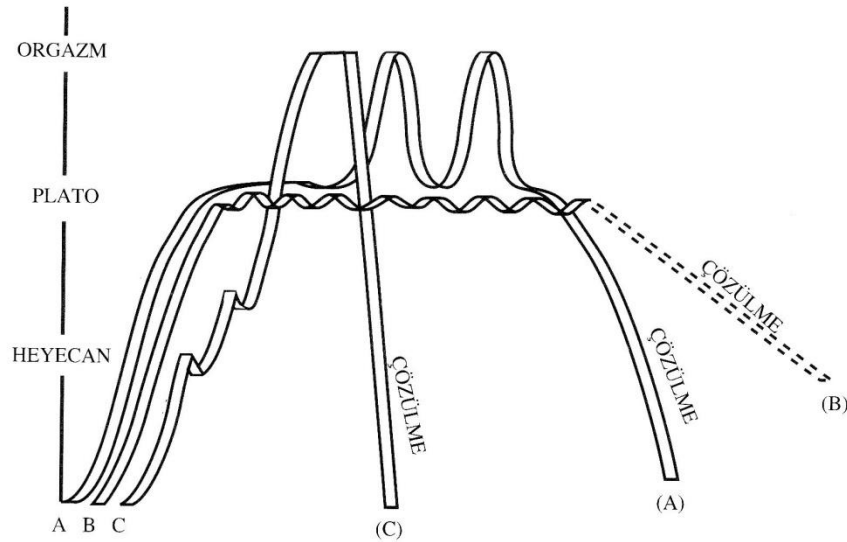
Şekil 4: Genital sistemin yandan görünüşü

Kaynak: Cetad, (2007) Kadın Cinselliği, Bilgilendirme Dosyası-5, 9.

1.1.2. Kadında Cinsel Fizyolojik Evreler

Masters & Johnson (1966), yüzlerce gönüllü kadın ve erkek katılımcıyla yaptıkları çalışmalarla cinselliği araştırılabilir bir olgu haline getirmiş ve laboratuvar ortamında uyguladıkları nesnel ölçüm yöntemlerini temel alarak, katılımcıların cinsel uyarılara verdikleri yanıtları gözlem metoduyla kayıt altına almışlardır. Sonuç olarak cinsel tepki sürecini dört evre ile açıklamışlardır: Uyarılma, plato, orgazm ve çözülme (Masters & Johnson, 1966). Takip eden yıllarda Kaplan (1979) tanımlanmış olan dört aşamaya istek evresini eklemiş ve öneminin altını çizmiştir (Kaplan, 1979).

Günümüz ruh sağlığı uzmanları, birbirleriyle bağlantılı ancak anatomik ve nörofizyolojik açıdan belirgin bir biçimde ayrılan istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evrelerini cinsel yanıt süreci olarak kabul etmektedir (Çavaş, 2008).



Şekil 5: Master's ve Johnson (1994)'a göre kadında cinsel yanıt döngüsü

Kaynak: İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, *Klinik Psikiyatri*, Ek 3, 3-4.

1.1.2.1. İstek Evresi

Cinsel tepki sürecinin ilk basamağı olan istek evresi, cinsel dürtünün ortaya çıktığı ve kişide cinselliğini ifade etme arzusunun doğduğu, ancak diğerlerinden farklı olarak doğrudan fiziksel uyarılmanın gerekmediği en önemli evredir (Çavaş, 2008). İnsanın psikososyal özelliklerinden etkilendiği gibi, diğer evreleri de doğrudan ya da dolaylı olarak etkiler. İstek evresinin özelliği cinsel etkinlik ile ilgili fantezilerin ve cinsel ilişkiye girme isteğinin varlığıdır (Doğan, 2011).

1.1.2.2. Uyarılma Evresi

Masters & Johnson (1994)'a göre, insanda cinsel tepki sürecinin ilk evresi olan uyarılma evresi herhangi bir bedensel ve psikolojik eksenli uyarılma sonucu ortaya çıkabilir. Uyarıcı etkiye bağlı olarak cinsel gerilimin yeterli oranda artması sürecin devam edebilmesi için gereklidir. Uyarı, kişiden kişiye farklılık gösteren uyarılma eşiğini karşılayacak düzeydeyse, genellikle yanıtın yoğunluğu kısa sürede artış gösterir (Masters & Johnson, 1994). Uzun süren bir evre olan uyarılma esnasında kadında görülen ilk uyarılma belirtileri ıslanma (lubrikasyon) ve cinsel organda kabarma, erkekte ise penisin ereksiyonudur (Çavaş, 2008).

1.1.2.3. Orgazm Evresi

Orgazm evresi, süre açısından en kısa ancak yaşanan cinsel haz açısından en yoğun olan evredir. 0.8 milisaniyelik 3-4 ritmik, sonrasında düzensiz kasılmaların takip ettiği yoğun haz içeren bir yaşantıdır (Çavaş, 2008; Meston, Hull, Levin, &

Sipski, 2004). Orgazm esnasında erkekte boşalma (ejakülasyon), kadında ise perine ve vajinal kaslarda kasılmalar meydana gelir. Orgazm hissi, kadınlarda özellikle klitoral bölge ve vajinada erkekler de ise penis, prostat ve testislerde yoğunluk kazanır (Çavaş, 2008).

1.1.2.4. Çözülme Evresi

Orgazmı takip eden cinsel tepki döngüsünün son evresidir. Genital bölgelerde ve bedenin bütününde o ana kadar oluşmuş olan fizyolojik tepkiler, meydana geldikleri sırayla kısa sürede ortadan kalkarlar. Bu süre kişinin cinsiyetine, orgazmın yaşanıp yaşanmadığına ya da hangi yoğunlukta yaşandığına ve de cinsel uyarının devam edip etmemesine göre farklılık gösterir (Bayrak, 2006). Kadınlar çözülme evresini takiben bir cinsel uyararla karşılaştıklarında yeni bir cinsel tepki döngüsüne girme potansiyeline sahipken, erkekler refrakter döneme girdikleri için bu dönemin bitimine kadar cinsel istek duymaları, uyarılmaları, erekte olmaları veya orgazmı yaşamaları fizyolojik olarak imkânsızdır (Çavaş, 2008). Çözülme evresine özgü oluşan cinsel işlev bozukluğu ya da cinsel bir sorunun gerçekleşme oranı oldukça düşük bir düzeyde olduğu için psikiyatrik sınıflandırmalarda yer verilmemiştir (Çavaş, 2008).

1.1.3. Kadınların Cinsel Sorunlarında Yeni Bir Sınıflama

Kadın cinsel işlev bozuklukları fizyolojik, psikolojik, madde kullanımı gibi pek çok faktörden beslenebilen (Leiblum, 1999; Stenberg, Heimer, & Ulmsten, 1995), tanısı ve tedavisi son derece karmaşık ve zor bir durumdur (Yaşar, Özkan,

Tepeler, 2010). Cinsellik, bireyin yaşamı boyunca farklı biçimleriyle tecrübe ettiği, sadece genital organlarla ilgili değil, insanın tüm kişilik özelliklerini yansıtan ve yaşamını bütünleyen önemli bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır (Gölbaşı, 2003). Dolayısıyla cinsellik kişinin kendisi ve bağlantıda olduğu biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, kültürel, etik, tarihsel, dinsel ve ruhsal multidisipliner faktörlerden olumlu ya da olumsuz bir biçimde etkilenmektedir (Craven & Hirnle, 2008; Wagner, 2006).

1.1.3.1. Sosyokültürel, Politik, Ekonomik Etkenlere Bağlı Cinsel Sorunlar

Bireyin çevreyle olan ilişkisi, hayat şartları ve içine doğduğu kültür cinsel yaşamı azımsanmayacak düzeyde etkiler (Kingsberg & Janata, 2007). Ne var ki literatürde kültürün cinsellik üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır ve cinsel işlev bozukluğuna etki eden değişkenlerden kültürel özelliklere, mevcut çalışmaların % 26'sında; etnik yapıya ise % 7'sinde yer verilmiştir (Brotto, Chik, Ryder, Gorzalka & Seal, 2005). Cinsel işlev bozukluklarını temel alan bazı çalışmalarda, sosyo-demografik ve sosyo-kültürel faktörlerin kadınların cinsel yaşamlarını ne oranda etkilediği araştırılmıştır. Yaş, eğitim düzeyi (Abdo, Oliveira, Moreira & Fittipaldi, 2004; Demirezen, 2006; Jokinen at al., 2003), gelir düzeyi, çalışma durumu (Çayan ve ark., 2004; Demirezen, 2006; Elnashar, El-Dien, El-Desoky, Ali & El-Sayd, 2007), etkin aile planlaması yöntemi kullanımı (Çayan ve ark., 2004; Sidi, Puteh, Abdullah, & Midin, 2007), eş ve evliliğe ilişkin özellikler (Aslan, Beji, Güngör, Kadioğlu, ve Dikencik, 2008; Aygin & Aslan 2008; Fahami, Beygi, Zahraei, & Arman, 2007); beden kitle indeksi (Assimakopoulos at al., 2006;

Kolotkin at al., 2006) gibi sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikler ile toplumun kültürel yapısı, yaşam koşulları, kişisel, ailevi ve dini değerler arasındaki çatışmalar, cinsel konulara ilişkin eğitim yetersizliği ya da yanlış bilgilendirilme, geleneksel ve tutucu yetiştirilme biçimi ve sosyal tabular gibi pek çok sosyo-kültürel etmenin kadınların cinsel yaşamını etkilediği saptanmıştır (Kütmeç, 2009).

1.1.3.2. Eşinden veya İlişkisinden Kaynaklanan Cinsel Sorunlar

Eşlerden birinin yaşadığı cinsel bir sorun, bazen diğer eşin de cinsel anlamda problem yaşamasına neden olmaktadır. Cinsel sorun yaşamayan eşin anlayışsız tutumları, problemi yok sayması gibi nedenlerle ilişkiye dair olumsuz duygulanımlar ve çatışmalar oluşabilmektedir. Aynı zamanda kişinin kendisinden ya da eşinden gerçek dışı beklentileri, bunların karşılanmaması çeşitli hayal kırıklıklarını da beraberinde getirir. Dolayısıyla ilişki içinde iletişimin zayıflaması, anlayışın azalması bunlara bağlı olarak eşlerin cinsel yaşamlarını da olumsuz bir biçimde etkileyecektir (Kavuncu, 2004).

1.1.3.3. Psikolojik Etkenlere Bağlı Cinsel Sorunlar

Farklı bedensel yakınmalarla kliniklere başvuran kişilerin yaşadıkları sorunun organik değil psikosomatik nedenlere dayalı olduğu fark edildiğinde, kişi psikolojik destek alması için ilgili birimlere yönlendirilmekte ve aslında yaşadığı sorunun bir cinsel işlev bozukluğu olduğu anlaşılmaktadır (Şahin & Ertekin, 2009).

1.1.3.4. Tıbbi Etkenlere Bağlı Cinsel Sorunlar

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu gelişimiyle ilaç kulamı arasındaki ilişkiyi araştıran sınırlı sayıda araştırma vardır. Alkol ve madde kullanımı kadın cinsel tepki süreci üzerinde etkili olabilmekte ve bir cinsel işlev bozukluğunun gelişmesine neden olabilmektedir (Bailie at al., 2007; Phillips, 2000). Özellikle depresyon tedavisinde fayda görülen antidepresanlar; cinsel istekte azalma, istek duymama, uyarılmanın yetersiz kalması; uyarılmama, yeterince ıslanmama, vajinal hissizleşme, orgazmda gecikme veya orgazm olamama gibi durumlara yol açabilmektedirler (Montejo, Llorca, Izquierdo & Rico-Villademoros, 2001).

Katılımcıları, ilaçla depresyon tedavisi almadan önce normal cinsel işlevlere sahip hastalar olan araştırmada, ilaç kullanımından sonra cinsel işlev bozukluğu geliştirme oranının % 59 olduğu bulunmuş; antihipertansif ilaçların da klitoris ve vajinanın damar yapısında değişimlere neden olduğu, pelvik bölgedeki kan akışında azalmaya, vajina duvarları ve klitorisin düz kaslarında incelmeye yol açtığı belirtilmiştir (Bailie at al., 2007). Gerçekleşen bu değişimler kadının cinsel ilişki esnasında ağrı duymasında, orgazm olamamasında, yetersiz uyarılmasında ve isteksizlik yaşamasında etkin bir rolü olduğu belirtilmektedir (Brown & Luisi, 2006; Demirezen, 2006).

Diğer cinsel işlev bozukluğuna yol açabilen ilaçlar arasında; lipid düşürücü ajanlar, H2 reseptör antagonistleri, antihistaminikler, antikolinergikler, kemoterapik ajanlar, merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olan ilaçlar, antikonvülsanlar, narkotikler, sedatifler, antiandrojenler (spironolactone), antiöstrojenler (tamoxifen)

ve oral kontraseptifler sayılabilmektedir (Doumas at al., 2006; Kennedy, Dickens, Einfeld, & Bagby, 1999; Phillips, 2000).

Aygin ve Aslan'ın (2008), meme kanseri olan kadınlarla yaptığı çalışmada kemoterapi alan hastaların %84,3'ünde cinsel istek duyma, %82,4'ünde uyarılma, %58,5'inin kayganlaşma ve %57,9'unun orgazm olma aşamalarında sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Aygin & Aslan, 2008).

1.1.4. Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsellik bünyesinde duygusal, entelektüel ve sosyal öğeleri barındırır ve çoğu kadın için cinsel anlamda işlevsel olabilmek; kendini yeterli hissetmeyi, dişiliği ve beden imajını olumlu algıladığını gösterir (Volpe & Wertheimer, 2004). Kadınlarda cinsel işlev bozuklukları, yaşa bağlı, ilerleme seyri olan, görülme sıklığı yüksek, organik, psikolojik ve sosyal pek çok nedenden beslenen, çok boyutlu olarak ele alınması gereken bir sağlık sorunudur (Fitzpatrick, 2004; Soylu, 2004).

1.1.4.1. Cinsel İstek Bozukluğu

Cinsel istek veya libido; cinsel aktivite için duyulan arzu ya da eğilim, kişiyi cinsel aktiviteye götüren bir başlangıçtır ve bu aktivitenin gerçekleşebilmesi için cinselliğin başladığı yer olan zihni, cinsel fantezi ve hormonların beslemesi gerekir (Baram, 1998). Bireyler, harekete geçmelerini sağlayan ya da cinsel uyarılara karşılık vermeye motive eden özel bazı hisleri ile cinsel isteklerinin farkına varırlar. Cinsel arzu duyulduğunda, kişi kendisini huzursuz, seksapeli ve seks yapmaya meyilli

olarak hisseder. Arzu ortadan kalktığıında ise seksi çağrıştıran uyarılara ilgi duymaz ve cinsel isteğini kaybeder (Kaplan, 1979).

Cinsel istek; ilişkilerdeki çatışmalar, maddi güçlükler, iş koşulları, yaşam zorlukları, evlilik, sevilen bir kişiden ayrılma veya kayıp gibi önemli yaşam olaylarından yoğun olarak etkilenmektedir (Kaplan, 1995). Cinsel isteğin değerlendirilmesi sadece biyolojik değil, psikolojik ve hatta sosyolojik etmenlerin göz önüne alınmasını gerektirir. DSM-IV-TR psikiyatrik sınıflandırma sistemine göre azalmış cinsel istek, “sürekli ya da yineleyici olarak cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az oluşu ya da hiç olmaması” olarak tanımlanır (Amerikan Psikiyatri Birliği-APA, 2000).

Cinsel isteğin azalması, kişinin tüm cinsel aktivitelerine yayılmış olabilir ya da durumsal olup eş ya da spesifik bir cinsel davranışla sınırlı kalmış olabilir (Tashbulatova, 2007). Çoğunlukla kişi duyduğu isteksizlikten ötürü eşle herhangi bir cinsel aktiviteyi başlatmaz ve içinde olmak istemez ya da gönülsüzce olur. Yaşanan cinsel isteksizlik birincil patoloji olabilir ya da uyarılma ve orgazm evrelerinde meydana gelen bir cinsel işlev bozukluğuna bağlı olarak veya bu bozukluğun yarattığı duygusal ağırlık nedeniyle ek olarak ortaya çıkmış olabilir (Bayrak, 2006). Genel tıbbi durumlar; güçsüzlük, ağrı, beden imgesinin bozulması, hayatta kalabilme kaygıları gibi sorunlara neden olabileceğinden cinsel istek üzerine de olumsuz etki gösterebilirler (Cetad, 2007). Ülkemizde herhangi bir cinsel sorun nedeniyle tedaviye başvuranlar içerisinde cinsel istekte azalma tanısı alan kadınların oranının %8-15 arasında değiştiği saptanmıştır (Cetad, 2007).

1.1.4.2. Cinsel Tiksinti Bozukluğu

DSM-IV-TR de “sürekli olarak ya da yineleyici biçimde bir cinsel eş ile cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle kaçınma” şeklinde tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Yaşantı esnasında tiksinti yaratan cinsel uyarın ortaya çıktığında, kişide fobik kaçınma düzeyinde yoğun korku, kaygı ve iğrenme duyguları oluşabilir. Kliniklere başvuran cinsel tiksinti bozukluğu olan hasta sayısı pek sık olmasa da, toplumun geri kalanında hangi sıklıkta olduğu konusunda literatürde yeterli veriye rastlanmamaktadır. Bunun yanı sıra geleneksel kültürlerde yaygınlığının yüksek olabileceği tahmin edilmektedir (İncesu, 2001).

Tiksinti duyma yaşantısı cinselliğın belli bir bölümüyle sınırlı kalmış olabilir veya tüm cinsel uyarın ve aktivitelere yayılmış olabilir. Cinsel tiksinti bozukluğu olan kadınların daha ciddi içsel ve ilişkisel çatışmaları söz konusudur ve de daha sık eksen II bozukluklarına sahiptirler. Tecavüz, taciz gibi kişide travma yaratabilen yaşantıların da, hastalığın gelişmesinde bir faktör olması muhtemeldir (Bayrak, 2006).

Cinsel tiksinti bozukluğuyla terapötik anlamda çalışabilmek ve eşler arasında tedavinin başlayabilmesi için gerekli olan uyumu sağlamak zaman alır. Bu noktadan sonra tedavi, sistematik “in-vivo” duyarsızlaştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilir (Bayrak, 2006).

1.1.4.3. Uyarılma Bozukluğu

DSM-IV-TR'e gore cinsel uyarılma bozuklukları “sürekli ya da yineleyici olarak cinsel uyarının yeterli bir ıslanma ve kabarma tepkisini sağlayamaması ya da cinsel etkinlik bitene dek bu durumu sürdürememesi” olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Yeterli düzeyde cinsel istek, uyarılmayı normalde sağlayacak miktarda sevişme ve klitoral uyarım olsa dahi, cinsel uyarılmanın olmaması ya da yeterince olamaması sorunudur (İncesu, 2001).

Psikolojik gerilim ve cinsellikle ilgili toplumda var olan içselleştirilmiş olumsuz yargılar, genellikle cinsel istek ve orgazm evrelerini olumsuz yonde etkiler. Cinsel isteği yeterli ve orgazm yaşama kapasitesi olan kadınların, genellikle uyarılma sorunları da bulunmamaktadır (Segraves, 1991). Uyarılma bozukluğu olan kadınların çoğunluğunda ise yeterli on sevişme ve klitoral uyarının yaşanmaması ile birlikte partnerlerinde genellikle erken boşalma sorununun varlığına rastlanmaktadır (avaş, 2006).

1.1.4.4. Orgazm Bozukluğu

DSM-IV-TR bu bozukluğu, “olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması” şeklinde tanımlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000).

Kadınlarda orgazmın anlaşılması ve değerlendirilmesi diğer cinsellik evrelerine gore daha zordur. Çünkü kadınlarda orgazmı oluşturacak uyarının türü ve

yoğunluğu açısından büyük farklılıklar bulunmaktadır. Orgazm bozukluğu tanısının konması, genel ruhsal değerlendirme ve kişinin ilişkilerinin ve cinselliğinin bütün olarak değerlendirilmesi ile mümkündür (Cetad, 2007).

Çoğu kadında orgazm bozukluğu yaşam boyu süren bir olgudur. Orgazma nasıl ulaşacağını öğrenmiş bir kadın, olumsuz cinsel iletişim, yaşanan ilişki çatışması ya da travmatik bir olay sözkonusu olmadıkça bu yetisini kaybetmez (Çavaş, 2008). Erken çocukluk yıllarında karşılaşılan cinsel kötü davranılma, saldırı, ensest ve benzeri vakalar yanında; gebe kalma, cinsel partner tarafından reddedilme ve genitalerin zarar görebileceği gibi korkular ile erkeğe yönelik düşmanca hisler ve cinsellik konusunda duyulan suçluluk, kadında orgazm bozukluğunun sıklıkla izlenen nedenleridir (Aksoy, 2006; Yüksel, 2006). Çoğunlukla genç ve cinsel tecrübesi az olan kadınlarda gözlemlenen orgazm bozukluklarının yaş ilerledikçe ortadan kalktığı saptanmıştır (Baram, 1998; Cetad, 2006).

1.1.4.5. Vajinismus

DSM-IV-TR vajinismusu, “cinsel ağrı bozuklukları içerisinde bir cinsel işlev bozukluğu” olarak sınıflandırır. Ana tanı kriteri; “vajinanın dış üçte birindeki kaslarda, tekrarlayan ya da sürekli, istem dışı ve cinsel ilişkiye engel olan kasılmanın” meydana gelmesidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Bunun yanısıra, bu bozukluğun belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olması ve bu bozukluğun başka bir tıbbi durumun doğrudan etkilerine bağlı olmaması gibi şartları da taşınması gerekir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000; Cetad, 2006).

Vajinismusta istemsiz kasılma, tüm bedendeki kasılmaları tetikleyerek bacakların kapanmasına, korkuya, cinsel birleşmeden kaçınmaya yol açarak, penetrasyonun gerçekleşmeyeceği inancını kuvvetlendirir. Cinsel birleşme kasılmalar eşliğinde nadiren gerçekleşse de ağrılı ve sıkıntılıdır (İncesu, 2004).

Ortaya çıkma şekline göre vajinismus, primer ya da sekonder olarak adlandırılır. Daha önce hiç cinsel ilişki kurmamış hastada beliren vajinismus primer olarak tanımlanırken; başlangıçta vajinismus problemi olmayan ancak yaşamış kötü tecrübeler (doğum, düşük, kürtaj, hastada kötü deneyimlere neden olan jinekolojik bir muayene ve operasyon) sonucunda gelişen vajinismus da ikincil (sekonder) olarak tanımlanır (Cetad, 2007). Cetad (2006) tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, ilk cinsel birleşme denemelerinde ağrı ya da korku nedeniyle birleşme sağlayamayan kadınların oranı %45'tir (akt. Çavaş, 2008). Sekonder olan vajinismus daha çok disparoniye bağlı olarak ortaya çıkar ve bu durum kadınların %1'ini etkilediği ifade edilmektedir (Cetad, 2007). Vajinismus sorunu yaşayan çoğu kadının genellikle, cinsel birleşme dışında -cinselliklerinin diğer alanlarında çok önemli bir sorun olmadıkça- normal cinsel isteğe sahip olduğu, vajinal lubrikasyon ve orgazmın yaşandığı bir cinsel yaşamı sürdürebildikleri de gözlenmektedir (Baram, 1998).

Vajinismus, ülkemizde, cinsel eğitimsizlik, cinsellikle ilgili tutucu değer yargıları ve tabular, bekâret kavramına atfedilen önem, yaygın cinsel mitler ve toplumumuzda kadınlarda cinsel deneyimin çoğunlukla aşamalı olarak değil, doğrudan cinsel birleşme ile başlaması gibi nedenlerle cinsel tedavi merkezlerine başvuruda en sık karşılaşılan sorundur. Doğu kültürlerinde ve ülkemizde, batı

lkelerinde bildirilen oranlardan çok daha sık rastlandığı grlmektedir (ncesu, 2004; Şahin, 2001). Tedavi için baŐvuru motivasyonlarına bakıldığında ise, ocuk sahibi olma, ailelerin sorunu çözme konusundaki baskıları ve eşin ayrılma tehdit ya da giriŐimlerinin n sırada geldiği söylenebilir (ncesu, 2004; Bayrak, 2006).

Vajinismus, en kolay tedavi edilebilen cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismusu doğuran vajinal giriŐteki kasılma sorununu, hamile kalmak, ocuk doğurmak, lokal anestezi ya da psikotrop ilaç kullanmak, jel kullanmak, uykuda veya alkolün etkisi altında ilişki kurmak gibi yöntemlerle çözmek mümkün değildir (Cetad, 2007). Çünkü vajinismus herhangi bir ilaç ya da operasyonla değil, 6-10 seanslık, ortalama 2-4 ay süren bir cinsel terapi süreci ile tedavi edilebilmekte ve tedavi %90 oranında başarı ile sonuçlanmaktadır (ncesu, 2004).

1.1.4.6. Disparoni

DSM-IV-TR'ye göre disparoni, "cinsel ilişkiye yineleyici ya da sürekli olarak genital ağrnn eşlik etmesi" Şeklinde tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000; Kavuncu, 2004). Yineleyen genital ağrı, cinsel eylemden kaçınmaya, uyarılma sorunlarına ve sonunda da cinsel isteksizliğe yol açabildiği gibi, Crooks ve Baur'a göre cinsel ilişki ve ilişkiye yönelik olumsuz, korkutucu bilgiler ve düşünceler cinsel yaşamı olumsuz etkileyerek disparoninin oluşmasında psikolojik bir etken olmaktadır (akt., Kavuncu, 2004).

Cinsel ilişkide ağrnn sürekli yaŐanıyor olması cinsel istek azlığı, uyarılma ve orgazm problemlerinin yaşanmasına yol açtığı gibi, bazen cinsel yaşamdan tamamen uzaklaŐma da söz konusu olabilmektedir (Butcher, 1999).

Disparoni, jinekologlar tarafından en sık gözlemlenen cinsel fonksiyon bozukluklarından biridir ve kadınların yaklaşık 2/3'ü hayatlarının bir döneminde bundan etkilenmektedirler (Yaşar, Özkan ve Tepeler, 2010). Hem fiziksel hem de psikolojik faktörlere bağlı olarak gelişebileceği için gerekli tıbbi müdahale yanında uygulanacak cinsel terapi ile, hastanın yeterince lubrikasyon sağlayabileceği ve böylelikle birleşme esnasında ağrının mümkün olduğunca azaltılabileceği teknikler öğretilir (Kavuncu, 2004; Cetad, 2007).

1.1.4.7. Başka Türü Adlandırılmayan (diğer) Cinsel Sorunlar

1.1.4.7.1. Cinsel Fobiler

Cinsel fobiler tecavüz, ensest ve benzeri erken cinsel travma yaşantılarına bağlı tek bir sorun olarak ortaya çıktığı gibi cinsel ilgi, istek ve uyarılma bozukluğu ile birlikte de belirebilmektedir. Çoğu yanlış bilgi ve abartılı beklentilerle ilişkili olan korkular, partnerin penisine ya da spermine dokunamama şeklinde sınırlı olabileceği gibi, her türlü fiziksel yakınlıktan kaçınma şeklinde yaygınlık gösterebilmektedir. Bu tür yaygın korkular cinsel uyarılmayı tümüyle engellediği için cinsel doyumunu doğrudan etkilerler (Boyacıoğlu, 1999).

1.1.4.7.2. Cinsel Doyum Eksikliği

Cinselliğin önemli bir boyutu da verdiği doyumdadır. Bir bireyin cinsel yaşamının doyuruculuk düzeyi cinsel işlevlerinin niceliği kadar, eşler arasındaki ilişkinin niteliği ile de belirlenir (Boyacıoğlu,1999; Kulak, 2006). Fakat tedaviye

başvuran çiftler arasında sıklıkla karşılaşılan bir sorun olmasına karşın cinsel doyum eksikliğinin cinsel işlev bozuklukları kategorisine dahil edilip edilmemesinde fikir ayrılıkları bulunmaktadır. Bu sorunun yaşanmasında genel ilişki güçlükleri, evlilik içi sorunlar, eşlerin birbirlerini eskisi gibi çekici bulmamaları, rutin cinsel aktiviteye bağlı bıkkınlık, yetersiz sevişme ve konsantrasyon sorunu gibi faktörlerin varlığı dikkati çekmektedir (Boyacıoğlu,1999).

1.1.4.7.3. Maskelenmiş Bozukluklar

Psikiyatrik bozukluklar (anksiyete, depresyon vb.) ve bazı jinekolojik rahatsızlıklar ya da bunların tedavisi için kullanılan ilaçlar, cinsel işlev bozukluklarına neden olabildiği gibi varolan cinsel işlev bozukluğunu maskeleyebilmektedirler (Boyacıoğlu,1999).

1.2. ORGAZM BOZUKLUĞU

1.2.1. Tanım

Kadınlarda orgazm, genellikle sonuçta bir mutluluk ve tatmin hissini vererek cinsel olarak indüklenen vazokenjesyonu çözen sıklıkla uterus ve anüs kontraksiyonları ve miyotoni ile birlikte vajinayı saran pelvik çizgili kasların istemsiz, ritmik kontraksiyonlarının eşlik ettiği bilinç düzeyini değiştiren değişken, geçici ve en yüksek sınırdaki yoğun bir zevk duyma halidir (Meston, Hull, Lewin, & Sipski, 2006).

Kadında orgazm bozukluğu, önceleri kadında engellenmiş orgazm olarak listelenen DSM-IV-TR terimidir. Bu bozukluk, en çok genç kadınlarda görülür. DSM-IV-TR'de kadında orgazm bozukluğu, olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmamasıdır (Ölçüt A). Ölçüt B, bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur şeklindedir. Ölçüt C ise bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla, madde kullanımı veya madde kötüye kullanımıyla ya da diyabet gibi genel bir tıbbi durumla daha iyi açıklanamaz şeklindedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000).

DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri:

- A. Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması. Kadınlar, orgazmı tetikleyen uyarımın türü ya da şiddeti açısından büyük bir değişkenlik gösterirler. Kadında orgazm bozukluğu tanısı, kadının yaşı, cinsel deneyimi

ve aldığı cinsel uyarıların yeterliliği açısından baktığında klinisyenin kadının orgazm olma yetisinin beklenenden daha az olduğu yargısına varması temeline dayanmaktadır.

- B.** Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C.** Bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tipini belirtiniz: Yaşam-Boyu Tip
Edinilen Tip

Tipini belirtiniz: Genellenmiş Tip
Durumsal Tip

Belirtiniz: Psikolojik Etmenlere Bağlı
Birleşik Etmenlere Bağlı

“Bazı kadınların hayatları boyunca orgazm olamamasına karşın bazılarının nadiren olabildikleri, bazı kadınların mastürbasyonla orgazm olabilirken cinsel birleşme sırasında orgazma erişemedikleri, bazı kadınların ise hiç mastürbasyon yapmadıkları yapılan çalışmalar sonucunda görülmüştür” (Cetad, 2007).

1.2.2. Kadınlarda Orgazm Tipolojileri

Koital olmayan klitoral uyarılmayla orgazm olan fakat elle klitoral uyarı olmaksızın koitus sırasında orgazm olmayan kadınlar anorgazmik olarak değerlendirilmez (Sadock & Sadock, 2007).

Singer’a göre orgazm tipolojisi:

1. “vulval” klitoral ya da koitus stimülasyonu ile aktif olan vajinanın ritmik kontraksiyonları.

2. “uterus ile ilgili” vajinal kontraksiyonun olmadığı ancak koitus sırasında ya da büyük ölçüde penis ve serviks temasından dolayı aktif olan apne ve güçlükle nefes almanın eşlik ettiği orgazm.
3. “hem vulval hem uterus ile ilgili” apnenin eşlik ettiği ve koitus sırasında aktif olan hem vulval hem uterus orgazmlarının öğelerini içeren orgazm (akt., Meston, Hull, Lewin, & Sipski, 2006; s.786).

“Orgazmın vajinal ve klitoral biçimindeki ayrımı yapaydır. Orgazmın hem vajinal hem de klitoral bileşenleri vardır. Hatta ne klitoral ne de vajinal uyarı olmaksızın, fanteziler, düşler gibi psikolojik uyarılarla ya da başka erojen bölgelerin fiziksel uyarısıyla da orgazm gerçekleşebilir” (Tuğrul, 1999; Cetad, 2007).

Bu tartışma ile ilgili temel bilgiler (Cetad, 2007; s.69):

1- Yakın çalışmalar göstermiştir ki, kadın orgazmında klitoral uyarı önemlidir. Vajinal uyarılma yüksek derecede haz verdiği halde, belki de çoğu kadında orgastik refleksi başlatmada katkısı daha azdır.

2- Klitoral uyarılma yoğunluğu cinsel eylemin şekline göre değişir. En yoğunu doğrudan klitoris uyarılması veya üzerine baskı uygulanmasıdır. Cinsel birleşme hafif bir klitoral uyarı sağlar, bu da orgazmı başlatmaya yetmeyebilir. Klitoris üzerine en yoğun baskı, kadının üstte olduğu pozisyonda gerçekleşir.

3- Kadın orgazmının ortaya çıkmasını gerektiren uyarılma derecesi kadından kadına değişir, sadece bireyler arasındaki değişiklik söz konusu değildir, aynı kadın farklı zamanlarda farklı düzeylerde uyarılma gereksinimi hissedebilir.

Tam uyarılmış ve heyecanlanmış bir kadın, sevdiği bir eşle bir iki gidiş gelişle orgazma ulaşabilirken aynı kadın çok aldırmadığı birisiyle gönülsüzce sevişiyorsa daha uzun klitoral uyarılmaya gereksinim duyabilir.

4- Kadınlar orgastik eşikleri konusunda farklılıklar gösterirler. Bazı kadınlar herhangi bir cinsel uyarı ile orgazm olurken, diğerleri yoğun ve uzun klitoral uyarılma gerektirir. Bazı kadınlar bir kere orgazm ile kendilerini doyumlu hissederken diğerleri çoğul orgazm gereksinimi hissedebilir.

5- Orgazm yetisi yaşla birlikte artar. 20'li yaşlarda fazla cinsel deneyimi olmayan kadınlarda cinsel birleşme ile orgazm olamamak çok yaygındır (Cetad, 2007; s.69).

1.2.3. Epidemiyoloji

Orgazmik problemler genel olarak dile getirilebiliyorsa da, orgazmın kendisini ifade etmek için /kanıtlamak için çok az sayıda çalışma vardır. 1990'larda Amerika'da gerçekleştirilen Ulusal Sosyal ve Sağlıklı Yaşam Anketine (Laumann, Gagnon, Michael & Michaels, 1994) yaşları 18 – 59 arasında değişen 1749 Amerikalı kadın katılmıştır. %75'i beyaz ırka mensup, %12'si siyahi ırk ve %7-9'u hispanik kökenlidir. Bu çalışmaya katılanlar eğitim, ekonomik durum ve din gibi pek çok alanda geniş bir aralıkta dağılım göstermektedirler. Ayrıca çalışma heteroseksüelleri, lezbiyenleri ve biseksüelleri de kapsamaktadır. Sonuçlara göre kadınların orgazm problemleri, belirlenen ikinci temel sorunlarıydı. Kadınların %24'ü birkaç ay öncesinden – 1 yıl öncesine kadarki dönemde hiç orgazm

olamadıklarını bildirmişlerdi. Massachusetts'te yaşları 51-61 arasında değişen 349 kadınla yapılan bir çalışmada ise kadınların %10.3'ü çoğunlukla ya da her zaman orgazma ulaşmakta sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir (Johannes & Avis, 1997). Rastgele olarak seçilen ve yaşları 35-59 arasında değişen 521 İngiliz kadınıyla yürütülen başka bir çalışmada ise kadınların %16'sı nadiren orgazm olabildiklerini belirtmişlerdir (Osborne, Hawton, Gath, 1988). Bu örneklemin sadece evli olan kadınlarıyla devam eden çalışmanın diğer bir sonucu da (n=436), son üç ayda kadınların %15,8'inin hiç orgazm olmadığı ve %22,2'sinin de cinsel birleşme sıklığının yarısı kadar orgazm olabildiğidir (Hawton, Gath, Day, 1994). Bunun yanı sıra jinekoloji kliniğine gelen ve yaşları 18 - 73 arasında değişen 329 sağlıklı kadınların %29'u orgazm problemi olduğunu, %11'i cinsel birleşme sırasında acı hissettiğini, %38'i cinsel birleşme sırasında anksiyete yaşadığını bildirmişlerdir (Rosen, Taylor, Leiblum ve Bachman, 1993). Diğer bir çalışmada da yaşları 18 - 65 arasında değişen 104 kadının (United Kingdom General Practice Clinic) % 23'ü anorgazmi bildirmiştir (Read, King, Watson, 1997).

Orgazm bozukluğu, kadınların yaşadığı cinsel işlev sorunları arasında ikinci en sık karşılaşılan psikolojik rahatsızlıktır (IsHak, Bokarius, Jeffrey, Davis, & Bakhta, 2010). Kadın orgazm bozukluğunun görülme sıklığı ile ilgili yayınlar arasında önemli farklılıklar gözlenmiştir. Kinsey ve arkadaşlarının (1953) yaptığı çalışmada kadınların % 10'u hiç orgazm yaşamadıklarını belirtmişlerdir (Kinsey, Pomeroy, Martin, & Gebhard, 1953). Bu araştırmadan yaklaşık çeyrek yüzyıl sonra Levine ve Yost (1976) kadınların % 5'inin yaşamları boyunca hiç orgazm yaşamadıklarını saptamışlardır (Levine, & Yost, 1976).

Görölme sıklığına ilişkin farklı veriler bulunmasına karşın genel toplum çalışmalarında bu oranın %5-20 arasında olduğu belirtilmektedir (İncesu, 2007). İncesu 2007’de cinsel işlev bozukluğu yakınması ile başvuran kadınlarda yaptığı çalışmada orgazm bozukluğu oranının %40-60 olduğunu bulmuştur.

Yeterli uyarılmanın gerçekleşmesine rağmen orgazm olamama hali, özellikle genç, cinsel ilişkiye yeni başlamış ve bu yüzden tecrübesi sınırlı olan kadınlarda daha sık rastlanır. Öyle ki, kadınların % 5-10’u yaşam boyu orgazm olamama sorunu yaşarlar (Yaşar ve ark., 2010).

Bulgular, orgazmın kadınların cinsel doyum yaşamaları için oldukça önemli olduğunu göstermektedir (Laan & Rellini, 2012). Fakat orgazm olamama sorunu pek çok kadın için bir problem olarak dahi görülmemektedir (Laqueur, 1990).

Son olarak; orgazmik problemler her zaman seksüel bir strese ya da mutsuz evliliklere yol açmamaktadır. Seçkisiz olmayan bir çalışmada kadınların %63’ü mutlu bir evlilikleri olmasına rağmen uyarım ve orgazmik problemler yaşadıklarını ve %85’i de cinsel hayatlarından memnun olduklarını ifade etmişlerdir (Frank, Anderson, Rubinstein, 1978).

1.2.4. Orgazmın Tarihçesi

Cinselliğe karşı takınılan tavır kültürden kültüre değişiklik göstermektedir, kimi kültürler cinselliği reddedip, hakkında konuşmayı ayıp sayarak, cinselliği tamamen tabulaştırırken, kimi kültürler ise cinselliği onaylamış, teşvik etmiş ve

normal olarak görmüşlerdir (Şener, 2007). Kimi yazarlar cinsellikteki temel amacın üreme olduğunu söylerlerken (Şentürk, 2006) kimi yazarlara göre cinsellik neslin devamını sağlamakla kalmayıp aynı zamanda kişilerarası duygu aktarımını sağlayan ve zevk veren bir olgudur (Rosen, 2000).

Bazı tarihçilere göre tarihin ilk çağlarında yaygın aile sistemi anaerkillikti. Bu sistemde üreme ve akrabalık ilişkileri annelik üzerinden tanımlandığından kadınlığın daha önemli bir toplumsal rolü vardı. Özel mülkiyetin ve bunları korumak üzere toplumsal yaşamın şekillenmesine paralel olarak miras hukukunun bir uzantısı olarak malların sahibi olan erkeğin, mirasını aktaracağı çocukların kimden olacağını bilmesi gerekliliği kadın cinselliğini ve kadını denetlemeye yol açmıştır. Böylelikle geçilen ataerkil düzende üstün cinsiyet erkek olmuştur. Bununla beraber üremenin gizemliliği insanların cinselliği tabulaştırmasını, efsaneleştirmesini, bekâret ve üreme kavramlarının da işin içine girmesiyle birlikte cinselliğin dinsel bir yapıya dönüşmesini sağlamıştır (Avcı & Beji, 2011). Masters ve Johnson “Sex and Human Loving” isimli kitaplarında Hıristiyanlığın ilk yıllarında Avrupa’da fazlasıyla cinsel baskılar yaşanmasına karşın İslam, Hindu ve Doğu dinlerinde cinselliğe karşı büyük bir hoşgörünün varlığından söz etmişlerdir (akt. Babacan, 2003).

Cinselliğin konuşulduğu bir zamanda bunun doğal sonucu olan orgazmdan söz etmemek mümkün değildir. Yüzyıllardır insanlar kadın orgazmı ile ilgili değişik önem seviyeleri ve anlamlar tanımlamışlardır. Tarihin farklı dönemlerinde farklı kültürlerde orgazmın kadın ve eşi için iyi ya da kötü olduğuna dair zıt fikirler sunulmuştur (Oskay, 2005).

Eski Çin’de cinsel ilişkinin yaşamın temeli olduğuna inanılırdı. Dişi gücü temsil eden Yin, edilgen, olumsuz olarak kabul görmüşken, erkek gücünü temsil eden Yang’ın üstün, olumlu ve etken olduğu kabul edilirdi. Orgazm sırasında kadından çıkan Yin özünün sınırsız olduğu, erkeklerdeki Yang özünün ise belli bir miktarda olduğu düşünülüyordu. Bu inanişe dayanarak da erkeğin önce kadının birkaç defa orgazma ulaşmasını sağlayıp onun Yin özünü alması gerektiğine inanılmaktaydı. Aksi takdirde erkek Yin özünü almadan Yang özünü verirse bunun ölümcül sonuçlara yol açabileceği düşünülmekteydi (Ruan, 1991, akt. Korda, Goldstein & Sommer, 2010). 4.yy da ilk kez kadında orgazm sonrası sıvı çıkışı tanımlanmıştır ve cinsel uyarının beş işaretinden bahsedilmiştir. Bu işaretler de yüz kızarması, burunda ve göğüslerde terleme, boğazda kuruma, vajinada kayganlaşma ve son olarak da genital bölgeden sıvı çıkışıdır. Bu son işareti yani vajinadan sıvı çıkmasını kadının orgazm sırasındaki boşalması olarak yorumlamak mümkündür (Korda at al., 2010).

Ayrıca bu dönemde kadının üç önemli noktası olduğuna ve bu noktaların yararlı ilaçlar olduğuna inanılırdı. İlk nokta dilaltı boşluklarıdır ve gri ilaç olduğu söylenir, ikinci nokta göğüslerdir ve beyaz ilaç olduğuna inanılır son nokta ise vajina ya da klitorisi sembolize eden mor çayır mantarındır ve ayçiçeği ilacı olduğu söylenir. Sonuncusunun vajinada bulunması, kadının sadece orgazm sırasında salgıladığı bir sıvı ve yaşam enerjisi olması düşüncesiyle Yang’a iyi geldiğine inanılmıştır. Cinsel birleşme sırasında kendini kontrol edebilen erkeklerin bu ilacı elde edilebileceği ve uzun yaşama şansına sadece bu erkeklerin erişebileceği ifade edilir (Ruan, 1991; Gulik, 1994, akt. Korda at al., 2010).

Kısaca Eski Çin uygarlıklarına bakıldığında onlar, cinselliği insan hayatının olmazsa olmazı olarak görmüş, bedensel ve zihinsel sağlığı koruyan bir teknik olduğuna inanmışlardır.

Hindistan geleneklerine bakıldığında onların da tıpkı Çinliler gibi cinselliği sadece üreme tekniği olarak görmedikleri, zevk üzerine odaklandıkları söylenebilir (Syed, 1998 akt. Korda at al., 2010). Bu döneme ait, insan cinselliği üzerine Hintli bilgin Mallagana tarafından, M.S 200-300 yıllarında yazılmış olan, “Kamasutra” isimli eser, aşk ilişkileri ve cinselliği öğretmek amacını gütmekteydi (Doniger, 2002 akt. Korda at al., 2010). Eserde cinsel organların anatomisi ve daha çok zevk almak için yapılması gerekenler gibi bilgilere yer verilmiştir.

Kamasutra'nın bir bölümünde şöyle denmektedir; “erkeğin menisinin düşüşü sadece cinsel birleşmenin sonunda gerçekleşirken kadının menisi birden düşmek yerine sürekli olarak düşer ve her iki tarafında menisi düştükten sonra cinsel birleşmeyi sonlandırma isteği ortaya çıkar”. Görüldüğü üzere bu açıklama eski Hindistan literatüründe meninin kadında da olduğuna inandıklarını göstermektedir. Kadının, erkeğin tek seferde boşalmasından farklı olarak menisini sürekli olarak yaydığı ileri sürülmüştür (Korda at al., 2010).

Yasodhara, M.S. 1400'lü yıllarda Kamasutra'yı yorumladığı Jayamangala adlı eserinde şu şekilde ifade etmiştir: “Hem erkek hem kadın dışarı yayma eyleminden keyif almaktadır. Bununla birlikte, kadın cinsel birleşmenin başından itibaren kademeli olarak kırık bir su kabındaki ıslaklık gibi bu keyfi yaşar. Kadının keyfi erkekteki dışarı yayma ile birleşir ve buna en başından beri kendi keyfi de

eklenir. Erkeğinki ise semen yoksunluğundan ötürü cinsel birleşmenin en sonunda elde edilir. Emisyonun zevki her ikisinde aynı olsa da zamanları aynı değildir” (Banarsidass, 2003 akt. Korda at al., 2010).

12. yy da Kamasutra’dan sonra Kukkoka tarafından yazılan “Ratirahasya” isimli kitapta buruna benzeyen aşk kanallarının varlığı anlatılmıştır. Burun klitoris anlamında kullanılır. Klitoris, vajinanın yani aşk tanrısının yarık kısmında olduğu için burun olarak tabir edilmiştir (Syed, 1999 akt. Korda at al., 2010). Yine burada anlatılan kadındaki cinsel uyarılma vajinada başlar ve ancak penisin giriş çıkışıyla son bulabilecek olan bir kaşıntı şeklindedir. Bu yarılmanın başından beri akış ıslak ve suludur, sonunda da bayıltan bir zevk verir (Banarsidass, 2003 akt. Korda at al., 2010).

Benzer şekilde, Kalyanamalla M.S. 16. yy da kadının orgazmında dışarı çıkan sıvıyı yaşam sıvısı ile bağdaştırmıştır. “Kama-salila” terimi aşk sıvısı, aşk sıvısı da kadının boşalması anlamında kullanılmıştır. Kadının orgazm sonrası cinsel reaksiyonu sıvının dışarıya atılımı olarak kabul edilmiştir. Bu terim kadında da, erkeklerdeki şekliyle aynı anlamda boşalma şeklinde kullanılmıştır (Burton, 1885 akt. Korda at al., 2010).

Eski Hindistan yazılarına bakıldığı zaman kadın ve erkek orgazmının eşit olduğunun vurgulandığı görülür. Önem verilen şey erkek ejakülasyonu öncesinde kadın ejakülasyonunun gerçekleşmesidir aksi halde o ilişkinin başarılı olmadığına inanılırdı (Korda at al., 2010).

Eski batı medeniyetlerine bakıldığında Hipokrat, kadın zevkinin ortaya çıkışını orgazm olarak tanımlamıştır, fakat kadından gelen sıvıyı erkek ejakülasyonu ile aynı görmemiştir (Lonie, 1981 akt. Korda at al., 2010). Galen (M.S. 129-200) kadın ve erkek cinsel organlarına dair anatomik bilgisiyle aralarındaki benzerliklere dayanarak kadınların cinsel organlar açısından erkeklerin bir kopyası olduğu görüşünü yaymıştır. Bu görüşe göre kadınlar erkeklerle benzer genitaleri paylaşmaktadır ancak temel olarak organları ters yüz olmuş şekildedir (Prioreschi, 2003 akt. Korda at al., 2010). Galen, hayvanların testisleri (aslında kadınlarda yumurtalıklara tekabül eden) ve dişi hayvanlarda kalın ve spermimsi sıvının gözlemlerine dayanarak kadınlarda meninin üretildiğini ileri sürmüştür. Böylelikle Galen Eski Batı literatüründe cinsiyetsiz şekilde başlatılmış bir kadın ejakülasyonunu ilk defa tanımlayan kişi olmuştur (Connell, 2000 akt. Korda at al., 2010). Yunanlılar için boşalma cinselliğin temelini oluşturmuştur. Meninin tam olarak nasıl oluştuğunu bilmemeleri sebebiyle onun ilik, karın ya da göğüs bölgesinden geldiğini düşünmüşler ve de tıpkı eski Çin uygarlığında olduğu gibi meni çıkışının tehlikeli olduğunu düşünmüşlerdir. Orgazm kelimesi Yunancadan gelmiştir ve erkekliğe vurgu yapar çünkü anlamı zevk anında köpürmek ve taşmaktır. Antik Yunanlılar bir kişinin kendi duyularını ve kontrolünü kaybettiği olayları dini olarak kabul etmişlerdir. Hatta orgazmın kendinden geçme, baygınlık halini o zaman tehlike arz eden epileptik nöbetlere bağlamışlardır. Democritus bunu “cinsel birleşme kısa bir epileptik nöbettir” şeklinde belirtmiştir (Korda at al., 2010). Bu sebeple, Yunanlılar tüm zevk veren anların bir şekilde riskli ölümle bağlantılı olduğu ve buna rağmen de bilgi ve bilgeliklerini aktarma yeteneğini de barındırdığını kabul etmişlerdir.

İlk çağlardaki görece özgürlükçü anlayışın yerini ortaçağın tutucu atmosferi aldıkça, cinsellik, cinsel haz, özellikle de kadınların cinsellikle ilgili olmaları istenmemeye başlamış ve cinsel yaşam üzerinde kısıtlamalar artmıştır. Bu yıllarda hem batı hem doğu toplumlarında artan dini tutuculukla beraber kadının ilişkiden zevk alması utanç verici sayılmaya, zevk almak ve orgazm olmak önemsenmemeye başlamıştır. Bazı toplumlarda ise kadının haz almasını ve orgazm olmasını engellemek adına kadın sünneti gibi invazif yöntemler dini bir gereklilik olarak kabul edilmiştir (Gülsün, Ak, & Bozkurt, 2009).

16. ve 17. yüzyıllarda, zevkin meşru görülmediği ve hatta yasaklandığı; erkek ya da kadın orgazmının sadece döllenmeyi gerçekleştirmek için bir gereklilik olduğu anlayışı (Muchembled, 2011), geçtiğimiz yüzyılın ikinci yarısından itibaren, insanın birey olarak kendini keşfetmesine paralel, kadınların isterlerse çocuk doğurma olgusundan bağımsız, risksiz orgazma ulaşabilmeleri düşüncesine evrilmiştir (Muchembled, 2011).

20. yüzyıl başlarında yaptığı çalışmalar neticesinde Freud, orgazmı anatomiye bağlayarak klitoral ve vajinal olarak ikiye ayırmıştır. Vajinal orgazmın olgun ve kişisel olduğuna dikkat çeken Freud, klitoral orgazmı ise yüzeysel ve immatür olarak tanımlamıştır (Freud, 1949). Freud'un aksine Alfred Kinsey anatomik bir ayırım yapmamış, kadının mastürbasyon sırasında orgazm yaşamasının partnerle olan ilişki sırasında orgazm yaşamasından daha muhtemel olduğunu belirtmiştir (Kinsey et al., 1953). Masters ve Johnson, kadın ve erkek orgazmının birbiriyle eş olduğunu vurgulamış, orgazm problemi yaşayan kadınlara çok basit bir tedavi önermiş ve

kaygıyı yok etmeleri halinde cinsel zevkin doğal olarak ortaya çıkacağını ifade etmişlerdir (Masters & Johnson, 1966).

Wilhelm Reich'e göre çiftin sağlıklı, düzenli orgazmların yaşadığı bir cinsel hayata sahip olmaları genel zihinsel sağlıkları açısından çok önemlidir (Reich, 1994). Reich'in birçok kadın danışanı orgazm sırasında dışkılama ve ölüm korkusu yaşadıklarını ifade etmiştir. Açık bir şekilde, bu tarz anksiyete cinsel eylemin zevkini gölgede bırakabilmektedir. Çünkü Reich'a göre kaygı ne kadar yoğunsa korku da o kadar yoğundur (Reich, 1994). Reich, orgazm anksiyetesinin sıklıkla ölüm korkusu şeklinde deneyimlendiğini ve orgazm sırasındaki bilinç kaybının bu deneyimi haz vermek yerine endişe verici bir hale soktuğuna inanmaktadır. Reich'e göre orgazm kaygısı ve bağlantılı olan ölüm korkusu zevk alma üzerindeki en büyük engeldir ve terapi yolu ile üstesinden gelinmelidir (Reich, 1994).

Orgazmı laboratuvar şartlarında çalışan ilk araştırmacılar, orgazmın fizyolojik ve davranışsal indekslerini araştıran çalışmalarıyla Masters ve Johnson'dır. Yüzlerce gönüllü kadın ve erkek denek üzerinde sürdürdükleri çalışmalarında, deneklerin cinsel uyarılara verdikleri yanıtları doğrudan gözleyerek ve nesnel ölçüm yöntemlerini kullanarak cinsel tepki sürecinin bütün evrelerini kaydetmişler ve 10 yılı aşkın süren araştırmalarının sonuçlarını 1966 yılında "İnsanda Cinsel Davranış" (Human Sexual Behavior) adıyla kitaplaştırmışlardır. Günümüzde bu araştırma, sonuçları insan cinsel fizyolojisi ile ilgili bilgilerimizin temelini oluşturan en kapsamlı araştırmalardan biridir (Masters & Johnson, 1994). Orgazm, günümüz modern toplumlarında, kadınların bir birey olarak hayatın birçok alanında olduğu gibi kendi istek ve arzuları ile var olmalarına cinsellikten daha çok haz almalarına ve

cinsel doyumun bir aracı olarak orgazm olmalarına daha çok önem verilmektedir. Dolayısıyla kadın cinselliği ve orgazmı ile ilgili yapılan araştırmalar ve yayınlar artmaktadır.

1.2.5. Orgazm Bozukluğunun Biyolojik Etmenleri

Orgazm bozukluğunun biyolojik etmenlerinin başında birkaç nöropsikolojik etmen tanımlanmıştır. Sempatik ya da parasempatik sinir sistemlerini etkileyen herhangi bir hastalığın, yaralanmanın ya da bozulmanın, kadınlarda orgazmı zayıflatacağı öngörölmüştür (Heiman, 2007). Bununla beraber aterosklerozik vasköler hastalığının etkili bir neden olabileceği ihtimali üzerinde durulmaktadır (Goldstein & Berman, 1998).

Hormonal çeşitliliğin, özellikle ileri yaştaki kadınlar için, orgazm üzerindeki etkileri henüz kesin değildir. Hormon yerine koyma tedavileri, cinsel isteği ve uyarılmayı etkilediği halde, orgazm oranlarında bir değişiklik bulunmamıştır (Sherwin, 1985). Farklı bir çalışmada ise, östorojen - androjen ilaçlarının alımından sonra, orgazm oranlarının arttığı bulunmuştur (Sherwin & Gelfand, 1987).

Kadında orgazm olabilme ile pozitif ilişkisi olan tek hormon testosterondur. Medikal nedenlerle kadına yüksek miktarda testosteron verildiğinde klitoris genişler. Bu durum, kadının orgazma çok daha kolay ulaşmasına yol açar. Asla cinsel arzu yaşamamış kadınlar, bu tedaviyi aldıklarında ilk kez şiddetli cinsel arzu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Fakat buna rağmen, yüksek düzeyde iç kaynaklı testosteron seviyesine sahip kadınların, düşük seviyeye sahip olan kadınlara oranla daha sık

orgazma ulaştıklarını gösteren veri bulunmamaktadır. Menopoza giren ya da yumurtalıkları alınan kadınlarla yapılan libido çalışmaları ise, orgazma ulaşmak için cinsel istek ya da kapasiteyi sürdürmede, yüksek seviyede östrojenin gerekli olmadığını göstermiştir (Kinsey et al., 1953).

Günümüzde karşılaşılan örnekler, farmakolojik tedavilerin kadınlarda orgazmik işlevselliği olumsuz yönde etkilediğini belgelemektedir. Takip eden değerlendirmelerde, SSGİ'lerle tedavilerin sıklıkla kadınlarda orgazm yoksunluğu ile sonuçlandığı göstermektedir (Crenshaw & Goldberg, 1996; Labbate, Grimes & Arana, 1998; Margolese & Assalian, 1996; Shen & Hsu, 1995).

Alkol ve diğer uyuturucuların kullanımının da orgazm işlevine zarar verebileceğine dair örnekler bulunmaktadır. Orgazm bozukluğu oranlarının, alkolik kadınlarda, alkolik olmayan kadınlardaki oranlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (Kinsey et al., 1953; Wilsnack, 1984). Farklı bir çalışma da ortaya çıkan sonuçlar ise kandaki yüksek alkol yoğunlaşmasının, orgazm gecikmeleriyle ve orgazmın hissedilen yoğunluğunun azalmasıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Malatesta, Pollack, Crotty & Peacock, 1982).

Kronik hastalıkların orgazm işlevselliği üzerindeki potansiyel etkisi, daha çok ileri yaştaki kadınlarda incelenmiştir. Yaş ortalaması 33 olan diyabetli kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada diyabetli kadınlarda orgazm bozukluğu % 35, sağlıklı kontrol grubunda ise % 6 olarak bulunmuştu. Bütün vakalarda, orgazmik işlev bozukluğu, diyabet tanısı aldıktan sonra meydana geldiği grlmştir (Kolodny, 1971). Daha yeni bir çalışmada; sağlıklı kadınlardan oluşan kontrol

grubunda cinsel işlev bozukluğu %2 oranında görülürken, diyabetli kadınlarda %14, multipl sklerozlu kadınlarda %51 ve hipotalamo-pituiter bozukluğu olan kadınlarda %69 oranında orgazm bozukluğu bulunmuştur (Hulter, 1999).

Kegel, vajinal cinsel tepki ve pubococcygeus kasının gücü ve niteliği arasında bir ilişki olduğunu öne sürmüştür. Bu kas, vajinanın alt üçüncü lateral duvarlarını birleştiren ek fiberlerle sfinkteri biçimlendirmek için vajinayı ve mesaneyi kuşatmaktadır. Kegel, kadınların yaklaşık üçte birinin zayıf pubococcygeus kasına sahip olduğunu ileri sürmüştür. Bu durumun da vajinal duyum yetersizliği ve zayıf cinsel tepkiyle ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Bu kasların istemli kasılmaları güçlendirildiği zaman, vajinal duyumun yeniden kazanıldığı öne sürülmüştür. Bu kasın güçlü olması, orgazma ulaşmada daha büyük bir kolaylığı beraberinde getirmektedir (Kegel, 1952). Kline-Graber ve Graber'e göre de, pubococcygeus kasının iyi durumda olması, orgazmın oluşmasını daha muhtemel kılar ve daha şiddetli yaşanmasına yol açar (Kline-Graber & Graber, 1975).

Fizyolojik nedenleri özet olarak şu şekilde sıralayabiliriz: Diyabet, alkolizm, nörolojik bozukluklar ve nörolojik ilaç, aşırı kilo, doğum travmasına bağlı tedavi edilmemiş yırtıklar, menopoza ilişkin östrojen azlığı, hamilelikte ilk birkaç ay, vajinal enfeksiyonlar ve ağrılar (LoPiccolo, 1978).

Nörofizyolojik olarak bakıldığında ise beynin orgazm için önemi vurgulanmaktadır. Genital bölgelerde uyarım olmasa bile kadın orgazm olabilir. Paraplejik hastaların fantom orgazm deneyimleri, hipnotik etki altında, fantezi

kurarken ve beyinde ilgili alanların uyarılmasıyla meydana gelen orgazmlar kanıt olarak gösterilebilir (Whipple, Ogden, Komisaruk, 1992).

Somatik ve otonomik sinir yapıları kadın cinselliğinde rol oynayan diğer etmenlerdir. Somatik yapıdaki herhangi bir bölünme gelen darbe ya da bu alanda oluşan bozukluk, orgazmik problemlere yol açmaktadır. Omuriliğinin T10 ve yukarısındaki segmentlerde omurilik hasarı olan kadınların, sağlıklı kadınlara kıyasla sadece %52'si orgazm olabilmektedir (Sipski, Alexander & Rosen, 1995).

Genital alanlardaki yetersiz kanlanmanın orgazm olma potansiyelini negatif olarak etkilediği öne sürülmektedir (Goldstein & Berman, 1998). Hem erkek hem de kadında orgazm bozukluklarının etiyojisi için aterosklerotik vasküler hastalıklar önemli bir yer taşımaktadır. Kadınlarda bu rahatsızlığın orgazm bozukluğuna neden olduğu öne sürülmektedir (Goldstein & Berman, 1998).

Yüksek serotonerjik ve düşük dopaminerjik aktivitenin seksüel yanıtı olumsuz etkilediği bilinmektedir. Fakat tam olarak nasıl meydana geldiği henüz açıklanamamaktadır. Serotonerjik faktörün cinsel isteği azalttığı ve orgazmı geciktirdiği öne sürülmektedir (Meston & Gorzalka, 1992; Steele & Hwell, 1986).

1.2.6. Orgazm Bozukluğunun Psikolojik Faktörleri

Orgazm bozukluğu, DSM-IV-TR'de (2000) normal bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması olarak tanımlanır ve tanı koyarken kadının yaşının, cinsel deneyiminin ve

cinsel uyarının yeterliliğinin öneminin altı çizilir. ICD 10'da orgazm bozukluğu, orgazmın gerçekleşmemesi ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi olarak tanımlanır (Meston et al., 2004).

Orgazm olmak kadınların kendilerini cinsel açıdan tatmin olmuş hissetmeleri için önemlidir. Ancak orgazm olduğunu hisseden bir kadın cinsel doyumunu yaşayabilir. Kolay bir biçimde orgazm olan kadınlar, sevişmeyi önemli bulduklarını belirtmişlerdir (Hulbert, 1991). Waterman ve Chiauzzi (1982), kadınlarda orgazmın belirgin bir biçimde cinsel doyumla ilişkili olduğunu göstermişlerdir (Waterman & Chiauzzi, 1982) . Bir teoriye göre, daha zor orgazm olan kadınların orgazma daha az önem attıkları düşünülmektedir. Kadınlar, orgazm olmak için farklı uyarın biçimlerine ve yoğunluğuna ihtiyaç duyarlar (Hulbert, 1991). Hite (1976), kadınların sadece % 30'unun cinsel birleşme esnasında orgazm olduklarını; cinsel birleşme ile orgazm olanların yarısının cinsel birleşme sırasında mastürbasyon yaptıklarını bildirmiştir. Birçok kadın orgazm olabilmek için cinsel birleşme sırasında elle uyarılmaya ihtiyaç duyar ve bu kadınlar elle uyarım yapmadıklarında orgazm olamaz. Sonuç olarak, cinsel birleşme orgazm olabilmek için tek başına yeterli olmayabilir (Graham, 1994).

Orgazm olamamak, hayal kırıklığı, öfke, üzüntü, suçluluk duygusu ve olması istenileni gerçekleştirilememeye duygularıyla ilişkilidir (Meston et al., 2004). Orgazm sorununa korku, depresyon, stres, kaygı, tükenmişlik duygusu gibi duygulanımlar ve inançlar neden olabilir. Kadının cinselliğe dair inançları; kültür, eğitim ve dinden etkilenir. Pek çok kültürde kadın erkeğe hizmet etmesi beklenen bir nesne olarak görülür (Lavie-Ajayi, 2004).

Araştırmalara göre, kadınlarda cinsel yaşantıya dair sorunların düşük beden imajı, duygulanımda dalgalanma, kontrolü kaybetme korkusu, endişe ve kaygıya yatkınlık gibi etkenlerle doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur (Yaşar ve ark., 2010).

1.2.6.1. Yetiştirilme ve Geleneksel Kadın Cinsel Rolü

Cinsiyet rolleri ve cinsiyete özgü beklentilerin, kadınların ve erkeklerin cinsel tavırları ve davranışları üzerinde doğrudan etkisi olabilir. Genel olarak, erkeklerin daha atılgan, daha zgr ve daha baskın olmaları beklenirken; kadınların daha çok toplumsal rollerinin olması, daha ilişki odaklı, özverili ve itaatkr olmaları beklenmektedir. Bu beklentiler kadınları ve erkekleri hem kişisel olarak hem de toplumsal olarak rollerine uygun davranışa teşvik eder (Eagly, Wood, & Diekman, 2000). Kadınların cinselliklerini sadece eşlerine yanıt vermekle sınırlamalarına, cinsellik ile ilgili her türlü davranış ve duygularını kontrol etmelerine dair var olan inaniş geleneksel kadın rolünün orgazm olamamayla ilgili içerdiği mesajdır. Ayrıca bu kadınların cinsellikten haz almaları ve orgazm olmaları da beklenen bir şey değildir (Cetad, 2007).

Kadınların ilişki odaklı olması beklenirken bir yandan da ekstrem porno veya müstehcen erotik materyal olarak hizmet etmesi de beklenir. Otoerotik, müstehcen ve pornografik cinsellik içinde de kadın, cinselliği kendisi için yaşayan bağımsız bir insandan çok, erkeğe hizmet etmekle görevlendirilmiş bir nesneden ibarettir. Bu tip davranışlar uzun süreli bağlılıkla alakalı cinsel davranışa göre daha zgr kabul edilmekte ve erkekler daha çok kısa süreli ilişkiye girerek güçlerini ve baskınlıklarını arttırabilmektedirler (Alexander & Fisher, 2003). Cinselliğe yönelik cinsiyet rolü

perspektifine uygun olarak, Oliver ve Hyde'nin metaanalizinde (1993) belirttiği gibi, en büyük cinsiyet farkı tek seferlik cinselliğe ve mastürbasyonun tekrar oranına yönelik tutum olarak bulunmuştur (Oliver & Hyde, 1993).

1.2.6.2. Edilgenlik, Çekingenlik

Edilgen, bağımlı ve çekingen kadınlar, aktif, bağımsız ve girişken kadınlara göre daha çok cinsel işlev bozukluğu gösterirler. Bekâr kadınlar cinsel arzu ve ilgilerini reddetmeyi, bekârete değer vermeyi öğrenirler. Ancak yıllarca cinsel duygularına ilgisiz kaldıktan ve bu duygularını bastırdıktan sonra meşru bir evlilik ilişkisinde bütün bu inhibisyonlarının kaybolması kolay değildir (Şahin, 2006).

Cinsel ilişki sırasında pasif ve çekingen kalan kadınlar daha çok cinsel sorun yaşarlar. Kadının hareketsiz kalması; inisiyatif almamak, cinsel girişimin zamanlamasını ve cinsel ilişkinin ritmini tamamen erkeğe bırakmak anlamına gelmesi sebebiyle kadının cinsel yanıtlarıyla bağlantısız olmasına da sebep olmaktadır. Erkeğin cinsel ilişkiyi başlatıcı ve yönetici bir rolde olması kendi uyarılma seviyesine göre ilişkiyi yönlendirmesine ve eşinin uyarılmasını dikkate almamasına neden olmaktadır. Yeterli hazırlığın ve cinsel uyarılmanın olmadığı cinsel ilişkilerin tekrarlanması, cinsel istek ve haz üzerinde olumsuz etki bırakır (Şahin, 2006).

Bazı erkekler, cinsel olarak ilgili ve cinsel ilişkileri sırasında yanıt verici bir kadın ile birlikte olmaktan oldukça rahatsız olurlar. Bizim kültürümüzde kadınların cinsellikle ilgili pasif olmaları beklenir ve kendi cinselliklerine sahip çıkmaları

uygun karşılanmaz. Hatta kadından beklenen şey; eşinin isteklerine göre hareket etmesi ve ona uyum sağlamasıdır. Bazen ilişkideki bu dengesizlik kadında ciddi kızgınlıklara dolayısıyla da geleneksel kadın rolünün reddine sebep olabilir. Saygı, özen ve incelik beklentisi içindeki kadın bunları alamadıkça cinsel isteğini yitirebilir (Cetad, 2007).

Benlik saygısı yüksek, aktif ve girişken kadınlar daha kolay orgazm olurlar ve cinsel yaşamları daha doyumludur (Cetad, 2007).

Toplumumuzda kız çocukları yetiştirilirken cinsellikle ilgilenmeleri yasaklanır, mastürbasyon yapmaları hoş karşılanmaz, cinsel davranışları kısıtlanır ve cinselliğe olan ilgileri kınanır. Birçok araştırma kadınların oldukça büyük bir kısmının ön sevişme sırasında partnerlerine çok az eşlik ettiklerini ya da hiç eşlik etmediklerini, ilişki anında ise çoğunlukla pasif ve çekingen kaldıklarını göstermektedir. Çünkü kadınlardan beklenen yalnızca eşlerine yanıt vermeleridir. Bu sepelelerden dolayı kadınlar nasıl uyarıldıklarını eşleriyle konuşmaktan kaçınırlar, yeteri kadar doyum almasalar da cinsel birleşmeyi reddetmez ve zevk almalarını arttıracak aktif bir tutum sergilemeyi seçmezler. Kadınlar için duygusal yakınlık erkeklere göre daha önemlidir ve bu yakınlığı hissetmediklerinde, hayal kırıklıkları veya kırgınlıkları olduğunda cinsel işlevleri kolayca olumsuz etkilenir. Geleneksel kadın cinsel rolünü benimsemiş kadınlar için "iyi kız" sendromu; itaat etme, yumuşak başlılık, pasif ve çekingen olmakla birliktedir (Cetad, 2007).

1.2.6.3. Kişilik ve Kişilik Bozuklukları

Cinsel yanıt, uyarılma ve orgazm sorunları ile kişilik yapıları arasında bağlantılar davranış ve cinsel uyumun karşılaştırıldığı bir araştırmada, ‘beş kişilik faktörü’ göz önünde bulundurulmuştur. Kişilik faktörlerinin dışa dönüklük, uzlaşmacılık, vicdanlılık, nevrozizm ve açık sözlülük olduğu çalışmada uzlaşmacılık ile cinsel davranışlar arasında, açık sözlülük ile cinsel tutum ve bilgi arasında, nevrozizm ile cinsel uyum arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Meston et al., 1993).

İçe kapanıklık, duygusal değişkenlik ve yeni tecrübelerle açık olmamanın seyrek orgazm yaşamayla ilişkili olduğu bulunmuştur (Harris, Cherkas, Kato, Heiman, & Spector, 2008). Bir çalışmada orgazm bozukluğu olan kadınların, yüksek düzeyde üzüntü ile karakterize edilen psikolojik bir görünüme sahip oldukları belirtilmiştir (Derogatis, Meyer & King, 1981).

Terman (1951), orgazm bozukluğu olan (yetersiz) kadınların kararsız tepkiler verme eğiliminde olduğunu belirtmiş ve bunu karar vermede güçlük şeklinde yorumlamış, orgazm bozukluğu olmayan kadınları (yeterliler) daha bireyci, güçlük yaşayanları ise daha uyumlu kişiler olarak tanımlamıştır. Orgazm olamayan kişiler seyirci rolü oynamayı tercih ederken, olabilenler oyuncu rolü oynamayı tercih eder. Terman’a göre, orgazm güçlüğü yaşayan eşler daha düşük özgüvene, daha az mutlu olmaya, daha az güvenli, daha az istikrarlı, daha hassas, daha içedönük, arkadaşlıkta daha yalnız ve otoriteye uymaya daha eğilimli olmaya meyillidirler (Terman, 1951).

Hitschmann ve Bergler (1949), cinsel birleşme ile orgazm zorluğu yaşayan kadınların nevrotik olduklarını söylemişlerdir. Bergler (1944) ayrıca kesin biçimde cinsel soğukluğun nevrotik bir semptom ve bilinçdışı bir rahatsızlık olduğunu ileri sürmüştür (akt. Terman, 1951).

Spesifik kişilik tiplerinin orgazm yaşamada zorluk çekmekle ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. 2632 kadınla yapılmış kişilik ve cinsel davranışların ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, içe kapanıklık, duygusal dengesizlik ve yeni tecrübelere kapalılık gibi kişilik özellikleri olan kadınların anlamlı derecede daha az orgazm oldukları bulunmuştur. Brody ve Costa, kullanılan immatür savunma mekanizmalarının ve cinsel ilişki öncesi alkol alımının vajinal orgazmı ve orgazmın yoğunluğunu azalttığını ileri sürmüşlerdir (akt. IsHak et al., 2010).

Cinsel işlev bozuklukları daha çok ağır kişilik bozukluklarına eşlik eder. Şizoidlerde cinsel istek azdır. Borderline kişilik yapılanması düzeyindeki kişilik bozukluklarındaki cinsel sorunlar çok çeşitlidir. Histrionik ve Borderline kişilik bozukluklarında rastgele cinsel ilişki sık görülmesine karşın, birçoğu uyarılma ve orgazm sorunu yaşar (Cetad, 2006).

Depresif, distimik kişilikli bireyler genel olarak haz almaktan, mutlu ve keyifli olmaktan kaçınırlar. Bu insanlara göre hayat, acı ve keder yaşadıkları zaman daha derin ve anlamlıdır. Mutluluk, keyif, neşe gibi duygular ise geçici ve yüzeyseldir. Her zaman dertlenecekleri, hüznlenecekleri bir şey bulurlar. Bu kişiler keyifli olan ve zevk veren birçok şeyden olduğu gibi cinsel haz almaktan da kaçınırlar. Cinsel isteksizlik, uyarılma ve orgazm sorunları yaşarlar (Cetad, 2007).

1.2.6.4. Olumsuz Beden Algısı

Kadınlarda orgazm bozukluğunda, beden algısına dair inançların temel bir rol üstlendiği söylenebilir. Beden algıları olumsuz olan ve bu sebeple orgazm bozukluğu sorunu yaşayan kadınlara, cinsel aktivite esnasındaki düşünceleri sorulduğunda genel olarak şu yanıtlar alınmıştır: “Fiziksel olarak çekici olmayan bir kadın cinsel olarak tatmin olamaz” ve “çirkin bir kadın cinsel olarak partnerine zevk veremez”. Bu inançların orgazm olan kadınlardaki beden algısına dair düşüncelerden farklılaştığı ve dolayısıyla düşük beden algısıyla orgazm olamama arasında güçlü bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008).

Düşük beden algısı ve genital imaj (ölçüsü, biçimi, kokusu ve fonksiyonu) anorgazminin gelişmesine ve orgazmın gecikmesine katkıda bulunuyor olabilir. Kadınlar orgazm olamadıklarında, yetersizlik ve başarısızlık duyguları yaşarlar. Orgazmın oluşmasında güçlük yaşanmasının cinsel birleşmeyle ilgili negatif duygularla bağlantılı olduğu bulunmuştur. Suçluluk, utanç, kaygı ve stres orgazm bozukluğunun gelişmesinde temel olan duygulardır (Birnbaum, 2003).

1.2.6.5. Düşük Benlik Saygısı

Düşük benlik saygısının başta cinsel istek bozukluğu olmak üzere tüm cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyum üzerine etkisi olduğuna dair çok sayıda araştırma bulunmaktadır.

MacCorquodale ve DeLamater, kendilik imgesi ve cinsellik arasındaki ilişkiye baktıkları bir çalışmada, benlik imgesinin; kendine güven, sosyal faktör olarak kendini değerlendirme, ahlaki açıdan kendini değerlendirme, beden algısı ve fiziksel özelliklerini değerlendirmek gibi bazı bileşenleri olduğunu ileri sürmüşlerdir. Çalışmada üniversite öğrencileri (n=856) ve öğrenci olmayan (n=511) rastgele seçilmiş katılımcılarla görüşme yapılmıştır. Kendine güven ile cinsel isteklilik arasında bir ilişki bulunamadığı rapor edilmiştir. Bunun yerine, algılanan sosyal çekicilik ile cinsel davranış ve bedensel özelliklerin değerlendirilmesi ile cinsel deneyim arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bağlantılar hem kadınlar hem de erkekler için geçerli bulunmuştur (MacCorquodale & DeLamater, 1979).

31 hasta, “Genital Kendilik İmgesi Ölçeğini”, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI; Rosen et al., 2000), Cinsel Stres Envanteri (Derogatis et al., 2001), Algılanan Stres Ölçeği (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Rust & Golombok, 1986), Beck Depresyon Envanteri (Beck & Garbin, 1988) ile birlikte tamamlamışlardır. Depresyon ve cinsel stresi olmakla olumlu genital kendilik imgesi arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur ama evlilik durumu, algılanan stres ve cinsel fonksiyon ile böyle bir bağlantıya ulaşamamıştır. Olumlu genital kendilik-imgesi, daha yüksek istek ile bağlantılı bulunmuş ama uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin ve kadın cinsel fonksiyon indeksindeki acı yokluğu ile böyle bir bağlantı bulunamamıştır. Cinsel fonksiyon ile doğrudan bir bağlantısı olmamasına rağmen, genital kendilik imgesi, cinsel deneyimlerin değişkenleriyle bağlantılı görülmektedir (akt. Berman, Berman, Miles, Pollets, & Powell, 2010).

1.2.6.6. Baba-Kız İlişisindeki Olumsuzluklar

Kadınlardaki orgazm yetisi ile kişilik ve geçmiş değişkenlerini detaylı biçimde değerlendiren araştırmacılardan biri de Fisher'dir (1973). Fisher, araştırmalarında, erken yaşlarda baba kaybı yaşayan kadınlarda, babası olduğu halde sevgisinden yoksun kalan, duygusal olarak yaklaşamayan, iletişim kuramayan, ihmalci, ilgisiz babalara sahip kadınlarda orgazm bozukluğunun daha sık görüldüğünü vurgulamıştır. Bir kısmının da baskıcı ve özellikle cinsellikle ilgili katı yasakları olan babaları vardır ki orgazm bozukluğunun önemli nedenlerinden olduğu düşünülmektedir (Fisher, 1973).

Erkeği güvenilmez bulan ve kaybetmekten korkan kadın, cinsel ilişki sırasındaki yüksek uyarılma düzeyinde nesnenin bulanıklaşmasını, gözden kaybolmasını ve paradoksal bir şekilde nesneyle iç içe geçmeyi tolere edemediğinden cinsel arzularını kontrol etmekte ve orgazm olamamaktadır (Basson, 2005).

Uyarılma ve orgazm bozukluğunun sık görüldüğü bazı kadınlar ise tam tersine babalarına aşırı derecede düşkünlürlük ve babalarına karşı çocukluk döneminde hissettikleri hayranlık duygusu devam eder. Bu kadınlarda hiçbir erkek babalarının yerini tutmaz. Ya babalarına benzeyen ama cinsel istek duymakta zorlandıkları erkeklere ya da babalarına hiç benzemeyen ve cinsel arzu duyabildikleri fakat hayranlık ve saygı duyamadıkları erkekleri eş veya partner olarak seçerler (Kayır ve Şahin, 1998) .

1.2.6.7. Cinsel Travmalar

Çocuklukta yaşanmış olan cinsel travmalar, kadının gelecekte cinsel ilişkiden haz alması üzerine etkide bulunurlar. Buna rağmen klinik bulgular, travmatik cinsel deneyimlerin varlığının, kadında cinsel bir sorunun mutlaka gelişeceği anlamına da gelmediğini göstermiştir (Kaplan, 1974).

Literatürde orgazm ve çocukluk çağı cinsel travmaları arasında ilişki olduğuna dair yayınlar bulunmaktadır. Tecavüze veya cinsel istismara uğramış kadınlar üzerinde yapılan klinik çalışmalarda, bu kadınların genel popülasyona oranla aralarında orgazm bozukluğu da bulunmak üzere daha sık cinsel işlev bozukluğu yaşadıkları gösterilmiştir (IsHak et al., 2010, Norris & Feldman-Summers, 1981; Tsai, Feldman-Summers & Edgar, 1979).

Öte yandan cinsel tacizin mutlak şekilde orgazm güçlüğüne yol açtığı söylenemez; fakat bu tip sorunların cinsel tacize uğrayan kadınlarda, cinsel tacize uğramayan kadınlara nazaran daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Tsai et al., 1979; Norris & Feldman-Summers, 1981). Cinsel taciz öyküsü bulunan kadınlarda cinsel cevapta (Walker et al., 1999) ve cinsel uyarılmada azalma (Venninger & Heiman, 1998) bildirilmiştir.

1.2.6.8. Çift İlişisine Dair Sorunlar

Eşleriyle aralarında “gizli ya da açık” güç çatışması olan kadınlarda cinsel sorunlara daha çok rastlandığına ilişkin bulgular vardır. İlişkilerini adil ve eşit

paylaşımlarla yaşayan çiftlere göre erkeğin baskın olduğu ve güç çatışmalarının yaşandığı evliliklerde cinsel sorunlara daha fazla rastlanmaktadır (Kaplan, 1974). Kaplan tarafından bu durum, bilinçdışı olarak ve kadının “hasmı”na haz vermektense kendi orgazmik hazzından vazgeçmeyi yeğlemesi olarak yorumlanmıştır. Kadınlar tipik olarak daha zayıf bir pozisyonda ve güçsüz bir tavırda davranmaları yönünde eğitilirler ve cinsel ilişkide de doyuma ulaşmanın sorumluluğunu erkeğe bırakan edilgen bir tutum takınarak başarısız sonuçlardan güç kazanmaya çalışabilirler. İlişkide güç kazanmak için de cinsel haz ve sevgiden vazgeçebilirler (Kaplan, 1974).

Hawton ve arkadaşlarının 436 kadın üzerinde yaptıkları bir araştırmada partnerleri ile ilişkilerinin, cinsel davranışlarının ve evlilik uyumlarının, cinsel birleşme sıklığı ve orgazm üzerine etkileri incelenmiştir. Ayrıca sosyo-demografik veriler, psikiyatrik hastalıklar, evlilik uyumu, jinekolojik semptomlar ve menopoz gibi durumlar arasındaki bağlantı değerlendirilmiştir. Cinsel birleşme sıklığı; orgazm, cinsel aktivitelerden alınan zevk, genç yaşta olmak, daha iyi evlilik durumu ile yakın bağlantılı olduğu bulunmuştur. Çiftlerin yaş durumunun, cinsel birleşme sıklığı, süresi ve cinsel aktivelere alınan zevk üzerine etkisi olduğu görülmektedir. Kadınların cinsel ilişkilerinden aldıkları doyumun en çok evlilik uyumu ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Yüksek sosyo-ekonomik düzey, orgazm sıklığı ve cinsel aktivitelerden alınan zevk arasında zayıf pozitif ilişki vardır. Psikiyatrik faktörlerin (psikiyatrik rahatsızlıklar ve nevrozizm) cinsel aktivite sıklığı üzerine az bir etkisi olduğu görülmektedir. Cinsel davranış ile jinekolojik semptomlar arasında bağlantı olmadığı saptanmıştır. Kadınların cinsel davranış sıklığı ve cinsel ilişkilerine olan tutumlarının, menopoz öncesinde ya da sonrasında olmaları ile ilişkisi oldukça azdır (Hawton et al., 1993).

Schenk ve Pfrang'ın bir çalışmasında kişilik özellikleri ve evli çiftlerin arasındaki ilişkinin, cinselliğin önemi ve cinsel ilişkideki doyum ile anlamlı bir ilişkide olup olmadığı sorusu incelenmiştir. Araştırmaya göre mutlu evliliği olmakla cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca çiftler arasındaki uyumun cinsel ilişki sıklığı üzerine de olumlu bir etkisi olduğu görülmüştür (Schenk & Pfrang, 1983).

Terman (1951), Chesser (1956) ve Gebhard (1966) orgazm yeterliliği ve evlilikte mutluluğun birbirleriyle oldukça ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Chesser'a göre cinsel tatmin, evlilikte mutluluğun hem bir sonucu hem de bir nedenidir ve evlilikte mutluluk, orgazm tutarlılığına en güçlü eşlik eden tek faktördür. 1984 yılında Kilmann ve arkadaşları kadınlarda edinilmiş orgazm bozukluğu bulunan 48 çifti, cinsel doyuma sahip 63 çiftle karşılaştırdıkları bir çalışmada, orgazm bozukluğu bulunan çiftlerin, daha seyrek cinsel aktivitede bulduklarını ve daha az doyum hissettiklerini bildirmişlerdir. Orgazm bozukluğu gösteren grupta erkekler, kendilerini ve eşlerini kabul konusunda daha düşük puan almışlardır (Kilmann et al., 1984).

Mevcut evlilik kalitesi orgazmın cevabına katkıda bulunur. Hawton ve arkadaşları (1994) tarafından ortaya konulan çalışma, orgazm sıklığının evlilikle olumlu şekilde ilişkili olduğunu belirtse bile bu durum kadının orgazm olmasının, doyumlu bir evlilik ilişkisi için zorunlu olduğu anlamına gelmez. Kadınların kötü davranan ve rahatsızlık veren partnerlerle orgazm olamayacakları ve doyum sağlayamayacakları da söylenemez (Hawton et al., 1994).

McGovern, Stewart ve LoPiccolo (1975), yaptıkları bir çalışmada 6 yaşam boyu orgazm bozukluğu vakasını, 6 edinilmiş orgazm bozukluğu vakası ile karşılaştırmışlardır. Bu iki grup arasında yaş, fiziksel sağlık, evlilik süresi ve cinsel davranışlar açısından bir fark bulunamamıştır. Araştırmada iki önemli fark bulunmuştur: Birincisi, edinilmiş bozukluğa sahip kadınların, yaşam boyu bozukluğa sahip kadınlara kıyasla evlilik ilişkilerinden daha az tatminkâr olduklarıdır. İkincisi ise edinilmiş orgazm bozukluğu bulunan kadınların çoğunun, mastürbasyon yöntemiyle orgazma ulaşabildikleridir. Daha yeni iki çalışma da mevcut ilişki örüntülerini incelemiştir. Hawton ve arkadaşları, orgazm sıklığının evlilik uyumu ile ilişkili olduğunu desteklemişlerdir (Hawton et al., 1994). Purnine ve Carey, iletişim örüntülerinin ve özellikle erkeklerin eşlerinin cinsel tercihlerini anlamalarının cinsel hazzın önemli bir kestiricisi olduğunu bildirmişlerdir (Purnine & Carey, 1997). Apfelbaum, bir çalışmasında bazı kişilerin “otoseksüel yönelim”e sahip olmaları dolayısıyla bir başkasıyla yaşanan cinsel ilişki sırasında orgazm olamadıklarını söylemiştir (Apfelbaum, 2000).

İlişki sorunları ve sağlıklı iletişim eksikliği kadınlarda orgazm olamamanın en önemli nedenlerindedir. Özellikle, Kelly ve arkadaşları kadının anorgazmik olduğu çiftleri incelediğinde kadınların eşlerine göre cinsel konuları daha zor paylaştığını bulmuştur. Aynı zamanda anorgazmik kadın ve eşi birlikte doğrudan klitoral uyarımla alakalı cinsel aktiviteleri konuşurken büyük oranda rahatsızlık göstermişlerdir (Kelly, Strassberg & Kircher, 1990). Buna ek olarak, orgazm olmayan kadınlar eşleriyle klitoral uyarılma tekniklerini konuşurken zorlanmışlardır, cinsel ilişki ve mastürbasyona karşı olumsuz tutum göstermişler ve de cinsel aktivitelerden sonra suçluluk duymuşlardır (Ojumu, Thacher & Obadofin, 2007).

Klinik açıdan bakıldığında, cinsel problemlerin bazen sorunun kaynağı bazen ise işlevsiz ve tatminsiz ilişkilerin sonucu olduğu gözlenmiştir. Bu gözlemler genel olarak kontrollü araştırmalardan çok klinik verilerden elde edilmiştir. Genelde, yakın olmayan ve sevgi duyulmayan ilişkilerin mi yoksa cinsel istek ve/veya performans problemlerinin mi partnere karşı duyulan antipatiye ve partnerden kaçınmaya sebep olduğunu belirlemek zordur. Sonuçların açıklayıcı ve randomize olmamasına rağmen elde edilen verilere göre, cinsellik ve ilişki işlevi arasında dikkate değer bir ilişki bulunmuştur. Neden sonuç ilişkisinin kesin olarak bilinmemesine rağmen literatür, ilişki problemlerinin çözülmesiyle uzun vadede daha iyi sonuçlar elde edildiğini göstermektedir (McCabe, Tanner, & Heiman, 2010).

Cinsel işlev ve işlev bozukluklarında, psikolojik ve kişilerarası ilişkilerin, özellikle sevgi ve yakınlığın etkisi göz ardı edilemez. Evlilik ya da bir ilişki için aşkın önemi kültürden kültüre farklılık gösterse de batı ülkeleri duygusal yakınlık ve aşkın, cinsel tatmin ve zevki arttırıp ayakta tuttuğuna inanmaktadırlar. Bilimsel makalelerde ve sonuç odaklı araştırmalarda değinilmemiş olsa da aşk birçok kişi için cinsel ve kişilerarası ilişkinin kurulması ve sağlamlaşması için çok gerekli bir unsurdur. Eşler arasındaki sevgi ve şefkati değerlendirmeden ve tartışmadan, cinsel problemleri teknik kurallara göre tedavi etmek hemen olmasa bile zaman içinde başarısız olacaktır (McCabe et al., 2010).

1.2.6.9. Eşin Cinsel Beceri Eksikliği

Fazla cinsel tecrübe ve bilgisi olmadan evlenen, sonrasında da sınırlı ve kısıtlı bir cinsel yaşamı olan çiftlerde kocanın cinsel ilişki sırasında sergilediği uygun

olmayan tutumları, kadının uyarılmasını ve haz almasını engelleyebilir. Uyarılma ve orgazm bozukluğu olarak başlayan cinsel sorun uzun süreler tekrarlanır ise cinsel isteksizliğe sebep olabilir (Yetkin & İncesu, 1999).

1.2.6.10. Eşe Dair Cinsel Sorunlar

Eşlerden birinin bir cinsel sorun yaşıyor olması diğer eşte de cinsel sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Örneğin erken boşalma problemi olan bir erkeğin eşinde orgazm sorunu görülmesi doğaldır. Sertleşme veya cinsel isteksizlik sorunu olan bir erkeğin eşi kendisini beğenilmiyor hissedebilir. Bu da kadında ciddi beden algısı ve benlik saygısı problemlerine neden olabilir. Hatta tekrarlayan hayal kırıklıkları zamanla uyarılmayı ve cinsel isteği de azaltabilir (Tuğrul, 1999).

1.2.6.11. Kendini Bırakma, Kontrolünü Kaybetme Korkusu

Orgazm olmakta zorlanan ya da olamayan kadınlar genellikle güçlü bir duygu hissetmekten kaçınırlar ve duyguları üzerinde fazlaca kontrol sağlamaya çalışmaktadırlar. Üstelik kaçınılan ve kontrol edilen bu duygular sadece cinsellikle ilgili olanlar değil, hayatın diğer alanlarında da var olan olumlu ve olumsuz yöndeki tüm duygulardır. Bu kaçınmanın temel nedeni, bu kadınların duygu ve davranışları üzerindeki kontrolünü kaybetme korku ve kaygısıdır (Berktaş, 1977; Şahin, 2001).

Bazı orgazm güçlüğü olan kadınlar kuralcıdırlar. Hayatı kendi arzu ve isteklerine göre değil, doğru bildikleri kurallara göre yaşarlar. Ne oldukları değil, ne olmaları gerektiğine göre seçimler yaparlar. Cinsel yaşamlarıyla ilgili çok fazla

kuralları ve prensiplerinin olması, onların hazzını zayıflatarak doruğa ulaşmalarını engeller. Cinsel yaşamı daha zevkli, daha renkli yapabilecek birçok eylem, kendilerine “sapıklık” gibi geldiği için denemezler. Cinsel yaşamlarını çoğunlukla birbirini takip eden davranışlar dizisinden oluşan bir ritüele dönüştürmüşlerdir (Kayır & Şahin, 1998).

Duygu ve davranışları üzerindeki denetimlerini her zaman sürdürmek isteyen, herhangi bir duygunun ya da biyolojik uyarının kontrollerini aşmasına izin vermeyen kadınlar, cinsel uyarının da belli bir düzeyin üzerine çıkmasını engeller ve dolayısıyla orgazm olamazlar (Berktaş, 1977; Şahin, 2001).

Yüksek bir cinsel uyarılma durumu, diğer objelerin gözden kaybolmasını gerektirdiğinden (psikolojik olarak objenin daha müphem, daha belirsiz hale gelmesi) orgazmın ketlenmesi obje kaybına tahammülsüzlüğe bağlı olabilir (Fisher, 1973).

1.2.6.12. Cinsellik Konusundaki Korkular

Cinsel ilişkinin bazı yönlerine ilişkin korku ve kaçınmalar, cinsel isteksizliğe neden oluyor olabilir. Bunun yanı sıra korku, kaçınma veya tiksinişine rağmen cinsel ilişkiye giren bir kadının uyarılma ve orgazm olma konusunda zorluklar yaşaması muhtemeldir. Cinsel ilişki sırasında kadın, cinsel korkusunu uyandıran bir eyleme maruz kalacağı endişesi ile kendini ilişkiye ve haza bırakmadığından uyarılmakta ve orgazm olmakta güçlük çekebilir (İncesu, 1999).

Cinsellik konusundaki korkuların özellikle cinsel istek ve uyarılma üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Cinsel korkuya bağlı orgazm bozukluğu çoğunlukla cinsel isteksizlik ve uyarılma sorunlarına ikincil olarak ortaya çıkar (İncesu, 1999).

1.2.6.13. Katı Dini ve Ahlaki İnançlar

Özellikle cinselliği suç ve günah gibi gösteren katı dini inanışlarla yetiştirilen kadınlarda, cinsel sorunlara daha sık rastlandığını bildiren araştırmalar vardır. Lauman ve arkadaşlarının din olgusunun cinsel ilişkilerdeki kadın orgazmı üzerindeki etkisini analiz ettikleri çalışmada; dini kaygıları bulunmayan kadınların eşleri ile orgazm yaşama konusunda daha başarılı oldukları ortaya çıkmıştır (Lauman et al., 1994). Dolayısıyla dini inanç, orgazm sıklığı ve cinsel tatmin derecesi arasında bir bağlantı olması teorik olarak olasıdır (Chesser, 1956).

1.2.6.14. Yanlış Cinsel Bilgi, İnanış ve Tutumlar

‘Erkeğin her zaman cinsel ilişkiye hazır olduğu’, ‘cinselliğin sadece erkek hazzı için var olduğu ve kadının itaat etmesi gerektiği’ ya da ‘cinselliği erkeğin başlatması ve yönetmesi gerektiği’ gibi yanlış inanışlar cinsel sorunların gelişmesine önemli bir zemin hazırlar. Bunun yanı sıra kadının kendi cinselliğini tanımasını ve keşfetmesini engelleyen ‘mastürbasyon günahıdır’, ‘mastürbasyon kızlık zarını bozar ve doğurganlığı öldürür’ gibi yanlış bilgi ve tabular da cinsel sorunlara katkıda bulunmaktadır. Kadın ancak kendi bedenini ve cinsel duygulanımını bilirse, cinsellikte sorun yaşamaz ve hazzına odaklanabilir. (Tuğrul, 1999).

Cinsel benlik şemaları, kişinin cinselliğine yönelik yaptığı bilişsel genellemelerdir. Cinsel benlik şemasındaki kişisel farklılıklar, cinsel zorluk ya da bozukluğa yönelik önemli bilişsel yatkınlığı temsil etmektedir. Bunlar geçmiş tecrübelerden, şu anki deneyimlerin dışavurumundan, cinsel içerikli sosyal bilginin işlenmesinden elde edilir ve cinsel davranışı yönlendirir (Andersen & Cyranowski, 1994).

Orgazm bozukluğu sorununa yönelik klinik ve teorik olan yaklaşımlar, kadının cinsel birleşmeye atfettiği anlamın merkezi bir rol oynadığı yönündedir. Bu bakış açısına göre algılama, etiketleme, olayları değerlendirme tarzı ve değerlendirmedeki bilişsel çarpıtmalar cinsel işlev bozukluğunun gelişmesinde oldukça önemlidir (Walen, 1980). Benzer olarak Bleck ve Loveless (1987)'a göre negatif düşüncelerin varlığı negatif mesajların ve yargıların oluşmasına böylece haz vermeyen bir cinsel deneyimin başlamasına ve orgazmın engellenmesine neden olmaktadır (akt. Birnbaum, 2003).

Orgazm olamayan kadınların başarısız bir cinsel tecrübe yaşadıklarında yetersizlik, farklılık-yalnızlık ve kontrol şemalarının aktif olduğu görülmüştür. Orgazm olamama ile cinsel ilişki sırasında bilişsel olarak erotik düşüncelerin durdurulması, başarısızlık ve geri çekilme düşünceleri arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (IsHak et al., 2010).

Nobre ve Pinto-Gouveia, hatalı cinsel inanışların, uyumsuz bilişsel şemaların ve olumsuz otomatik düşüncelerin cinsel ilişki esnasında kişinin cinsel fonksiyonlarını negatif olarak etkilediğini belirtmişlerdir. Böylece cinsel birleşme

esnasında kadın, erotik uyarana odaklanamamakta ve olumsuz bir duygulanım (üzüntü, hayal kırıklığı, hazzın ve doyumun engellenmesi, suçluluk) yaşamakta bu da cinsel cevaba zarar vermektedir (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006).

1.2.6.15. Depresyon ve Psikiyatrik Hastalıklar

Depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlık öncelikli olarak cinsel isteği azaltır ya da geçici bir süre ortadan kaldırır. Cinsel isteğin azalmasına bağlı olarak da uyarılma ve orgazm sorunlarının görülme sıklığı artmaktadır. Yaygın anksiyete bozukluğu, özellikle cinsellikle ilgili olmak üzere obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk, özellikle anksiyetenin yoğun olduğu dönemlerde şizofreni gibi psikotik bozukluklar da cinsel istek sorunları, uyarılma ve orgazm bozukluklarına sebep olabilmektedir (Tuğrul, 1999).

Öte yandan, Snell ve Papini'nin 1989 yılında yaptıkları bir araştırmada, depresif duygudurumun cinsel isteği etkilediği kadar orgazmı etkilemediği ileri sürülmüştür (Snell & Papini, 1989). Başka bir çalışmada da depresif duygu durum semptomlarının ve deneyimsel kazanılmış cinsel şemaların kadınların cinsel uyarım ve hislerine olan etkisi incelenmiştir. Laboratuvar ortamında cinsellikle alakalı görsel materyaller gösterilerek, kadınların vajinal tepkileri, kişisel cinsel uyarımları ve hisleri ölçülmüştür. Katılımcıların kendi açıklamaları temelinde yapılan ölçümde, depresif duygu durumuna sahip olan kadınlar (n=28), normal duygu durumuna sahip olan kadınlardan (n=28) daha az cinsel istek duyduklarını belirtmişlerdir. Ancak iki grup arasında uyarılma, orgazm, doyum ve acı faktörleri açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Katılımcılardan, erotik uyarıcılara bakmadan önce hem pozitif hem

de negatif kendilik cinsel şemalarını seçmeleri istenmiştir. Her iki duygu durumundaki kadınlar, kaygılarını kontrol ederken, olumlu cinsel şema durumunda olumsuz şema durumundan anlamsal derecede daha fazla cinsel uyarım, vajinal tepki ve olumlu duygular hissettiklerini bildirmişlerdir. Duygu durumlarının temel bir etkisi saptanmamıştır. Bu bulgular, cinsel uyarımın kavramsal bilgi işlemini ve akut dozdaki bilişsel cinsel şemaların anlamsal derecede cinsel ve duygusal tepkileri etkilediğini desteklemiştir. Bulgular, cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavisi açısından önemli bulunmuştur (Kuffel & Heimann, 2006).

1.2.6.16. Anksiyete ve Performans Kaygısı

Bazı kadınlar için ilişki sırasında orgazm olmamak kendileri için bir sorun oluşturmaz, orgazm olmadan da cinsellikten aldıkları zevk onlar için tatmin edici olabilir ancak partnerleri tarafından orgazm olamamaları bir problem haline getirildiğinde, bu kadın için bir baskı unsuru oluşturur ve cinsel ilişki sırasında orgazm olması gerektiğini düşünüp, bunu bir başarı meselesi haline getirir. Bu konuyla ilgili genel söylem de kadınlar üzerinde baskı oluşturuyor olabilir (Tuğrul, 1999).

Kadınların orgazm olmak ve olamamakla ilgili görüşleri araştırılmıştır. Elde edilen verilere göre; kadınların bir kısmı orgazm olmanın cinsel ilişkide çok önemli olduğuna inandıklarını ve orgazm olamamayı oldukça engelleyici olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. İlişki sırasında devamlı orgazm olup olmadıklarına odaklanmak üzere kendilerini izlediklerini ve bir yerden sonra orgazm olabilmeyi bir başarı meselesi haline getirdiklerini belirtmişlerdir. Dolayısıyla kadında oluşan performans kaygısının, kişinin cinsel hazza odaklanmasını

engellediği ve böylelikle orgazm yaşamada glkler yarattığı söylenebilir (Lavie-Ajayi, 2005).

Kadınlarda orgazm üzerine dikkat dağınıklığının etkisini inceleyen ilginç araştırmalar bulunmaktadır. Bir alışmada Dove ve Wiederman (2000), 74 genç kadının bilişsel dikkat dağınıklıklarını ve cinselliklerini incelemişlerdir. Bir partnerle cinsel ilişki esnasında daha çok bilişsel dikkat dağınıklığı bildiren kadınlar aynı zamanda göreceli olarak daha az cinsel saygı, daha az cinsel doyum, daha az tutarlı orgazm ve daha yüksek orgazm taklidi oranı bildirmişlerdir (IsHak et al., 2010).

Aynı zamanda duygu durumu ya da anksiyete gibi eksen I bozukluklarını da incelemek çok önemlidir. Çünkü bu gibi bozukluklar genelde cinsel işlev bozukluklarına da yol açmaktadır ve tedavi edilmelidir. Bilişsel teoriler, cinsel uyarana karşı duyulan anksiyete ve dikkatin cinsel işlev için önemini vurgulamaktadır. Anksiyete cinsel tecrübelerle eşleştiğinde, rahatlamayı engelleyebilir ve cinsel içerikli olmayan anksiyeteye sebep olarak orgazm ve cinsel hazzın nlenmesine yol açabilir (Hout & Barlow, 2000). Kontrol sahibi olması gerektiğini hisseden ve yüksek seviyelerde haz duyarken kontrolü kaybetmesi sonucu korkmayı öğrenen kadınlar, dikkatlerini cinsel uyarana ya da önceki bedensel duyularına odaklamakta daha çok zorlanırlar (Heiman, 2007). Anksiyete cinsel ipuçlarının işlenmesini bozarak kadının performansla ilgili endişe, utanç ve/veya suçluluk duygusuna odaklanmasına sebep olur (Meston et al., 2004).

1.2.7. Tedavi

Kadın orgazm bozukluğunun tedavisinde; temel olarak psikanalitik, bilişsel-davranışsal ve sistemler teorisi yaklaşımları ve farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Farmakolojinin az da olsa etkisi olmakla birlikte bilişsel-davranışsal terapiler tedavi yanıtı açısından oldukça anlamlıdır (Heiman & Meston, 1997). Diğer yaklaşımlar da konuyu kavramsallaştırma ve yorumlama açısından önemli bir yere sahiptir.

Psikanalitik yaklaşım cinsel işlev bozukluklarını, kişilik gelişimi sırasında oluşmuş patolojik süreçlerin sonucu olarak ortaya çıkan durumlar olarak ele alır. Kritik çocukluk yaşantılarından köken alan bilinçdışı çatışmaların cinsel işlev bozukluklarına yol açtığını söyler. Kastrasyon anksiyetesi, bilinçaltı korkular, baba ile uyumlu bir ilişkiye sahip olmak için suçluluğun isteklerin üzerinde tutulması, kişilik gelişimini engelleyen öğeler olarak görülür. Nesne ilişkileri teorisine göre ilişki kurma yeteneği kişinin doğumuyla başlar, sonradan ebeveynin olumlu ve olumsuz tutumları içselleştirilir ve bu durum kişilerin ileriki hayatında kuracağı ilişkilere rehberlik eder. Kişinin cinsellikten haz alması ve orgazm olabilmesi de samimi bir ilişki kurabilme kapasitesine bağlanmıştır. Yine bu kurama göre yetişkinlikte samimi ilişkiler kurabilmenin temelinde anne ile sağlıklı bir ilişki deneyimlemiş olmaktan geçer, aksi takdirde partnere karşı öfke güvensizlik ve düşmanlık beslenebilir ve bu da orgazm bozukluğuna sebep olabilir (Jordan, 1985; Stiver, 1984; Surrey, 1983). Psikanalitik terapilerde amaç bu semptomları ortadan kaldırmak değil bunlara sebep olan iç çatışmalar üzerinde çalışmaktır. Bu sırada

çocukluk dönemi anıları yorumlanır ve terapötik ilişkideki aktarım-karşı aktarımla çalışılır. (Kaplan, 1974; Levay, Weissberg ve Blaustein, 1976; Segraves, 1986)

Sistem teorisi yaklaşımı özel olarak orgazm bozukluğu tedavisine değil cinsel işlev bozuklukları üzerinedir (Heiman, 1986; Weeks, 1987). Bu teoriye göre her birey aile ve toplum gibi geniş sistemlerin içinde bulunan birer alt sistemdir ve bu sebeple tek tek bireylere odaklanmak yerine çiftin ilişki sisteminin üzerine çalışmanın daha mantıklı olduğu düşünülür. Sistemik yaklaşan kuramcılar, cinsel yetersizliği sevgililer arasında gelişen patolojik etkileşime bağlarlar. Cinsel ilişki sırasında çiftler arasında değişik etkileşimler söz konusudur. Bunların ilki kelimelerin, düşüncelerin, sembolik jestlerin oluşturduğu sembolik etkileşimin değiş tokuşu, diğeri; otomatik tepkiler, tavırlar, konuşmadaki duygusal ton, mimikler ve hareketler ile kendini gösteren duygu ve ifade algılamalarını birbirine tesir ettiren, cinsel ilişkinin kalitesini arttırabilen ya da azaltabilen duygu-düzenleme etkileşmesi, sonuncusu ise partnerlerin birbirlerine motor reflekslerini, nörofiziksel tepkilerini ve duyumsal kalıplarını aktardıkları duyusal aktarımdır. Bahsedilen bu üç seviye birbiriyle ilişkili ya da bağımsız olabilmektedir ve bir ilişkinin varlığından bahsedebilmek için; her seviyenin belli bir düzeyde bireyler arasında etkileşim içinde olması beklenir. Sistemler teorisinin tedavi yaklaşımı kısa süreli olmakla birlikte başarılı olduğuna dair yeterli çalışma bulunmamaktadır (Masters & Johnson, 1970).

Davranışçı model ve öğrenme teorisi, cinsel tepkiyi bozan şartlı tepkilerin cinsel davranışı takip eden kötü olasılıklardan kazanılmış olduğunu söyler. Bilişsel-davranışsal terapilerin amacı anksiyeteyi azaltmak, cinsellikle ilgili düşünceleri değiştirmek, orgazma ulaşılabilme yeteneğini arttırmaktır (Ellis, 1975; Lopiccolo &

Lopiccolo, 1978). Bunun yanında davranışsal içerikli egzersizler de bulunmaktadır. Bu amaçla da mastürbasyon, duyuya odaklanma, sistematik duyarsızlaştırma, iletişim yeteneklerini artırma, kegel egzersizleri, cinsel bilgilendirme teknikleri kullanılır (Ersner-Hershfield & Kopel, 1979, Nairne & Hemsley, 1983).

Mastürbasyon kadının kendi cinsel tatmin hislerine odaklanmasını sağlar ve yalnızken yapılabilmesi, partnere ihtiyaç duyulmaması sebebiyle kaygıyı en aza indirdiği düşünülmektedir (Heiman & Lopiccolo, 1988). Cinsel uyarının yoğunluk ve miktar kontrolü kadının elinde olduğundan partnerle iletişim becerisinin önemli olmadığı, kadının erkeğin bilgisine gereksinim duymadan orgazma ulaşabildiği söylenmektedir. Mastürbasyonun orgazm olmayı sağlamakla kalmadığı, en şiddetli orgazmı olası kıldığı iddia edilmektedir (Lopiccolo & Lopiccolo, 1978; Riley & Riley, 1978). Yapılan araştırmalar mastürbasyonun edimsel anorgazmi sorununda primer orgazm problemi tedavisindeki kadar başarılı olmadığını ortaya koymuştur. Primer total bir orgazm bozukluğunda ise masturbasyon eğitimi yeterli olabilir (Kayır & Şahin, 1998).

Mastürbasyonla orgazma ulaşabilen fakat bunu partneriyle başaramayan kadınlarda iletişim becerilerinin geliştirilmesi, güven duygusunun yeniden yapılandırılması, endişenin azaltılması ve uygun pozisyonları sağlamanın gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu aşamada duyuya odaklanma egzersizlerinin ve sistematik duyarsızlaştırmanın önemi oldukça fazladır. Sistematik duyarsızlaştırma; sırayla kasları gevşetmeyi ve daha sonra, anksiyete uyandıran uyaran ya da durumların hiyerarşik olarak sıralanmasını ve kadının bunları imajine ederken rahatlamasını sağlar. Kadın bir kere bütün maddeleri anksiyete duymadan hiyerarşik

olarak imajine edebildikten sonra, gerçek hayatta bu uygulamaya geçer (Messe & Geer, 1985). Duyulara odaklanma tekniği ise ilk olarak Masters ve Johnson tarafından tanımlanmıştır ve aşamalar halinde partnerlerin birbirlerinin vücutlarına cinsel olmayan dokunuşlarla dokunmaya başlayıp sonrasında bunları cinsel dokunuşlara çevirmelerini içerir ve birbirlerinin cinsel açıdan hassas bölgelerinin farkına vararak aralarındaki iletişimi güçlendirir. Aşamaların basamaklar halinde gerçekleşmesi, kadın kendini rahat hissetmeden bir sonraki aşamaya geçilmeyecek olması sebebiyle performans kaygısını da ortadan kaldırdığı düşünülmektedir (Masters & Johnson, 1970).

Diğer bir teknik ise Kegel egzersizidir. Kegel, pubococcygeus kasını güçlendirmek için önerdiği egzersizlerle orgazm sıklığının artabileceğini keşfetmiştir. Bunun nedeni olarak pubococcygeus kasının çalışmasıyla yerel damarlanmanın artmasını göstermiştir (akt. Lopiccolo & Lopiccolo, 1978).

Masters & Johnson'ın (1970) öncülük ettiği çalışmadan bu yana, cinsel eğitim, birçok cinsel tedavi programının bir parçasını oluşturmaktadır. Kadın cinsel anatomisini bilmemek ve/veya haz duygularını arttırıcı teknikleri bilmemek orgazm zorluklarıyla doğrudan alakalıdır (Heiman, 2007).

Kilmann ve arkadaşları, sekonder anorgazmisi bulunan kadınlar üzerinde yaptığı araştırmalarda, cinsel eğitim ve iletişim becerilerinin orgazm olabilme becerisi ile bağlantısını incelemişler sonuç olarak da cinsel eğitimin koitus becerisini arttırma yönünde faydalı olduğunu fakat uzun süreli takipte etkisinin azaldığını gözlemlemişlerdir (Kilmann, 1986).

Helen Singer Kaplan'ın köprü manevrası tekniği de orgazm tedavisinde kullanılan diğer bir tekniktir. Bu egzersiz klitoral orgazma ulaşabilen fakat cinsel birleşmede haz alamayan kadınlar için oldukça uygundur (Kaplan, 2010). Köprü manevrasında temel amaç orgazm sırasında değil sadece orgazm olana kadar kadının klitorisini uyararak, sonrasında da penis girişine izin vererek orgazmik refleksi etkin hale getirmektir. Klitoral uyarımı kadın ya da erkek uygulayabilir. Köprü manevrası için kullanılan cinsel pozisyonlar klitorisi elle uyarılmaya ve kadının kalçalarının erkeğin kasık kemiğine sürtünmesine olanak sağlayan; yan yana, kadın üstte, erkeğin diz üstünde olduğu pozisyonlardır (Kaplan, 2010).

Özetle, orgazm bozukluğunda öncelikle bu soruna neden olan etken tanımlanmalı ve buna yönelik tedavi planlanmalıdır. Uyarılma azlığı, yeterli klitoral uyarılmanın olmadığı durumlarda uygun egzersizler ile sorun aşılmaya çalışılır. Partnerde erken boşalma varsa buna yönelik tedavi yapılır. Organik ve psikiyatrik sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan orgazm bozukluklarında benzer şekilde nedene yönelik tedavi orgazm sorununu da çözecektir. İlaç kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda kullanılan ilaç değiştirilebilir veya kesilebilir. Cinselliğin orgazm dışındaki evrelerinde yaşanan sorunlar da orgazmı etkileyebilirler. Öncelikle sorunun ortaya çıktığı evreye özgü tedavi planlanmalı, orgazm sorunu diğer tedaviler sonrasında değerlendirilmelidir. Kadın orgazm problemlerinin çözümünde sağlanması gereken en temel noktalar, "uygun eş, uygun ortam ve uygun uyarı"dır. Bunlardan birinde sorun olduğunda orgazm problemini çözmek için beklenebilir. (Cetad, 2007) Kadın orgazm bozukluğu tedavisi orgazmı cinselliğin amacı olarak görmek yerine cinsel tecrübe, ön sevişme, uyarılma, zevk alma ve çiftlerin birbirlerinin bedenlerini daha yakından tanımalarını amaçlamaktadır (Kaplan, 2010).

Sonuca bakıldığında iletişim becerisi eğitiminin, cinsel eğitimin ve kegel egzersizlerinin terapiye yardımcı olacağı fakat tek başlarına yeterli olmayacakları düşünülmektedir.

1.3. KADINDA ORGAZM BOZUKLUKLARI VE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

1.3.1. Kadında Orgazm Bozukluğu ve Benlik Saygısı

Kişinin kendisiyle ilgili inanış ve tutumlarını içeren, bireyin ne olduğu, ne olması gerektiği ve ne olmak istediği konusundaki görüşlerini de kapsayan kavram “benlik” kavramıdır (Gündoğan, 2006; Polat, 2007; Gün, 2006) Bireyin kendisini nasıl algıladığı ve değerlendirdiği benlik kavramı ile ifade edilir. Bireyin kendi benliğini beğenme ve değerli bulma derecesine ise “benlik saygısı” denir ve kendine verdiği değerle ilgilidir. (Adams, 1995).

Kişi her bir olgu için hem kendini tanımlayan, hem de benlik kavramı için önemli olan, kendisi ile ilgili bilgileri etkili ve hızlı bir biçimde işlemesine de yardımcı olan benlik şemalarına sahiptir. Böylece birey herhangi bir durum karşısında kendi tutumunu hızlı ve güvenli bir şekilde belirleyip, ona göre davranabilmektedir (Adams, 1995). Uyumlu ve sağlıklı bir kişinin kendini gerçekçi ve olumlu değerlendirme eğiliminde olması gerektiği düşünülmektedir. Bireyin olumlu bir benlik şeması geliştirebilmesi ve kendini kabul edebilmesi için, başkaları tarafından da kabul görmesi ve başarılı olduğu alanları fark etmesi gerekebilir (Cooke, 1999).

Benlik saygısının genel olarak; kendini sevme, kendini kabul etme ve yeterlilik olmak üzere üç anlam taşıdığı düşünülmektedir (Wells & Marwell, 1976). Buna ek olarak Rosenberg’e göre, benlik saygısı kişinin kendini değerlendirirken

sahip olduğu tutuma bağlıdır. Kişi kendini olumlu bir tutumla değerlendiriyorsa benlik saygısı yksek olurken, olumsuz bir tutumla değerlendiriyorsa da benlik saygısı dđřk olur (akt., Korkmaz, 1996). Benlik saygısı, kişinin kendisini değerlendirip kendisinden memnun olup olmaması sonucunda ortaya çıkan öznel bir olgu olup, konuma, koşullara ve gelişmelere göre değerim göstererek olumlu ya da olumsuz olabilir. Kişinin yksek ya da dđřk benlik saygısına sahip olması, olaylar karşısındaki duygularını ve davranışlarını farklı şekilde etkileyebilir (Sivribaşkara, 2003).

Benlik kavramının sağlıklı olması, yksek benlik saygısını da beraberinde getirmektedir (Cooke, 1999). Yksek benlik saygısına sahip kişiler, kendini saygı görmeye ve kabul edilmeye değer, önemli ve yararlı kişiler olarak görmeye eğilimlidir (Dönmez, 1985). Bu durumun tersi olarak dđřk benlik saygısına sahip olan kişiler ise reddedilmekten korkarlar, kendilerini sergilemekten ve dikkat çekmekten kaçınırlar (Skaalvik & Hagtvet, 1990). Bu bireyler yeteneklerine daha az değer verirler ve sıklıkla başarılarını inkr edebilir, problem zmede ve hedef belirlemede güçlük çekebilirler (Plummer, 2001). Aynı zamanda kendilerini reddedilen, uyumsuz ve aşağlık duygusuna sahip bireyler olarak tanımlayabilirler. (İnanç, 1997).

Bireyin benlik saygısı, beden imajı ve fiziksel görünümünden doğrudan etkilenir. Bir kişinin kendi fiziksel görünümünden memnun olması, onun benlik saygısını olumlu yönde etkilemektedir. Bunun aksine, dış görüntüsünden memnun olmayan bireyler, kendileri hakkında da daha olumsuz dđřünmektedirler (Coşkuner-Potur, 2003).

Kişilerarasındaki özel bir ilişki olan cinsellik, bireyin kişiliğinin her yönü ile ilişkilidir. Cinselliğin yaşanması, birey olmak, bağımsızlık, kendini partnerine teslim edebilmek, partnerin benzer yaşantılarına katılabilmek, bütün olmak, tek başına yeniden bütünlenmek, diğerinin bütünleşmesine katkıda bulunmak, anlamlarına geldiğinden; bireyin benlik kavramı, cinsel anlamda kendisinin ve partnerinin, sergiledikleri rollerini nasıl algıladığını anlamada, cinselliğin yaşanmasında ve ortaya çıkan bozuklukların değerlendirilmesinde önemli rol oynar (Aydın, 1998).

Düşük benlik saygısı, kişinin davranışlarını ve cinsel tavırlarını çeşitli şekillerde etkiler. Kendisinden hoşlanmayan bir kadın, biriyle yakınlaştığı durumlarda beğenilmeyeceği endişeleri harekete geçeceğinden yakınlaşmaktan ve cinsel ilişki kurmaktan kaçınabilir. Kendisini beğenmeyen ve değerli bulmayan biri aynı zamanda cinsel hazzı hak etmediğini de düşünebilir. Öte yandan düşük benlik saygısı olan kadınlarda cinsel haz almak suçluluk duygularına neden olabilir. Benlik saygısı düşük, değerlerinden emin olmayan kadınlar, devamlı olarak cinsel çekiciliklerini ve cesaretlerini kanıtlamak zorunda hissedebilir, aynı zamanda iyi davranılmayı hak etmediklerini düşünen bu kadınlar en çok kendilerine iyi davranmayan cinsel eşlerin çekimine kapılabilirler ve ilişkilerinin sonunda benlik saygılarını daha da fazla düşürebilirler (Sanford & Donovan, 1999).

Cinsel işlev bozukluğu tanısı almış kadınların, cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınlara göre kişilerarası iletişim tarzları daha olumsuz ve benlik algılarının daha düşük, öfke tepkilerinin daha fazla ve genel belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Alkan, 2008). Cinsel işlev bozukluğu geliştikten sonrada benlik saygısı, kişinin kendilik algısını olumsuz olarak etkileyip sorunun

devam etmesinde ya da kötüleşmesinde rol oynayabilmektedir. Bir kadın orgazm olamadığı için kendisini yetersiz hissedebilirken, eşi de bu durum dolayısıyla yetersizlik hissedebilir. Aynı zamanda cinsel işlev bozukluğu olan kadınların kişilerarası iletişim tarzı, öfke, benlik algısı, genel psikolojik belirtiler, yaşamdan doyum almama gibi konularda cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınlara göre, daha olumsuz bir örüntüye sahip oldukları ve bunun da cinsel işlev bozukluğunu sürdürücü bir etken olduğu düşünülmektedir. (Şahin, 2001).

Cinsel işlev bozukluğu olan kadınların, cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınlara kıyasla kendilerine güvenlerinin daha düşük olduğu ve kendilerini daha az çekici buldukları, kendilerini daha utangaç, çekingen ve engellenmiş olarak tanımladıkları yapılan araştırmalarda görülmüştür (Clement & Pfafflin, 1980). Anorgazmi sorununda; düşük benlik saygısı, aşağılık duygusu, olumsuz beden algısının en fazla öne sürülen psikolojik etmenler olduğu dikkat çekmiştir (Derogatis, Fagan, Schmidt, Wise, & Gilden, 1986).

Tek değişkenli testlere göre; orgazm bozukluğu olan ve olmayan kadınlar karşılaştırıldığında, bilişsel ve duygusal açıdan istatistiksel olarak önemli derecede farklar bulunmuş; orgazm bozukluğu olan kadınların, genel olarak bilişsel duygusal faktörlerden çok etkilendikleri görülmüştür. Çok değişkenli testler de göstermiştir ki, bilişsel şemalar ve otomatik düşünceler cinsel işlev üzerinde çok etkilidir. Herhangi bir cinsel başarısızlık tecrübe edildiğinde; orgazm bozukluğu olan kadınların yetersizlik, farklılık/yalnızlık şemaları, orgazm bozukluğu olmayan kadınlara göre fark edilebilir ölçüde daha sık aktif olmaktadır. Bu durum cinsel problemleri olan bireylerin cinsel başarısızlığa içsel, istikrarlı ve kalıcı anlamlar yüklemesinden

kaynaklanıyor olabilir. Cinsel sorunu olan kişiler, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında; sağlıklı gruptakiler erotik uyarana yoğunlaşırlarken, cinsel sorunu olan gruptakiler muhtemel bir başarısızlığın getireceği olumsuz sonuçlara odaklanırlar (Loos, Bridges, & Critelli, 1987; Weisberg, Brown, Wincze, & Barlow, 2001). Aynı şekilde orgazm bozukluğu olan kadınların cinsel aktivite sırasında başarısızlık düşünceleri ile fazla meşgul oldukları ve erotik düşüncelerinin daha az olduğu belirtilmiştir (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008). Bu duruma ek olarak, şema konseptine göre, herhangi bir cinsel aktivite esnasında bir yetersizlik şeması aktive edildikten sonra bireyler bu şemalarını destekleyecek işaretler aramaktadır. Şemalarına karşıt gelen işaretleri ise ya görmezden gelirler ya da “ben yetersizim”, “ben etkisizim”, “ben başarısızım” gibi olumsuz yorumlarlar (Beck, 1996). Bu olumsuz şemaların aktif olması kadında hem mutsuzluk, hayal kırıklığı, tatminsizlik gibi erotik uyarana odaklanmasını engelleyen olumsuz duyguların hem de cinsel yanıtı ketleyen olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008).

Özgüven kişinin kendisini ne kadar beğendiği, onayladığı ve kendisine ne kadar değer verdiği olarak ifade edilebilir. Özgüven ve cinsel işlev arasındaki ilişki incelendiğinde, özgüven skorları yüksek kadınların cinsel işlev ölçeğinde de yüksek skorlar elde ettiği görülmüştür. Özellikle, orgazm ve cinsel dürtü alanlarında özgüvenle doğrudan bir korelasyon görmek mümkündür. Özgüven ölçeğinde daha yüksek skora sahip kadınlar; daha fazla orgazm yetisine sahip olduklarını ve daha yoğun orgazmlar yaşadıklarını bildirmişlerdir (Andrews & Robinson, 1991). Buna ek olarak orgazm sorunu yaşayan kadınların, özgüven yanında benlik saygısı ve beden imajı algılarının da olumsuz olduğu görülmüştür (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008).

Aynı şekilde özgüveni yüksek olan kadınlar, hem cinsel hayatlarından hem de partnerlerinden daha fazla memnun olduklarını bildirmişlerdir. Genel olarak cinsel işlevlerinin de diğer kadınlardan daha iyi olduğunu rapor etmişlerdir. Özgüveni yüksek olan kadınlar, orgazm ve ilişki memnuniyeti açısından diğer kadınlara oranla daha yüksek skorlar almışlardır. Daha fazla özgüven, cinsel yaşamın belli alanlarını iyileştirebilir; daha iyi bir cinsel yaşam özgüveni arttırabilir ya da bu iki değişken de arzu duyulan bir cinsel partnerin varlığı gibi bir üçüncü değişkene bağlı olabilir (Andrews & Robinson, 1991).

Benlik saygısının olumlu olması için cinsellik önemli bir kavramdır, çünkü bir kadın cinsellikten ne kadar çok zevk alırsa o kadar kendini daha iyi anlamasını, benlik saygısının artmasını, daha özgür, daha mutlu olmasını sağlar. İnsanın cinselliğini daha iyi tanınması, daha çok ve daha zevkli cinsel yaşantılar edinmesi de benlik saygısını arttırabilir; cinsel yönlerini ifade ederek kendini daha müşfik ve daha çok yönlü olarak görebilir ve kendisine ve başkalarına zevk vermeyi öğrenerek anlam, bağlantı ve yeterlilik duygularını arttırabilir. Buna karşın; bir insanın yaşamının cinsellikle dolu olması ve orgazm olmakta sorun yaşamıyor olması ama benlik saygısının yine de düşük kalması mümkündür. Benzer şekilde çok fazla cinsel etkinlikte bulunmamak veya cinsellikten fazla doyum sağlamamak ama yüksek benlik saygısına sahip olmak da mümkündür (Sanford & Donovan, 1999).

1.3.2. Kadında Orgazm Bozukluğu ve Beden Algısı

Beden imajı, bireyin bedenine dair bilinçli veya bilinçdışı duygularını, düşüncelerini ve algılarını içerir. Varoluş duygusunu sağlar ve kimliğin temel

kısmını oluşturur. Fizyolojik temellere dayanmasına rağmen, psikolojik ve sosyal deneyimlerden oldukça etkilenir. Bulunduğu duruma, kültüre ve zamana göre bedenin nasıl algılandığı değişir. (Altunay, 2004; Erkal & Pek, 1993; Coşkun-Potur, 2003; Rodoplu, 1992; Topbaşı, 1996; Velioğlu, Pektekin & Şanlı, 1992).

Olumlu beden imajı, stres faktörleri ya da tehdit edici durumlarda benliği savunmak için destek oluşturur (Coşkun-Potur, 2003). Kişinin kendini görme biçimi ve iş görme kabiliyetini etkiler. Kişinin sınırlarını ve kapasitesini belirlemede önemli rol oynar (Coşkun-Potur, 2003; Topbaşı, 1996). Bireyin beden imajı ve fiziksel görüntüsü, sahip olduğu öz saygısından doğrudan etkilenir. Buna paralel olarak, bireyin fiziksel görüntüsünden hoşnut olması, öz saygısının oluşumunu olumlu yönde etkiler (Gillies, 1984; Burnard & Morrison, 1990; Cohen, 1991). Beden imajına giysiler, takılar ve makyajın yanı sıra tekerlekli sandalye ya da baston gibi yardımcı materyaller de dahildir. Bunlarla beraber vücut ağırlığı, vücut ölçüleri, beden bölümlerinin oranları, ten rengi, cinsiyet, yüz hareketleri, yüzün ve cildin özellikleri de beden imajının oluşumunu etkileyen faktörlerdir (Coşkun-Potur, 2003).

Fiziksel etmenlerin dışında, beden imajı kişinin sahip olduğu duygu ve düşünceleri bedeni üzerine toplar ve bedenin psikolojik deneyimlerini yansıtır (Coşkun-Potur, 2003; Doğan, 1992; Gürsoy, 2003).

Kişinin sahip olduğu beden imajı, sürekli olarak değişir. İlk olarak kişinin doğumuyla başlar ve hayatı boyunca değişim gösterir. Ruhsal sağlığın ve benlik değerinin önemli bir parçasını meydana getirir (Harter, 1990).

Ben kavramı ile beden imajı gelişimi çocukluk döneminde şekillenir. Bu gelişim döneminde çocuk çevresinden yeni deneyimler edinir. Edindiği deneyimleri geliştirerek çevresine tepki verir (Küçük, 2007).

Çocukluk döneminin ardından gelen ergenlik döneminde ergenin bedeninde hızlı ve önemli değişimler gerçekleşir. Örneğin fiziksel görüntüsü değişir, bilişsel yetenekleriyle beraber iç gözlem kapasitesi artar. Bu değişimler, ergenin bedenine karşı ilgisinin artmasına ve bedeninin önem kazanmasına sebep olur. Ergenin beden imajı da bu değişimlere ayak uydurur. Ergen, eğer bedenini kendi yararına göre algılar ve bedeninin amaçlarına ulaşmasına izin verirse, bedenine alışır. Aksi takdirde kendini kısıtlanmış hisseder. Zaman içinde öğrendikleri, deneyimleri, yaşadıkları ve de ailesinin desteği ile bedensel sınırlılıklarını kabul eder ve erişkin beden imajını benimser (Küçük, 2007).

Kişinin sahip olduğu beden imajını sosyal değişkenler belirler. Kişi, yaşadığı topluma ve kültüre göre 'normal' beden imajının ne olduğuna karar verir. Bunun doğrultusunda, beden imajını olumlu olarak değerlendiren bir bireyin tutumları da olumlu olur. Bu durum, kişinin özgüvene ve olumlu bir kişiliğe yöneldiğinin göstergesidir (Küçük, 2007).

Psikometrik analizler ve zıt gruplar ile yapılan bir çalışmada kadın beden imgesinin içeriği ve değerine karşı olan tutumlar (beden ile ilgili olumlu ve olumsuz kalıcı duygular) çalışılmıştır. Sık kullanılan iki ölçekten (Body Image Scale (Derogatis & Malisaratos, 1979) ve Body Satisfaction Scale (Berscheid, Walster & Bohrnstedt, 1973)) elde edilen veriler, beden imgesinin inşası ve değerine dair bir

değerlendirme sunmaktadır. Beden imajına dair tutumlar, cinsel ilişkiye girme isteği, orgazm olabilme ya da atılganlık özellikleri gibi kriterlerle yakından ilişkilidir (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008).

Sadece kadınları değerlendirdiğimizde ise, yapılan araştırmalar, kadınların beden imgesi algılarını ‘tavır’ olarak tanımlamaktadır. Burada kullanılan ‘tavır’, beden ile ilgili olumlu ve olumsuz kalıcı duygulara karşılık gelmektedir. Bedene karşı geliştirilen tavırlar, bazı temel yaşam alanları ile doğrudan ilişkilidir (Derogatis & Melisaratos, 1979). Bu yaşam alanlarından bir tanesi de cinsel işlevdir. Yapılan çalışmalarda kadın beden tavırlarının yanı sıra bu tavırların içeriği ve değerine de odaklanılmıştır. Yapılan değerlendirmeler iki genel ve bağımsız içerik olduğunu gösterir. Birincisi; bedenin bütününe yönelik algı; ikincisi ise bedenin farklı parçalarına dair takınılan tavırlar olarak nitelendirilebilir (Cash, 1989; Gleghorn, Penner, Powers & Schulman, 1987; Ruff & Barrios, 1986). Örneğin Anderson’un çalışmasında katılımcılar, özellikle herhangi bir jinekolojik rahatsızlığı olan ya da tıbbi bir müdahale sonucunda içeriden ya da dışardan genital organları alınmış veya değiştirilmiş kadınlardan seçilmiştir. Organlarına yapılan müdahaleler neticesinde bu katılımcıların cinsel hayatları önemli ölçüde sekteye uğramış; bununla beraber bir kısmı da yumurtalıklarına yapılan müdahaleler sonucunda erken menopoza girmiştir (Andersen, Anderson & DeProse, 1989; Andersen, Turnquist, LaPolla, & Turner, 1988). Bunlar gibi özel durumların kadınların beden algılarında bozulmalara yol açtığı ve bunun nedeninin kadınların dişilik algılarının etkilenmesi neticesinde olduğu öne sürülmüştür. (Drellich & Bieber, 1958; Deogatis, 1980).

Andersen ve Jochimsen'in yaptıkları bir araştırmada beden imgesi ölçeği (Body Image Scale) iki grup kadına uzun süreli uygulanmıştır. Bir grupta sağlıklı kadınlar yer alırken, diğer grupta herhangi bir sebepten dolayı jinekolojik hastalıklardan tedavi gören kadınlar yer almaktadır. Bu çalışmaya ek olarak, daha önce yapılan bir araştırma kanserli kadınların sağlıklı kadınlara göre beden algılarının bozulmuş olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda, bu kadınların partnerleri de benzer değerlendirmeler yapmışlardır (Andersen & Jochimsen, 1985). Literatürde, kanserden sonra kadınların vücutlarında oluşan deformasyona, erkek partnerin verdiği duygusal tepkinin, kadın partnerin yeniden kazanacağı cinsel uyum için son derece önemli olduğu gösterilmiştir (Wellisch, Jamison & Pasnau, 1978). Bu çalışma, cinsel işlev bozukluğu, tıbbi müdahale ya da her iki durumun birleşmesinden dolayı, beden algısında kötüleşme beklenen kadınların beden imgesi tavırlarını analiz etmektedir. Yapılan bu çalışmada cinsel işlev ile ilgili sonuçlara da varılmıştır. Bedenleriyle ilgili olumsuz tavra sahip olan kadınlar daha az cinsel ilişkiye girmektedir, daha az cinsel fantezi kurmaktadır ve daha kısıtlı cinsel aktivite yelpazesine sahiptir. Buna paralel olarak, kadınların beden algılarının, cinsel arzu ve heyecanlarını doğrudan etkilediği öne sürölmektedir. Bedenlerine dair daha olumsuz tutumları olan kadınlar daha az tatmin olduklarını ve cinsel arzu ve heyecanla ilgili daha çok problemleri olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular Derogatis ve Melisaratos'un 1979'da ortaya çıkardığı beden imgesinin cinsel işlev ile ilişkisine paralellik göstermektedir (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008).

Kadınlar bedenlerini algımlarken, yüzlerini, genital bölgelerini, göğüslerini ve kilolarını değerlendirmektedir. Bunların içerisinden bedene karşı takınılan tavırdan en belirleyici öğenin kilo olduğu ortaya çıkmıştır. Laura Berman ve Mieke Ana

Windecker'in yaptığı araştırmada kadınların üreme organlarına dair beden imgesinin, kadınların cinsel işlevi üzerindeki etkisi incelenmiştir. 2206 kadın üzerinde yapılan araştırmada, genital bölgesine dair beden imgesi yüksek çıkan kadınların daha yüksek seviyelerde cinsel işlevlerinin olduğu ve daha kolay orgazma ulaştıkları bulunmuştur (Berman & Windecker, 2008).

Kadının beden imgesiyle alakalı sahip olduğu inanışlar ve de kendi bedenine dair otomatik düşünceleri orgazm olamamasıyla doğrudan bağlantılı görölmektedir (Nobre, 2008). Olumsuz beden algısı, psikopatolojik semptomların görölme sıklığı ve aşağılık duygusu, orgazm olamamaya neden olan psikolojik faktörler arasındadır (Derogatis et al., 1986). Buna paralel bir çalışmada, orgazmik yanıtta bilişsel etki incelenmiştir. Fiziksel görünüşüne ve cinsel performansa yoğunlaşmanın, orgazmik yanıtı olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Aynı şekilde, kimi araştırmalarda gösterildiği gibi, otomatik düşünceler ve bilişsel şemalar, orgazm yanıtı üzerinde son derece etkilidir (Dove & Wiederman, 2000).

Bilişsel ve duygusal açıdan, orgazm bozukluğu olan ve olmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak önemli farklar bulunmuştur. Orgazm bozukluğu olan kadınlarda, kontrol grubuna göre beden imgesiyle ilgili olumsuz inanışlar daha yüksek çıkmıştır. Benlik saygısı ve beden imajı ile ilgili inançların orgazmik bozuklarda büyük bir önem teşkil ettiği görölmektedir. Klinik gruptan alınan veriler doğrultusunda elde edilen sonuçlara göre, orgazmik bozukluğu olan kadınlar, cinsel aktivite esnasında bedenlerine ve nasıl göründüklerine çok fazla yoğunlaşmaktadır. Aynı şekilde bu kadınlar, bedenlerine ve görüntülerine dair daha fazla olumsuz tavır

takılmaktadırlar. Sonuç olarak beden algısıyla ilgili sorunların orgazm bozukluğu ile ilişkili olduğu söylenebilir (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008).

1.3.3. Kadında Orgazm Bozukluğu ve Atılganlık Özellikleri

Atılganlık; ‘girişken olmak’, ‘kendini açık olarak ortaya koymak’, ‘etkin davranmak’, anlamlarına gelmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1986; Cüceloğlu, 1993; Uşaklı, 2006).

Atılganlık, kişinin kendi fikirlerini, inançlarını, hislerini, arzularını karşısındaki kişilere doğrudan ve düzgün bir şekilde ifade etme biçimidir. Atılganlık, başkalarının da haklarını gözeterek, bireylerin kendi özgürlüklerini ve kimliklerini koruyabilmeleri için geliştirilen bir çeşit kişilerarası ilişkiler biçimidir (Alberti ve Emmons, 1976; Phelps & Austin, 1997). Çekingenlik ve saldırganlık iki uç duygu durumu olmasına karşın, atılgan davranış bu iki durumun arasında olumlu, dengeli ve sağlıklı bir davranış şekli olarak yer alır (Bal, 2003). Atılganlıktaki temel anlayış, kişilerin sadece kendi istediklerini diledikleri gibi yapmaları değil; eşitliği gözetmeye çalışmalarıdır. Bu tavır, insanlar arasında güven, samimiyet, yakınlık ve sevgi gibi bağların oluşmasına ve kişilerin kendilerini daha rahat ifade etmelerine olanak tanıyabilir (Örgün, 2000).

Turhan’ın 2003 tarihli yazısında ifade ettiği üzere; Lazarus (1973) atılganlığın, birbirinin tamamlayıcısı olan 4 temel davranıştan oluştuğunu belirtmiştir. Bunların ilki ‘hayır’ diyebilmektir. Atılgan kişiler, seçimlerini yaparken uygun şekilde “evet” ya da “hayır” diyebilmektedirler. İkincisi ‘isteyebilme, ricada

bulunabilmedir'. Ne istediklerini kesin ve anlaşılır bir biçimde belirtebilmektedirler. Atılğan olmayan ve iletişim sorunu yaşayan birçok kadın kendi gereksinimlerini ifade etmekle ilgili suçluluk duymakta ve kendi gereksinimlerini başkalarınınkinin önüne koymayı bencillik olarak nitelendirebilmektedirler. Atılğanlık becerilerinin kullanımının, bu kadınların performanslarının gelişmesine, kendilerini tanımalarına, motivasyonlarının artmasına ve ilişkilerinin kalitesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Turhan, 2003).

Nelson (1974), yüksek ve düşük orgazm sıklığı olan kadınları karşılaştırdığı bir çalışmada; yüksek orgazm sıklığı olan kadınların sevdikleri ve hoşlanmadıkları şeyleri partnerlerine çok kolay bir şekilde ifade edebildiklerini, cinsel aktiviteyi başlatma konusunda çekingenlik göstermediklerini ve cinsel aktiviteyi kendi istedikleri yöne çekebildiklerini göstermiştir (Nelson, 1974). Bunun aksine, düşük orgazm sıklığı olan kadınların cinselliğe karşı daha çok geleneksel pasif rolü takındıklarını, cinsel ilişkiyi çok nadir başlattıklarını ve kendi hazlarından çok partnerlerinin memnuniyetine yoğunlaşmış olduklarını aynı çalışmanın sonuçları arasında saymak mümkündür. Üçüncü davranış şekli 'olumlu ve olumsuz duyguları ifade edebilmek', sonuncusu ise 'davranışlarını başlatabilme sürdürebilme ve sona erdirebilmektir'. Yani atılğan bireyler bir şeyin yanlış olduğundan kuşkulandıklarında soru sorup, açıklama isteyebilirler. Ben dilini kullanıp, ilişkilerinde duyarlı ve hoşgörülü olabilirler. Kendi yaşam kararlarını alıp, seçimlerini yapıp, hedeflerini gerçekleştirebilirler (Beck et al., 1985; Uğurlu, 1994; Greenberg, 2002).

Atılganlık doğuştan var olan değil öğrenilerek kazanılan bir beceridir. Pekiştirmelerle günlük kullanıma aktarılabilir ve geliştirilebilir (Phares, 1976; Dönmez, 1983; Ören, 1991; Uzun, 2002). İnsanın yaşı ilerledikçe, atılganlık düzeyinin de artması beklenmektedir. Bunun nedeni, bireylerin yaşları ilerledikçe daha fazla deneyim sahibi olmaları, kişilerarası ilişkilerde giderek daha etkin hale gelmeleri ve sosyal öğrenmelerinin artması ile ilgilidir. Yaş ilerledikçe artan bilgi ve deneyim, bireyin kendine olan güvenini, kendini daha açık ve doğru bir biçimde ortaya koyabilme yeteneğini arttırdığı düşünülmektedir. Kadınlarda orgazm olabilme de yaş ile birlikte artmaktadır. Çünkü kadın vücudunu tanıdıkça orgazm olma olasılığı da artmaktadır ve orgazm öğrenilebilen bir şeydir. Kinsey, yaklaşık olarak kadınların %50'sinin ilk orgazmı geç erişkinlikte yaşadığını rapor etmiştir (Sadock & Sadock, 2007). 18 ve 74 yaş arasındaki İsveçli kadınlarda yapılan bir araştırmada, 18-24 yaş grubunun cinsel birleşmeyle %60, 66-74 yaş grubunun ise %75 oranında orgazm olabildiği gösterilmiştir (Fugl-Meyer, Oberg, Lundberg, Lewin, & Fugl-Meyer, 2006).

Furnham (1979), atılganlığın tamamen kültürel özelliklere dayandığını savunmuş; özellikle doğu kültüründe, kadınların tam bir itaat etme ve boyun eğme zorunluluğu taşıdığını ileri sürmüştür. O; bireyciliği ve yarışmayı tetikleyen kültürlerden gelen bireylerin, toplumcu ve itaat etmeyi onaylayan kültürlerden gelen bireylerden daha atılgan olduğunu savunur (Furnham, 1979).

Kimble, Mersh ve Kıska (1984) adlı yazarlar tarafından yapılan bir çalışmada Meksika asıllı Amerikalı kadınların, erkeklere göre daha az atılgan oldukları gösterilmişti (Kimble, Mersh & Kıska, 1984). Latin ve İspanyol toplumlarında;

birçok birey ve alt grup “maçoluk” görüşünü o kadar önemsemiş ve vurgulamıştır ki, tanımlanan biçimi ile atılganlık; özellikle erkekler için neredeyse uysallık ile eşdeğer görülmektedir. Bu durumda, erkeğin kendini ifadesi bir nevi güç gösterisi haline gelmiştir (Alberti & Emmons, 2002). Bu araştırma da Furnham’ın tezini doğrular niteliktedir ve kültür içi farklılığı vurgular. Yerel ve farklı özellikleri olsa da genel olarak günümüz toplumlarında aynı tepkiyi verdiği bir erkek atılgan olarak değerlendirilirken ve onaylanırken, bir kadın ise saldırgan olarak değerlendirilerek onaylanmamaktadır (Alberti & Emmons, 2002).

Wakefield’in makalesindeki önermesine göre kadın orgazmı, dışarıdan gelen olumsuz sosyal ve psikolojik etkilere daha açıktır. Bu yüzden kadınlar erkeklere oranla daha fazla orgazm problemi yaşamaktadırlar. Bir diğer önermesi ise kadınların cinsel olarak daha çekingen ve yasaklanmış olarak yetiştirildikleridir. Bu durum kadınlarda, erkeklerde olduğundan daha çok cinsel işlev bozukluğuna yol açmaktadır (Wakefield, 1987). Kadınların cinselliğe bakış açıları ve cinsel inanışları kadının kendi kendini tatmin etmesine engel oluşturabilmektedir ve mastürbasyon yaparak orgazm olma hakkını kendilerine vermezler. Bazı kadınlar ise mastürbasyon ile orgazma ulaşabilirken partner varlığında orgazma ulaşamazlar. Aslında kadınlar ile ilgili kültürel beklentiler ve sosyal kısıtlamalar bu cinsel bastırmalarla yakından ilgilidir. Bu araştırmaya ek olarak orgazm taklidi yapan kadınlar ve erkekler araştırıldığında; kadınların daha çok orgazm taklidi yaptığı, çünkü erkeklere oranla çok daha az orgazm oldukları bulunmuştur. Bunun sebebi olarak, cinsel ilişkinin erkek orgazmı odaklı olduğu gösterilmiştir (Muehlenhard & Shippee, 2010).

Kültürler arası farklılık açısından Eşkin'in 2003 yılında Türk gençleri ile İsveçli gençlerin atılganlık düzeylerini karşılaştırdığı çalışma ele alınabilir. Çalışmanın sonucunda İsveçli gençlerin daha atılgan oldukları ve özgüvenlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada erkek ve kadınların atılganlık düzeyi incelendiğinde sanılanın aksine her iki kültürde de kadınların daha atılgan, cesur ve yüksek özgüven sahibi oldukları gözlenmiştir (Eşkin, 2003). Arı (1989), üniversite öğrencilerinde "cinsiyetin atılganlık düzeyine etkisi"ni belirlemek amacıyla yapmış olduğu araştırmada, erkek öğrencilerin atılganlık puan ortalamalarının kızlarınkinden önemli düzeyde yüksek olduğunu tespit etmiştir (Arı, 1989).

Bazı araştırmalarda atılgan ve saldırgan davranışın kültürden kültüre farklı algılanabildiği, kültürün farklı cinsiyetlere yüklediği rollerin, cinsiyetin ortaya koyduğu davranışın algılanışını etkilediği belirtilmiştir. Örneğin; Furnham (1979), yaptığı çalışmada üç alt kültüre ait atılganlık farklılıklarını ve her kültür içinde atılganlık kavramının kapsadığı çok yönlülüğü araştırmıştır. Bu araştırmaya göre, Avrupalıların atılganlık düzeyi son derece yüksek, Hintlilerin son derece düşük, Afrikalıların ise ikisinin arasında bir değere sahip olduğu görülmüştür (Furnham, 1979).

Birçok sosyolog, üreme için gerekli olmadığından; kadın orgazmının kültürel bir olgu olduğunu ileri sürerler. Aslında, birçok kültür de kadın orgazmını yok sayar. Teorisyenler, erkek orgazmının aksine; kadın orgazmının öğrenilmiş olduğunu savunurlar. Ancak birçok cinsellik teorisyeni, bu yaklaşımı reddetmektedirler. Bu teorisyenler ise, kadınların erkeklere nazaran daha az orgazm olmalarını; kültürün cinsel ilişkiye yüklediği anlamdan kaynaklandığını belirtmektedirler. Örneğin birçok

batı kültüründe, kadınların cinselliği kısıtlanmış, erkeğin hazzına ve onu memnun etmeye yönelik bir cinsel birleşmenin doğru olduğu öğretilmiş; bununla beraber kadınlar, kendi cinsel ihtiyaçlarını dile getirmekten kaçınmaları konusunda uyarılmışlardır (Hulbert, 1991).

Atılgnalığı etkileyen diğer etkenlerden birinin de ebeveyn tutumu olduğu düşünölmüştür. Tatakaer (2003)'in ergenler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında, bireysel ve ailevi özelliklerin, ana baba tutumunun, cinsiyetin, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin atılgnalık ve ruhsal sorun yaşama düzeyleri ile ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre; atılgnalık ve sosyal sorunlar yaşama düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu; öğrenim görölen sınıf, algılanılan ders başarısı, babanın eğitim düzeyi ve algılanan anne baba tutumu ile atılgnalık arasındaki ilişkilerin de anlamlı olduğu saptanmıştır (Tatakaer, 2003).

Sonuç olarak kültürün, anne baba tutumlarının, cinsiyet rollerinin ve yaşın atılgnalığı etkilediği, genelde bireyci toplumlarda yaşayan kişilerin, atılgn ebeveynlerle yetişen çocukların, özellikle batı kültüründe yetişen kadınların daha atılgn olduğu çalışmalarla belirlenmiştir (Tatakaer, 2003).

Kaats ve Davis (1971)'in bir çalışmasında 129 evli kadın yer almış ve bu kadınlardan 4 hafta boyunca cinsel aktivitelerini not etmeleri istenmiştir. Günlüklerin tamamlanmasının ardından her kadına Hulbert Cinsel Atılgnalık Ölçeği verilmiş ve 65 kişilik bir kontrol grubuna da aynı ölçek sunulmuştur. Çalışmanın sonunda cinsel olarak atılgn olan grubun daha çok orgazm olduğunu belirttiği, atılgn olan grubun daha fazla cinsel arzuyu ve cinsel birleşmeyi günlüklerine kaydettiği ve daha fazla

memnuniyet bildirdikleri ortaya çıkmıştır (Kaats & Davis, 1971). Yani, aslında, kadın orgazmının problemlili yapısının altında yatan sorunlardan birinin cinsel atılgnalık olduğunu söyleyebiliriz. Bundan önce yapılmış olan çalışmalarda, cinsellik konusundaki iletişim probleminin anorgazmi ile ilişkilendirilebilecek ortak bir tutum olduğu ortaya çıkmıştır. Bu gibi durumların kadınlarda atılgnalık eksikliğinden ve iletişim kurmamaktan da kaynaklanabileceğine inanılmaktadır. Kadın, uyarılması konusunda kontrolü ve sorumluluğu eline aldığı sürece orgazmın gerçekleşmesi daha muhtemeldir. Ancak bunu yapabilmek için, kadının kendi arzularını ve cinsel ihtiyaçlarını ön plana çıkarması; cinselliğin erkek orgazmı merkezli olduğu fikrinden de uzaklaşması düşünülmektedir (Hulbert, 1991).

1.3.4. Kadında Orgazm Bozukluğu ve Eş Uyumu

“Birbiri ile ilişki kuran, evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda ortak karar verebilen ve sorunları çözmek için olumlu adımlar atabilen çiftlerin evliliği uyumlu bir evlilik olarak tanımlanır. Çiftlerin uyumlu birlikteliğe sahip olmaları sonucunda ilişkide memnuniyetin ve mutluluğun ortaya çıktığı ifade edilir” (Erbek, Beştepe, Akar, Eradamlar & Alpan, 2005).

Düşünsel, duygusal, cinsel paylaşımın, toplumsallığın ve hoş giden diğer etkinliklerin ne ölçüde yaşandığı ilişki memnuniyetini doğrudan etkileyen unsurlardır. Kudiaki'ye göre mutlu bir evlilikle ilintili olan etkenler; benzer kültüre sahip olma, aşk, gelir, iyi bir cinsel hayattır (Kudiaki, 2002).

Bird & Melville (1994) araştırmalarında mutlu çiftlerin, mutsuz çiftlere oranla birbirlerinin hislerine karşı daha hassas, tartışmalar sırasında daha destekçi,

daha esnek ve uyumlu olduklarını söylemişlerdir (Bird & Melville, 1994). Bir başka çalışmaya göre de, samimiyet ve evlilik memnuniyeti birbirleriyle yakın ilişki içindedir, erkekler evlilik memnuniyetinde cinsel ve duygusal samimiyeti ön planda tutarken; kadınlar eğlence, dinlenme zamanlarındaki yakınlık ve duygusal samimiyetin önemli olduğunu belirtmiştir. (Volsky, 1998).

Evliliklerde iletişimin ve problem çözmenin önemi de birçok araştırmacı tarafından vurgulanmıştır. Markman, Floyd, Stanley ve Storaasli (1988)'nin yaptığı çalışmada, evlilikte stresi ve ayrılmayı önlemek üzerine geliştirilmiş bir program evlilik öncesi çiftler üzerinde uygulanmıştır. Bu program, iletişim becerileri ve problem çözme eğitimini içermiş, aynı zamanda, kendileriyle, eşleriyle ve evlilikle ilgili beklentilerini açıklama konusunda yol gösterilmesi ve cinsellikle ilgili bilgilendirme yapılması da programa dahil edilmiştir. Araştırma sonrasında bu çiftlerin evliliklerinin 6. ayında ve 3. yılında yapılan değerlendirmede, programın evlilik memnuniyeti konusunda fazlasıyla olumlu etki ettiği görülmüştür. Kontrol grubundaki çiftlerin uyumunda ise artma yerine büyük bir düşüş gözlenmiştir (Markman, Floyd, Stanley & Storaasli, 1988). 1998 yılında Thurmaier, Engl ve Eckert, programın etkisini etkin iletişim becerilerini de dahil ederek araştırmışlardır. Programın, ilişkilerin devamı, memnuniyeti ve iletişim üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüş, daha yeni bir çalışmada da çiftlerin problem çözme yetenekleri ve ilişki memnuniyetleri arasında doğrudan bir ilişki gözlemlenmiştir (Hunter, 2002). Ayrıca, evlilik uyumu ve iletişim becerilerinin birbiriyle ilişkili olduğu; iletişim sorunları yaşayan çiftlerin evlilik uyumlarında azalma olduğu araştırmalarda öne çıkan noktalar arasındadır (Malkoç, 2001). Bu araştırmaların sonucu, problem çözme

becerileri ve iletişim ile evlilik memnuniyeti arasındaki bağlantının önemini göstermektedir.

Problem çözenin ve iletişimin önemi evlilik çatışmalarında daha iyi anlaşılır. Malkoç (2001), inançların, hayat görüşlerinin ve davranışların bir araya geldiği evlilik kurumunda çatışmaların olması ve zorlukların yaşanmasının doğal olduğunu ileri sürer. Çatışma her zaman ilişkiye zarar vermeyebilir. Partnerler birbirlerinin öz değerlerine ve saygınlıklarına saldırıda bulunmadıkları sürece, çatışmalar; bireylerin evliliğe dair bağlılıklarına minnettar olmalarını ve ilişkilerine daha gerçekçi bakabilmelerini sağlamaya yardım edebilir. Bu durumda çiftlerin çatışmalarını olumlu yöne çevirebilmeleri için iletişim ve problem çözme yetilerinin gelişmiş olması gerekmektedir. Evlilikte cinsel yaşamı çiftin genel iletişiminden ayrı düşünmek mümkün olmadığından eşler arasında iletişimsizliğin ya da çatışmaların cinsel işlevi de etkilemesi beklenen bir durumdur. Dolayısıyla cinsel sorunlar da genel çatışmalara ya da duygusal uzaklaşmalara yol açmaktadır (Hunler, 2002).

Evlilik hayatı dönemlere ayrılır. Araştırmacılara göre bu dönemler evlilik memnuniyetini etkileyebilmektedir. (Bird & Melville, 1994). Evlilik memnuniyetinin U şeklinde bir eğri oluşturma eğiliminde olduğu düşünülmektedir. Buna göre de evliliğin erken ve geç dönemlerinde daha iyi; orta dönemlerinde daha kötü olduğu fikri vardır. (Hackel & Ruble, 1992).

Evlilik memnuniyetinin öğelerini kapsayan çalışmalara göre, çiftlerin her birinin evlilik içinde çeşitli rollere bürüneceklerine dair inançları evlilik uyumu ile olumlu bir şekilde ilişkilidir (Bahr, Chappell & Leigh, 1983). Çiftler arasındaki

rollere dair oluşan beklenti ve değerlerin de uyumlu olması evlilikte memnuniyeti doğrudan etkiler.

Başka bir araştırma, Amerika'da yaşan Korelilerin evlilik memnuniyetinin incelendiği çalışmadır: Çiftlere göre evlilik memnuniyetinin en önemli unsurları ocuk, şefkat, cinsel sadakat, cinsel memnuniyet ve paylaşımlardır (Lee, 1999).

Psikolojik, sosyal ve biyolojik değişkenlerin etkileşimi içinde şekillenen cinsellik, bu bileşenlerin birinde ortaya çıkan sorunla, işlevselliğini kaybedebilmektedir. Cinsel sorunun türü ne olursa olsun, eşlerin birbirleriyle olan, duygusal yakınlaşmaları düşünce alanındaki paylaşımları, iletişimleri göz ardı edilmemesi gereken önemli noktalar dır. Cinselliğin evlilik içindeki duygu ve düşüncelerde yakınlaşmaya olumlu katkıları göz önüne alındığında, cinsel işlev bozukluğunun, ilişkiyi bozucu yönde etki gösterdiği söylenebilir. Cinsellik, zedelenme ve benliğin sınırının kaybı gibi korkuları olmayan sağlıklı bir kişilik yapısında daha iyi yaşanabilir. Evlilikte cinsel yaşam çiftin genel iletişiminden ayrı düşünülemez. Dolayısıyla eşler arasında iletişimsizlik ya da çatışmaların cinsel işlevi olumsuz etkilemesi beklenen bir durumdur. Sonuç olarak erkek ve kadın cinsel işlev bozukluklarının ve evlilik içinde yaşananların birbiri ile etkileşim içinde olduğu grlmektedir.

Araştırmacılara göre cinsel doyumun evlilik içindeki önemi birkaç yıl sonra ortaya çıkmaktadır. İlişki için ilk adımı kimin attığı ve çiftin bir cinsel ilişkiyi başarıyla bitirip bitiremediği üzerinde durulan araştırmanın sonucuna göre, cinsellik ve evlilikteki mutluluk arasındaki ilişkinin oldukça karmaşık bir yapıya sahip olduğu

görülmüştür (Huston & Vangelisti, 1991). Rust ve arkadaşlarının (1988) yaptığı başka bir cinsel işlev bozukluğu ve evlilik ilişkisinin araştırıldığı çalışmanın sonucuna göre, kadınlara nazaran, erkeklerde evlilikte mutluluk ve cinsellik arasındaki ilişki daha güçlü bulunmuştur. Özellikle, erken boşalma ve erektil işlev bozukluğunun, kadınlarda orgazm bozukluğu ve vajinismustan daha etkili olduğu ileri sürülmüştür (Rust et al., 1988). Lief, düzenli orgazm yaşayabilen kadınlarda doyum ve mutluluğun, orgazm yaşayamayan kadınlara oranla daha fazla olduğu sonucuna varmış, Newcomb ve Bentler ise araştırmalarında kadın orgazm yanıtının eşler arasındaki yakınlıkla ilintili olduğunu göstermişlerdir (Lief, 1980; Newcomb & Bentler, 1983).

Donnelly, 6029 evli insan üzerinde evlilikte cinsel ilişkiyi araştırmış evlilikte mutluluk ve paylaşım faktörlerinin, eşlerin fiziksel olarak birbirinden uzak durmasıyla ve cinsel aktivitedeki azalmayla ters orantılı olduğunu bulmuştur (Donnelly, 1993). Yani bu araştırmaya göre, evlilikte mutluluk ve paylaşım ne kadar az ise, cinsel aktivitede azalma ve eşlerin birbirinden uzaklaşması olasılığı o kadar yüksektir. Cinsel aktivitenin azalma sebepleri, genel olarak ilerleyen yaş, küçük çocukların varlığı, sağlık sorunları ve evliliğin süresi olduğu bulunmuştur. Donnelly, cinsel işlevselliklerinde azalma olan çiftlerin, mutlu ve doyum sağlayan evlilikleri olmadığını vurgulamaktadır. Bir çiftin cinsel ilişkiden kaçınması, evlilikte başka sorunların varlığının bir göstergesi de olabilmektedir (Donnelly, 1993).

Stres, cinsel işlev ve evlilikte mutluluk arasındaki ilişkiyi araştıran Morokoff ve Gilliland (1993), 165 erkek ve kadın denekle çalışmış ve tıbbi geçmiş, yaşam deneyimleri, yaşamda karşılaşılan güçlükler, evlilikte uyum ve cinsel işlevle ilgili

etmenleri incelemiştir. Araştırmalarının sonucunda cinsel doyum, çiftlerin doyumunu algılayış biçimi ve cinsel ilişki sıklığı gibi etmenlerin, evlilikte mutluluk ile doğru orantılı olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, olumsuz duygusal tepkilerin artmasıyla, aynı zamanda cinsel ilişki sıklığı ve doyumunun azalmasıyla, evlilikte mutluluğun da azaldığı görülmüştür (Morokoff & Gilliland, 1993). Eşle yaşanan bilinçli ya da bilinçsiz düzeydeki çatışmalar cinsel işlev bozukluğunun en önemli nedenlerinden biridir. Duygusal yakınlaşma ve düşünce paylaşımının olmadığı bir ilişkide, cinsel işlev de yeterli ve doyum verici olmayabilmektedir (Işıklı, 1993). Neyin hoş olduğu konusundaki iletişim eksikliği, sıklıkla gerçekdışı beklentilerin sonucudur. Bu, eşler tarafından “gerçekten benimle ilgilenseydin, benim neden hoşlanıp neden hoşlanmadığımı da bilirdin” şeklinde dile getirilmektedir. İstenenlerin veya tercihlerin eşler arasında konuşulmaması cinsel doyumsuzluğa yol açmakta, bu durum yıllarca sürebilmektedir. Eşinin ne istediğini soramamanın ve buna kendince karar vermenin temelinde incitme ya da incinme korkusu yatmaktadır (Sillars, Pike, Jones, & Murphy, 1984; Morokoff & Gilliland, 1993; Ernst et al., 1993). Partnerlerin benimsediği değişik davranış biçimleri, monotonluğa engel olabilir. Oysaki karşılıklı isteklerin uyuşmadığı ve dikkate alınmadığı durumlarda ilişkiden yeterli doyum elde etmek çok mümkün olmayacaktır (Işıklı, 1993). Eşe karşı hissedilen öfke; cinsel etkinlik öncesi baskı ve gerilim yaratılarak, cinsel etkinliği başlatmak için uygunsuz bir zaman seçilerek, fiziksel veya psikolojik açıdan kendini eşine karşı itici göstererek, eşin cinsel ilişki isteğini bahanelerle geçiştirerek ifade edilebilmektedir (Sillars et al., 1984). Sonuçta ilişkinin bütünlüğünün ortadan kalkması, eşin düşman olarak algılanıp ona göre davranışlar geliştirilmesi ve öfke, ilişkiyi olumsuz yönde etkileyen faktörler olarak ortaya çıkabilmektedir (Alkan, 2008).

Çocuk, eş ilişkilerinde cinsel yaşantıyı engelleyen en önemli etmenlerden biridir. Kaplan'a göre stres, cinsel istek azalmasının temel nedeni olduğundan, doğumun sonrası gelişen stres cinsel isteksizliğin temel kaynağı olabilir (Kaplan et al., 1990). Özellikle de ilk çocuğun doğumu, aile organizasyonunu ve işlevini değiştirebilmektedir. Çocuk, istenilmesi ve vazgeçilmez olması yanında, eşler arasında bariyer veya yakınlaştırıcı da olabilir. Bu yeni varlığın olduğu ortamda yaşamaya, eşler hazır olsalar da, bu değişime ayak uydurmakta sorunlar yaşanacaktır. Call ve Schwartz çalışmalarının sonucuna göre küçük çocukların varlığının cinsel ilişki sıklığını azalttığını ifade etmişlerdir (Call & Schwartz, 1995). Özellikle ilk çocuğun ardından çiftler evliliklerinde samimiyet eksikliğinden, cinsel yakınlığın azalmasından ve genel olarak daha az memnuniyetten şikâyet etmektedirler. Geleneksel rollere çok da bağlı olmayan kadınlar ve beklentileri yüksek olan kadınlar daha az memnun olma eğilimindedirler. Çocuk bakımı deneyim gerektiren zor bir iş olduğu için sorumluluk genellikle kadınlara yüklenmektedir. Bu da eşler arasında gizli bir gerginlik oluşmasına neden olabilmekte ve çiftlerin mutluluğunu dolaylı olarak etkilemektedir (Hasta, 1996).

Evlilik uyumu kadar cinsel işlev bozukluğu da ilişkinin niteliğini ve yakınlığını belirleyebilmekte, aile içi düzeni bozabilmektedir. Eş ilişkilerinde sorun yaşayan çiftlerde, eşlerden birinde ortaya çıkan cinsel işlev bozukluğu, eşler arasında yakınlık ve ilişkiyi daha fazla bozabilmektedir. Cinsel yaşamda zorluklar yaşayan erkeklerde kaçınma davranışları ortaya çıkabilmekte, kadınlar da bunu istenmedikleri, beğenilmedikleri ve çekiciliklerini kayb ettikleri anlamında algılayabilmektedirler. Erkekler, fiziksel teması içeren tüm davranış şekillerini cinsel ilişkiye hazırlık gibi algılayıp yakınlaşmaktan kaçınabilmekte, bu durum cinsel

yaşam dışına da yansiyarak tüm ilişkiyi bozabilmekte, eşlerin birbirlerinden uzaklaşmalarına sebep olabilmektedir (LoPiccolo & Stock, 1986; Rust & Golombok, 1985). Erkekler, cinsel işlev bozukluğunu cinsel kimliklerinde yetersizlik olarak algılayarak rol çatışmalarına girebilmekte, günlük hayatlarında daha ketleyici ve eleştirici bir tutumu benimseyebilmektedirler. Bu da genel olarak ilişkinin kalitesini azaltmaktadır (Masters & Johnson, 1970).

Cinsel doyum düzeyinin eşler arasındaki ilişkiyi, bu ilişkinin kalitesini ve evlilik doyumunu etkilediği ifade edilir (Schenk & Pfrang 1983). Cinsel işlev bozukluklarının, eşlerin çok yakın bir ilişki içinde zedelenmelerini engelleyerek ve benlik sınırlarını korumalarını sağlayarak eş ilişkilerinde dengeyi koruduğu ileri sürülmüştür. Fakat cinselliğin ilişki içindeki yakınlaşmaya olumlu katkıları göz önüne alındığında, cinsel işlev bozukluğunun, denge sağlamaktan öte ilişkiyi bozduğu söylenebilir (Aydın, 1998; LoPiccolo & Stock, 1986; Rust & Golombok, 1986).

Cinsel yaşam kişiliğin tüm yönleriyle alakalıdır ve iki erişkin arasındaki ilişkinin özel bir konumu olarak ele alınır. Doyumlu cinsel hayat, sağlıklı gelişimin sonunda ulaşılan uzlaşmış bir kimlik içinde gerçekleşebilir (Ercan ve ark., 2006; Aydın, 1991). Cinsel alan, evlilik ilişkisinin önemli bir yanını oluşturmaktadır.

Evlilik ve cinsellik araştırma konusu olmakla birlikte, bu alanların nasıl bir etkileşim içinde olduklarına dair çalışma yapmak kolay değildir. Bu yüzden alanlardan birisinde ortaya çıkan patolojinin temel alınarak diğerine yansımalarının incelenmesinin bir yol olabileceği bu güçlüğü aşılmasındaki bir basamak olarak

düşünülebilir. Bu doğrultuda cinsel işlev bozukluğunun evlilik yaşamı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir dizi çalışmanın sonuçlarına göre; cinsel işlev bozukluğu olan bireyler ve eşlerinin evlilik hayatı, sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla bozulduğu, sonuç olarak cinsel işlev bozukluğunun, evlilik hayatını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Gülsün ve ark., 2005).

Bir çalışmaya göre cinsel işlev bozukluğu olan kadınların eşleri, ilişki sıklığı sorununu önde gelen bir sorun gibi yaşamamaktayken, cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerin eşleri, cinsel ilişki sıklığı alanında sorun yaşamaktaydılar. Bunun sebebi erkeklerin daha baskın, cinsellikle ilişkili alanlarda daha atak bir tutum içinde olmalarıyla ilişkili görünmektedir (Gülsün ve ark., 2006). Ayrıca cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerin evlilikle ilgili beklentileri, evliliğin sorumluluklarını yüklenmede zorlanma, evlilik sorunları ile bahsetme motivasyonu, ev içindeki huzur, evlilik heyecanında azalma, evliliğin gidişi, karı koca ilişkisinin kalitesi, eşle baş başa geçirilen zamanlarla ilgili daha olumsuz değerlendirmeler yapmalarına rağmen, eşle arkadaşlık boyutunun bu alandan etkilenmediği görülmüştür (Gülsün ve ark., 2006).

Cinsel işlev bozukluklarının, biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörlerin karmaşık etkileşimleri ile şekillendiği bilinmektedir. Eş ilişkileri, bu durum içerisinde, tanı ve tedavide önemli bir alan olarak ortaya çıkmaktadır.

Klemer, iyi bir cinsel uyumun çoğu zaman genel olarak iyi bir evliliği gerektirdiğini ileri sürmüştür (Klemer, 1970). Ayrıca, tedavi aşamasında evlilik problemleri her zaman önce gelmelidir (Uçman, 1982). Çünkü önemli evlilik

problemleri, cinsel problemlerin tedavi sonuçlarını olumsuz etkileyebilir (Kayır, Yüksel & Tükel, 1987). Cinsel terapi süresince, problemin çözülmesini istemeyen partnerler de olabilir. Karşı tarafı evlilik sorunlarından sorumlu tutmak ve bunu bir cinsel problem üzerinden yapmak sık rastlanılan bir durumdur. Daha sıklıkla cinsel problemlere, tamamlanmamış evliliklerde rastlanmaktadır (Uçman, 1982) ve bütünüyle evlilik uyumunun da sağlanmasına, cinsel problemi tedavi etmek yardımcı olabilir (Kabakçı & Batur 2002).

Masters ve arkadaşlarının (1995) bir çalışmasında belirttikleri gibi, cinsel tatmin ve evlilik memnuniyetinin birbirini ne şekilde etkilediği, hangisinin birincil hangisinin ikincil olduğunu belirlemek kolay değildir. Daha sağlıklı sonuçlara ulaşabilmek için, cinsel memnuniyet ve evlilik üzerine daha fazla araştırma yapılmalıdır. Araştırmacılar evlilik terapisi için gelen çiftlerin çoğunda cinsel bir probleme de rastlamalarına karşın hangisinin öncül olduğunu kestirmek zordur. Evlilikteki genel memnuniyetin ve evliliğin cinsel olmayan taraflarındaki memnuniyetin, cinsel memnuniyeti etkilediği gözlenmiştir ve cinsel iletişimin de cinsel tatmin ve evlilik memnuniyetiyle ilişkili olduğu söylenmektedir.

Mevcut literatür, cinsel tatmin ve evlilik memnuniyeti arasındaki ilişkinin toplumsal cinsiyet farklılıklarından da etkilendiğini göstermektedir. Meadow'un 1982'deki çalışması, evli kadınlarda evlilik memnuniyetinin cinsel tatmin üzerinde çok büyük etkisi olduğunu göstermiştir. Evlilik memnuniyeti yüksek olan ve evliliklerinden memnun olmayan çiftler üzerinde yapılan çalışmada, kadınlarda evlilik memnuniyetsizliği; ilginin, cinsel uyarılmanın ve memnuniyetin düşük olmasıyla ilişkilendirilmişken erkekler için evlilik memnuniyetsizliği, cinsel

tatminsizlik ve düşük cinsel arzuya ilişkili olduğu görülmüştür (Hurlbert, Apt, Gasar, Wilson, & Murphy, 1994). Cinsel arzu, çalışmaya katılan kadınlar için, evlilik algılarının bir işlevidir. Evliliklerinden memnun kadınlar; memnun olmayanlara göre cinsel tatmin ne düzeyde olursa olsun daha fazla ilgi, uyarılma ve memnuniyet bildirmişlerdir.

Tüm bu çalışmalara karşı olarak bazı araştırmacılar, evlilik memnuniyeti ve cinsel tatmin arasında bir ilişki olmayabileceğini öne sürmektedirler. Pazak (1997) ve Berg-Cross (2001) mutlu evliliklerde de cinsel tatminsizliğin yaşanabileceğini, mutsuz evliliklerde cinsel olarak tatmin olabilen çiftler olabileceğini belirtir (Pazak, 1997; Berg-Cross, 2001). Colebrook Seymour 1998 yılındaki çalışmasında evlilik memnuniyeti ve cinsel tatmin arasında bir ilişki bulunamamış fakat cinsel birleşme sıklığının hem yüksek evlilik memnuniyetiyle hem de cinsel tatminle ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Samelson ve Hannon (1999) cinsel tatminsizliğin evlilikte memnuniyetsizlikle sonuçlanmak zorunda olmadığını ve bunun tersinin de geçerli olduğunu iddia etmişlerdir (Samelson & Hannon, 1999). Bu araştırmacıların iddiası şudur ki; kadınlar için, ilişki memnuniyeti sadece cinsel tatmine bağlı değildir ve hatta birçok kadın, cinsel işlev bozukluğunu, ilişkide memnuniyetsizliğin kaynağı olarak adlandırmadan önce, bir dereceye kadar tolere edebilir.

Kadınların ilişki kalitesi; orgazm ve sıklığıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Costa & Brody, 2007). Birçok cinsel aktivitenin var olmasına rağmen soy devamını sağlayacak tek davranış penis-vajina birleşmesidir. Bireyin ikili ilişkilerde samimi olması daha iyi bir ebeveyn olup çocuğuna soyunun devamı için daha fazla yatırım

yapmasına yarayabilir veya soy devamı için önemli olduğu şekilde daha fazla birleşme yasayabilir.

Freud, teorik yaklaşımlara ve klinik gözlemlere dayanarak; sadece penis-vajina birleşmesiyle sonuçlanan orgazmların tam bir rahatlamaya yol açtığını; diğer aktiviteler sonucunda elde edilen orgazmların tam olarak bir rahatlamaya yol açmadığından nevrozun tetikçisi olabileceklerini öne sürmüştür (Freud, 1953). Freud'un bu iddiası fizyolojik açıdan test edilmiş, vücutta orgazmdan sonra salgılanan prolactin hormonunun seviyesinin birleşme sonrasındaki orgazmlarda diğerlerine göre daha fazla olduğu ölçülmüştür (Brody & Kruger, 2006). Yükselen prolactinin, ayrıca beyin nerotransmisyonunun dengesine (en azından dopamine seviyesine) yardımcı olduğu gözlemlenmiş, bu durumun da psikolojik ve hatta psiko-fizyolojik bir çok sonucu olduğu öne sürülmüştür. (Brody & Kruger, 2006). Bunun yanısıra 2 hafta boyunca mastürbasyon ve diğer cinsel aktiviteler olmaksızın sadece birleşme yoluyla birlikte olmuş çiftler, laboratuvar ortamındaki strese cevap verme ya da bu stresten kurtulma açısından çok başarılı oldukları gözlemlenirken, hiç birleşme yaşamayan çiftlerin (diğer cinsel aktivitelerin bulunup bulunmadıkları göz önüne alınmayarak) strese cevap verebilme sonuçları daha kötüdür (Brody, 2006). Hem birleşme hem de diğer aktiviteleri yaşayan çiftler de sadece birleşme yaşayanlar kadar iyi durumda değildir (Brody, 2006).

Costa ve Brody, penis-vajina birleşmesinin kadının cinsel partneriyle beraber olan ilişki algısıyla alakalı olduğunu öne sürmektedirler (Costa & Brody, 2007). Birleşmeli orgazm sıklığı iyi ilişki kalitesiyle ilişkilendirilirken, birleşmenin olmadığı partnerli aktiviteler ve mastürbasyon düşük ilişki kalitesi ile

ilişkilendirilmiştir. Yani birleşmeli orgazm sıklığı ve mastürbasyon sıklığı ters orantılı olarak birbiriyle ilişkilendirilebilir. Vajinal birleşme sıklığı samimiyet, güven, memnuniyet, tutku, bağlılık ve sevgi ile pozitif korelasyon içindedir. Beklenildiği gibi, sadece vajinal penetrasyon sıklığının (diğer cinsel aktivitelerin değil) bütün ilişki kalitesi unsurlarıyla birebir ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Buna karşın diğer cinsel aktiviteler ile ilişki kalitesi unsurlarının birbiriyle ilişkili olmadığı görülmüş, hatta mastürbasyonun sevgi eksikliğiyle ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bütün bu sonuçlar, muhtemel olarak üremeye sonlanacak olan cinsel aktivitenin ilişki kalitesini arttırarak kişilerarası ilişkilerde çok ödüllendirici olduğu hipotezini desteklemektedir. Bütün bunlara bakıldığında, kaliteli ilişkinin daha fazla cinsel birleşmeye yol açtığı, daha sık vajinal birleşmenin ilişki ve orgazm sıklığıyla orgazm tutarlılığını arttırdığı sonuçlarına varılabilir (Costa & Brody, 2007). Birleşme senkronize oluşan ve duygusal olarak da fazlasıyla güçlü bir cinsel aktivitedir. Cinsel birleşmeden kaçınarak cinsellik yasayan bireyler, daha az samimi cinsel etkileşimleri tercih etmektedirler. Kalitesi düşük bir ilişkinin tek taraflı memnuniyet aranmasına neden olabileceği, mastürbasyonun vajinal birleşmenin kalitesini etkiliyor olabileceği ve mastürbasyonun genel anlamda ilişkiye dahil olmayı engelliyor olabilmesi, mastürbasyonun sevgi eksikliğiyle ilişkilendirildiğini ortaya koyabilir (Brody, Laan, & van Lunsen, 2003).

Bundan önceki araştırmalarda da mastürbasyon sevgi azlığı ile ilişkilendirilmiştir. Buna ek olarak bu çalışma, vajinal orgazm tutarlılığı ile vajinal birleşme sıklığının doğru orantılı olduğunu ortaya koymuştur. Ancak vajinal orgazm tutarlılığı mastürbasyon sıklığı ve mastürbasyonla orgazm sıklığı ile ters orantılı olduğu da ortaya çıkmıştır. Mastürbasyonla klitoral orgazma ulanan kadınlar; daha

interaktif ve nörofizyolojik olarak daha karmaşık bir uyarılma hareketi olan vajinal orgazma erişemeyebilirler. Her durumda mastürbasyon ve vajinal orgazm ters orantılı olarak birbiriyle ilgilidir ve bu; daha önceki bulgularla da örtüşmektedir (Brody et al., 2003). Detayları daha az olan ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar çift uyumunun da vajinal ilişki ve orgazm ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Brody, 2007).

Amerikalı evli kadınlar arasında yapılan bir araştırmada; evliliğinden memnun ancak cinsel açıdan memnun olmayan örneklerin sadece %68'i, evlilik içinde de cinsel olarak da tatmin olduklarını bildiren kadınların ise bir önceki hafta %100'u vajinal birleşme yaşadıklarını bildirmişlerdir (Hulbert & Apt, 1994). Bunun yanında kocasının orgazmını mastürbasyonla sağlayan kadınlar birinci grupta %30 iken 2. grupta %4'dür. Kadının alıcı konumda olduğu oral sekste ise iki grup arasında önemli fark bulunamamıştır. Yani, vajinal birleşme cinsel tatmin ve ilişki memnuniyeti ile doğrudan ilişkiliyken; kadına yapılan oral seks bu ilişkinin dışında kalmaktadır. Partnerin mastürbasyonu ise memnuniyetle negatif bağlantı içindedir. Partner uyumu ve vajinal birleşme arasındaki ilişki Kinsey'in verileriyle de uyumludur. Kinsey ve arkadaşları da evlilikteki mutluluğun kadının vajinal orgazmıyla mümkün olduğunu belirtmişlerdir (Gebhard, 1966).

Gözlemler ve araştırmaların gösterdiğine göre, toplumun temel öğelerinden birisi olan cinsellik evliliğin tüm aşamalarında yer almaktadır. Evlilikte diğer alanlarda oluşan sorunların cinselliğin yaşanmasına etkileri olabileceği gibi, cinsel alandaki sorunların da evlilik ilişkisine yansiyabileceği görülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

1.4.1. Amacı

Bu araştırmanın amacı; orgazm olan kadınlarla orgazm olmayan kadınları atılganlık, benlik saygısı, beden imajı ve evlilik uyumu ölçek puanları üzerinden karşılaştırarak; bireylerin orgazm ve cinsel yaşam kalitesinin, girişken-çekingen olmasına, bedeninin tümü ve parçalarına yönelik algısının olumlu-olumsuz olmasına, benliğine duyduğu saygıya ve evliliğindeki memnuniyetine göre nasıl şekillendiğini incelemektir. Böylece orgazm olamama sorununun hangi faktörlerden etkilenecek ortaya çıktığı, sürdüğü ve bu sorun için en etkin çözüm yolunun neler olabileceği konusunda detaylı bilgi sahibi olunabileceği düşünülmektedir.

1.4.2. Önemi

Cinsel işlev bozuklukları üzerinde de son derece belirleyici etkileri olduğu saptanan benlik saygısı, vücut algısı, girişkenlik, evlilik uyumu gibi bazı psikososyal faktörler hem sosyal hem de klinik psikoloji araştırma alanlarında yerini almıştır. Ancak kadınlarda orgazm olamama sorununun kendisi oldukça az araştırılmıştır. Oysaki kadında orgazm olamama sorununun, hem kişinin kendisi hem de ilişkisi üzerinde son derece önemli etkileri olabilmektedir. Dolayısıyla bu çalışma, günümüzde oldukça güncel olan “cinsellik” konusunu ele alması bakımından değerlidir.

Cinsellik, mahremiyeti dolayısıyla çalışılması diğer konulara nazaran daha zorlu bir alan olduğundan, özellikle Türk toplumundaki kadınların cinsellik ve orgazm yaşantısına dair bilinenler oldukça azdır. Bu araştırma, hem orgazm olmayan hem de orgazm olan kadınların katılımıyla, çok sayıda parametreyi sorgulayarak söz konusu etiyojik açıklığı kapatmaya hizmet etmek üzere tasarlanmıştır. Bunun yanı sıra, orgazm olamama sorunu yaşayan kadınların her yönden daha iyi anlaşılmasına yönelik bu incelemeler sayesinde, cinsel işlev bozukluklarının psikoterapisi konusundaki uzmanlara, terapiden sonuç almalarını artıracak öneriler de sunulabilecektir.

1.4.3. Hipotez

Bu araştırmanın ana hipotezi; orgazm olmayan kadınların ölçek puanlarının, orgazm olan kadınlara göre daha düşük olacağıdır. Orgazm olmayan kadınların benlik saygılarının, beden imajlarının, atılganlık düzeylerinin ve evlilik uyumlarının, orgazm olan kadınlara kıyasla daha düşük olacağı öngörülmektedir. Bu nedenle orgazm olamama sorununun oluşması ve sürmesi ile kişilik ve davranış özellikleri arasında bir ilişki olabileceği vurgulanabilecektir. Daha önce yapılan çalışmalar bu kadınların genellikle pasif davranış özellikleri gösterdiklerini, kendi karakter ve bedenlerinden memnun olmadıklarını, evliliklerinde yakın - sıcak ilişkiler kuramadıklarını belirtmiştir, fakat tüm parametreleri bir arada değerlendiren başka bir çalışma literatürde yoktur.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu çalışmaya; Ocak 2012-Mayıs 2012 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri ve Jinekoloji Bölümlerinden gönderilen ve Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı Polikliniği'ne başvuran, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre yapılan klinik değerlendirme ve ayrıntılı cinsel öykü sonrası orgazm bozukluğu tanısı alan kadın hastalardan menstruasyon siklusları devam eden ve düzenli cinsel eşi ve ilişkisi olanlardan çalışmaya katılmayı kabul eden 54 kadın hasta ile hastalara yaş ve eğitim düzeyleri açısından eşlenmiş, genel popülasyondan herhangi bir cinsel işlev bozukluğu öyküsü olmayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 60 sağlıklı kontrol alınmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada verilerin elde edilmesinde; 'Sosyodemografik ve Klinik Görüşme Formu', 'Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği', 'Beden İmajı Ölçeği', 'Evlilik Uyumu Ölçeği', 'Rathus Atılganlık Envanteri', 'Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği' ve 'Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği' kullanılmıştır.

2.2.1. Sosyodemografik ve Klinik Görüşme Formu

Olguların sosyodemografik özellikleri, yakınmaları, bilimsel yazında orgazm bozukluğu ile ilişkilendirilen durumlar, bedensel, kişisel, cinsel ve ilişkisel algıları açısından değerlendiren araştırmacı tarafından geliştirilmiş bir formdur.

2.2.2. Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ) (Coopersmith Self Esteem Scale)

1967 yılında Stanley Coopersmith tarafından geliştirilen ölçek, kişinin hayata bakışına, aile ve sosyal ilişkilerine, kendisi hakkındaki olumlu ya da olumsuz kabullerine ve yargılarına dair maddeler içermektedir. Ülkemizde güvenilirlik ve geçerlik testleri Aksoy (1992) ve Pişkin (1997) tarafından yapılmıştır. Çalışmamızda ölçeğin 25 maddelik kısa formu kullanılmıştır. Örneklemin tercihinine uygun olan ifade “benim gibi” ya da uygun olmayan ifade “benim gibi değil” şeklindedir. Ölçekten alınan puanlar 4’le çarpılarak 0–100 aralığında puanlanmaktadır. Puanların yüksekliği benlik saygısının yüksekliği ile orantılıdır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği değerleri .75 ve .83; test-tekrar test yöntemi ile elde edilen geçerlik değerleri .70 ile .80 arasında değişmektedir. Pişkin (1997) tarafından ölçeğin uzun ve kısa formu üzerinde yapılan güvenilirlik çalışması ile ölçeğin güvenilirlik katsayıları kabul edilebilir düzeyde yüksek bulunmuştur (Hamarta & Demirbaş, 2009).

2.2.3. Beden İmajı - Vücut Algısı Ölçeği (BİÖ - Body Cathexis Scale)

Beden imajı doyum düzeyini belirlemek üzere Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilen Beden İmajı Ölçeği, Hovardaoğlu (1990) tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır ve her madde vücudun bir bölümünü ya da bir işlevi tanımlamaktadır. Örneklemeden tercihine uyan seçeneği “Çok Beğeniyorum - Oldukça Beğeniyorum - Kararsızım - Pek Beğenmiyorum - Hiç Beğenmiyorum” ifadelerinden biri ile belirtmesi istenmektedir. Değerlendirme ise hastaların beden imajı ölçeğinin puan ortalaması hesaplanarak yapılır. 1 – 5 arası puanlanan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmektedir. Toplam puanın artması kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevlerinden duyduğu memnuniyetin azalmasını, puanın azalması ise memnuniyetin artmasını ifade etmektedir (Kundakçı, 2005).

2.2.4. Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ - Marital Adjustment Test)

Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışması Şennur Tutarel Kışlak (1999) tarafından yapılmıştır. Evliliğin niteliğini ölçen ve evlilik sorunları olan ve olmayan eşleri anlamlı düzeyde ayırt etmede başarılı olduğu kanıtlanmış 15 maddelik bir ölçektir. Evlilik Uyum Ölçeği genel evlilik niteliğini ölçmekle birlikte, çeşitli konularda (aile bütçesi, duyguların ifadesi, arkadaşlar, cinsellik, toplumsal kurallar, yaşam felsefesi) anlaşma ya da anlaşmama ile ilişki tarzını da (boş zaman, ev dışı etkinlikler, çatışma çözme, güven) ölçmektedir (Tutarel Kışlak, 1999). EUÖ, bir genel uyum sorusu, olası anlaşma alanlarını ölçen sekiz soru ile çatışma çözme, bağlılık ve iletişimi ölçen altı

soruyu içermektedir (Çelik ve ark., 2011). Ölçeğin kesim puanı 43'tür. Buna göre 43 ve üzeri puan almış kişiler evliliklerinde uyumlu; 43 altı puan almış kişiler ise evliliklerinde uyumsuz olarak belirlenmişlerdir (Tutarel Kışlak, 1999).

2.2.5. Rathus Atılganlık Ölçeği (RAE - Rathus Assertiveness Scale)

Bireyler arası ilişkilerde atılganlık, girişkenlik ya da çekingenlik düzeylerinin ölçülmesi amacıyla Rathus (1973) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Voltan (1980) tarafından yapılmıştır. 30 maddeden oluşan ve 1 ile 6 arası puanlanan 6 seçenekli Likert tipi bir ölçektir. Örneklem ölçek maddelerindeki her madde ile ilgili ifade ve davranışların kendilerine ne oranda uyduğu sorularak, “Çok iyi uyuyor - Oldukça uyuyor - Biraz uyuyor - Pek uymuyor - Fazla uymuyor - Hiç uymuyor” seçeneklerinden kendilerini en iyi ifade edeni tercih etmeleri istenmiştir. Alınan puanlar -90 ile +90 arasında değişmektedir ve en çok çekingenlik -90'ı, en çok atılganlık da +90'ı göstermektedir. 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 ve 30'uncu maddeler “-3” veya “+3” olarak işaretlenmişse, puanlamada bu maddelerin değerleri tersine döner. Eksi ve artı puanların ayrı ayrı toplanıp, birbirinden çıkarılması ölçeğin toplam puanını verir. Ölçekten toplam puan olarak +10'un altında alanlar çekingen, +10'un üzerinde alanlar ise atılgan olarak kabul edilir (Voltan, 1980).

2.2.6. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ - Golombok Rust Inventory Of Sexual Satisfaction)

28 sorudan oluşan ve cinsel sorunlar ile şiddetini değerlendirmek için kullanılan bu ölçek, Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik testleri ise Tuğrul ve arkadaşları tarafından (1993) gerçekleştirilmiştir. Kadın ve erkek için ayrı formları vardır. Erken boşalma, sertleşme bozukluğu, vajinismus, anorgazmi, cinsel ilişki sıklığı, cinsel doyum, bedensel temas ve kaçınma alt davranışları ile ilgili değerlendirme yapmaya olanak tanımaktadır. Bu maddelerin her biri ile ilgili alt ölçekler puanlanabilmektedir. Değerlendirme sonucu elde edilen puanların yüksekliği cinsel işlev sorunlarının varlığını ortaya koymaktadır (Güleç ve ark., 2011).

2.2.7. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ - Arizona Sexual Experiences Scale)

2000 yılında McGahuey, Gelenberg, Laukes, Moreno ve Delgoda adlı araştırmacıların psikotrop ilaç kullanan hastalarda cinsel işlevlerde ortaya çıkan değişiklikler ve bozuklukları en uygun şekilde ve kişiyi en az rahatsız edecek şekilde değerlendirmek amacıyla tasarladıkları bir ölçektir (akt. Kızıltepe, 2006). Cinsel işlevin uyarılma, tahrik olma, penis sertleşmesi/vajina ıslanması, orgazma ulaşma yeteneği ve orgazmla ulaşılan tatmin şeklindeki cinsel işlevin beş temel bileşenini değerlendirmek için tasarlanan ölçek, likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin mevcut erkek ve kadın versiyonları, sertleşme / ıslanma ile ilgili soruda farklılık göstermektedir. Puanlama 1, 2, 3, 4, 5, 6 şeklindedir. Düşük puanlar gelişmiş cinsel işlevi, yüksek

puanlar ise cinsel işlev bozukluğunu yansıtmaktadır. Ölçeğin Türkiye’deki geçerlik güvenilirlik çalışması Soykan tarafından 2002 yılında yapılmıştır ve bu çalışmada Cronbach’s Alpha değeri 0.89 ve 0.90’dır (Soykan, 2004).

2.3. İşlem

2.3.1. İstatistiksel Analiz

Katılımcılar, uygulama öncesi çalışma hakkında sözel ve yazılı olarak bilgilendirilerek, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veriler, iki bölümde toplanmıştır; katılımcılar çalışmaya katılmayı kabul ettiklerinde, görüşme odasına alınarak alanda uzman görüşmeci tarafından yaklaşık bir saat süren bir seansa tabi tutulmuşlardır. Elde edilen bilgiler ‘Sosyodemografik ve Klinik Görüşme Formu’na görüşmecinin el yazısıyla kaydedilmiştir. İkinci bölümde ise katılımcılardan ‘Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği’, ‘Beden İmajı Ölçeği’, ‘Evlilik Uyumu Ölçeği’, ‘Rathus Atılmanlık Envanteri’, ‘Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği’ ve ‘Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği’nden oluşan öz bildirim bataryasını doldurmaları istenmiştir.

Veriler, SPSS 18.0 programında “*Bağılantısız Örneklerde T Testi*”, “*Pearson Ki-Kare Testi*”, “*One-Way ANOVA*”, “*Pearson Korelasyon Testi*”, “*Lojistik Regresyon Analizi*” ile değerlendirilmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmaya, klinik görüşmeyle “orgazm bozukluğu” tanısı almış 54 kadın hasta ile hastalara yaş ve eğitim düzeyleri açısından eşit 60 sağlıklı kontrol alınmıştır.

3.1. Sosyodemografik Bulgular

Bu bölümde yaş, eğitim, gelir düzeyi, medeni hal, meslek, çalışma durumu, evlilik süresi, çocuk sayısı, eşin yaşı, alkol ve madde kullanım düzeyi, doğduğu bölge, göçün varlığı, aile yapısı ve ilaç kullanımını gibi değişkenlere yer verilmiş ve veriler “Bağılantısız Örneklemelerde T Testi” ve “Pearson Ki Kare Testi” ile analiz edilerek Tablo-1’de sunulmuştur.

Orgazm olmayan grubun yaş ortalaması 33.28 (sd=6.25) ve orgazm olan grubun yaş ortalaması da 31.49 (sd=6.33) olarak bulunmuştur. Orgazm olmayan ve orgazm olan kadınların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu.

Orgazm olmayan grubunun eğitim düzeyi 3.94 (sd=1.20) ve orgazm olan grubunki ise 4.28 (sd=0.94) idi. Grupların eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark yoktu.

Orgazm olan grubun gelir düzeyi ortalaması 2.65 (sd=1.31) ve orgazm olmayan grubun gelir düzeyi ortalaması da 1.81 (sd=0.96) olarak bulunmuştur. Orgazm olan grubun gelir düzeyinin, orgazm olmayan grubunkine kıyasla daha yüksek olduğu görülmekte idi ($p<0.01$).

Grupların evlilik süreleri birbirinden farklı değildi ve orgazm olmayan grubun evlilik süresi ortalaması 12.74 (sd=9.71) iken, orgazm olan grubunki de 9.83 (sd=6.53)'tü.

Katılımcı gruplardaki kadınların eşlerinin yaş ortalamaları istatistiksel olarak birbirinden farklı değildi. Orgazm olmayan gruptaki kadınların eşleri ortalama 39.07 (sd=9.35) ve orgazm olan gruptakilerin eşleri ise ortalama 35.92 (sd=8.64) yaşında idi.

Medeni hal değişkeninin gruplar arasında farklılaştığı bulunmuştur. Orgazm olmayan grubun %85.2'si evli (n=46), %5.6'sı bekâr (n=3), %5.6'sı boşanmış (n=3) idi ve %3.7'sinin de düzenli ilişkisi vardı (n=2). Orgazm olan grubun ise % 70'i evli (n=42), % 16.7'sinin de düzenli ilişkisi var (n=10), %11.7'si bekâr (n=7) ve %1.7'si boşanmış idi (n=1).

Grupların meslek dağılımları arasında anlamlı farklılıklar vardı ($p<0.01$). Orgazm olmayan grubun %37'sinin mesleği yok (n=20), %40.7'si eğitim, öğrenim ile kazanılmış meslekte (n=22), %9.3'ü işçi (n=5), %7.4'ü esnaf-zanaatkar (n=4) ve %5.6'sı öğrenci idi (n=3). Orgazm olan grubun ise % 67.8'i eğitim, öğretim ile

kazanılmış meslekte (n=40), %16.9'unun mesleği yok (n=10), %8.5'i işçi (n=5), %3.4'ü öğrenci (n=2), %1.7'si esnaf-zanaatkar (n=1) ve %1.7'si çiftçi idi (n=1).

Grupların çalışma durumları istatistiksel olarak farklı değildi. Orgazm olmayan grubun %51.9'u çalışıyor (n=28) ve %44.4'ü ise çalışmıyor (n=24) idi. Orgazm olan grubun ise %66.7'si çalışıyor (n=40), %30'u çalışmıyor (n=18) idi.

Çocuk varlığı gruplar arasında anlamlı olarak farklıydı ($p<0.01$). Orgazm olmayan grubun % 74.1'inin çocuğu var iken (n=40), % 25.9'unun ise yoktu (n=14). Orgazm olan grubun ise % 39'unun çocuğu var iken (n=23), %61'inin yoktu (n=36).

Katılımcı gruplarının doğduğu bölge dağılımları birbirinden farklı değildi. Orgazm olmayan grubun %49.1'inin doğduğu bölge Marmara (n=26), %17'si Ege (n=9), %11.3'ünün Karadeniz (n=6), %7.5'inin Akdeniz (n=4), %5.7'sinin yurtdışı (n=3), %5.7'sinin İç Anadolu (n=2), %1.9'unun Doğu Anadolu (n=1), %1.9'unun Güneydoğu Anadolu'ydu (n=1). Orgazm olan grubun ise %62.5'inin doğduğu bölge Marmara (n=35), %16.1'inin Karadeniz (n=9), %8.9'unun İç Anadolu (n=5), %7.1'inin Ege (n=4), %1.8'inin Doğu Anadolu (n=1), %1.8'inin Akdeniz (n=1) ve %1.8'inin de Güneydoğu Anadolu'ydu (n=1).

Katılımcıların doğdukları illere baktığımızda gruplar arası farklılaşma yoktu. Orgazm olmayan grubun %66'sı büyük şehirde (n=35), %13.2'si şehirde (n=7), %11.3'ü kasabada (n=6) ve %9.4'ü da köyde (n=5) doğmuştu. Orgazm olan grubun ise %70'i büyük şehirde (n=42), %15'i şehirde (n=9), %8.3'ü kasabada (n=5) ve %6.7'si de köyde (n=4) doğmuştu.

Göç değişkeninde gruplar arası bir farklılaşmanın olduğu görülmekteydi ($p<0.05$). Orgazm olmayan grubun %39.6'sında göç var ($n=21$) iken, %60.4'ünde yoktu ($n=32$). Orgazm olan grubun ise %20.3'ünde göç var iken ($n=12$), %79.7'sinde yoktu ($n=47$). Orgazm olmayan grupta daha fazla göç vardı.

Bunun yanı sıra aile yapısı değişkeni gruplar arasında birbirinden farklı değildi ve kadınların %85.8'i ($n=97$) çekirdek aile, %9.7'si ($n=11$) geniş aile ve %4.4'ü de ($n=5$) parçalanmış aile olduklarını ifade etmişlerdi.

Alkol madde kullanımı değişkeni gruplar arasında farklıydı ($p<0.05$). Orgazm olmayan grubun %85.2'si alkol ve madde kullanmaz iken ($n=46$), %14.8'inde alkol ya da madde kullanımı mevcuttu ($n=8$). Orgazm olan grubun %66.1'i alkol ve madde kullanmaz iken ($n=37$), %33.9'u alkol ya da madde kullanmaktaydı ($n=19$). Orgazm olmayan grupta alkol ve madde kullanımının daha az olduğu görülmekteydi.

İlaç kullanımı değişkeni orgazm olmayan ve orgazm olan gruplar arasında niteliksel ve niceliksel olarak farklılaşmamaktaydı. Her iki gruptaki kadınlar sindirim sistemi rahatsızlıkları için glucobay, glucophage, diaformin, bekunis ve vasoxen, migren ve baş ağrısı şikayetleri için ise migrex, avmigran, relpax, newart, imigran, gravis, apranax, minoset, majezik, cataflam ilaçlarını kullanmaktalardı.

Tablo-1 Sosyodemografik Verilerin “Bağlantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması

	Orgazm Olmayan (n=54)		Orgazm Olan (n=60)		df	t	p
	ort	sd	ort	sd			
Yaş	33.28	6.25	31.49	6.33	107	-1.48	0.142
Eğitim Düzeyi	3.94	1.20	4.28	0.94	87	1.39	0.168
Gelir Düzeyi	1.81	0.96	2.65	1.31	91.64	3.63	0.000**
Evlilik süresi	12.74	9.71	9.83	6.53	72.64	-1.55	0.125
Eşin Yaşı	39.07	9.35	35.92	8.64	111	-1.87	0.065

*p<0.05; **p<0.01

3.2. Aile Yapısı ve Ebeveyn İlişkileri ile İlgili Bulgular

3.2.1. Anne ve Baba Tanımları

Katılımcılara, anne ve babalarını tanımlamalarının istendiği açık uçlu iki soru sorulmuş, elde edilen yanıtlar anne ve baba için altışar adet kategoride toplanmıştır. Anne için belirlenen kategoriler; “yakın-sıcak”, “otoriter-baskın”, “anaç-verici”, “sakin”, “atılgan-girişken” ve “güvenilir” olarak tanımlanmıştır. Baba için belirlenen kategoriler ise; “yakın-sıcak”, “otoriter-baskın”, “anaç-verici”, “sakin” ve anneden farklı olarak “mesafeli-soğuk” ve “öfkeli-sinirli” dir. Bu kategoriler, açık uçlu soruya verilen yanıtların üç psikologdan oluşan jüri tarafından sınıflandırıldıktan sonra, frekansları en yüksek olan kategorilerin seçilmesi yoluyla belirlenmiştir. Orgazm olmayan ve olabilen grupların anne ve baba tanımları birbirinden anlamlı derecede farklıydı (p<0.01; p<0.05); veriler “Pearson Ki Kare Testi” ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo-2 ve 3’te verilmiştir.

Tablo-2. Anne Tanımlarının “Pearson Ki Kare Testi” ile Karşılaştırılması

	Orgazm Olmayan (n=36)	Orgazm Olan (n=50)
Anne Tanımları	n (%)	n (%)
Yakın-sıcak	12 (33.3)	41 (82.0)
Otoriter-baskın	11 (30.6)	4 (8.0)
Anaç-verici	5 (13.9)	4 (8.0)
Sakin	6 (16.7)	0 (0)
Atılgan-girişken	2 (5.6)	0 (0)
Güvenilir	0 (0)	1 (2.0)

*p<0.05; **p<0.01

Tablodaki sonuçlardan görülebileceği gibi orgazm olan grubun %82’si annesini “yakın-sıcak” olarak tanımlamaktaydı (n=41). Orgazm olan grupta ikinci sıradaki anne tanımı kategorisi ise %8 ile “anaç-verici” ve “otoriter-baskın” olarak tanımlanmıştı (n=4) ve üçüncü sırada ise %2 ile “güvenilir” gelmişti (n=1). Orgazm olmayan grubun ise sadece %33.3’ü anne tanımını “yakın-sıcak” olarak ifade etmekteydi (n=12). Bunun yanı sıra %30.6’sı “otoriter-baskın” (n= 11), %16.7’si “sakin” (n=6), %13.9’u “anaç-verici” (n=5) ve %5.6’sı da “atılgan-girişken” (n=2) olarak belirtmişti. Orgazm olan grubun anne tanımının orgazm olmayan gruba kıyasla daha çok “yakın-sıcak” olarak tanımlandığı görülmekteydi (p<0.01).

Orgazm olmayan ve olan gruplar arasındaki baba tanımı farklılığı, katılımcıların anne tanımlarındaki farklılığa benzerlik göstermekteydi. Orgazm olan katılımcıların %58.8’i (n=30) babalarını “yakın-sıcak” olarak tanımlarken, orgazm olmayan katılımcılar arasında bu oran çok daha düşüktü (%33.3). Orgazm olan

katılımcılar arasında %17.6 (n=9) ile ikinci sırayı alan kategori “otoriter-baskın” ve %13.7 (n=7) ile de “mesafeli-soğuk” iken, dördüncü sırayı %5.9 (n=3) ile “verici-fedakar” ve %3.9 ile (n=2) “öfkeli-sinirli” almıştı. Orgazm olmayan katılımcılar arasında %33.3 ile (n=10) ilk sırayı alan kategori “yakın-sıcak” iken, %26.7 ile (n=8) ikinci sırayı “otoriter-baskın” almış, %13.3 ile (n=4) üçüncü sırayı “sakin” ve “öfkeli-sinirli” kategorileri almış, bunu %10 ile (n=3) “mesafeli-soğuk” ve %3.3 ile (n=1) “anaç-verici” takip etmişti. Orgazm olan grubundaki baba tanımının orgazm olmayan gruptakine kıyasla daha çok “yakın-sıcak” olarak tanımlandığı görülmekteydi (p<0.05).

Tablo-3. Baba Tanımlarının “*Pearson Ki Kare Testi*” ile Karşılaştırılması

	Orgazm Olmayan (n=30)	Orgazm Olan (n=51)
Baba Tanımları	n (%)	n (%)
Yakın-sıcak	10 (33.3)	30 (58.8)
Otoriter-baskın	8 (26.7)	9 (17.6)
Anaç-verici	1 (3.3)	3 (5.9)
Sakin	4 (13.3)	0 (0)
Mesafeli-soğuk	3 (10.0)	7 (13.7)
Öfkeli-Sinirli	4 (13.3)	2 (3.9)

*p<0.05; **p<0.01

3.2.2. Anne Babaya Yakınlık

Anne ve baba ile ilişkideki yakınlığın sorgulandığı kapalı uçlu iki sorunun (1 çok yakın; 5 çok uzak) verileri “*Bağlantısız Örneklerde T Testi*” ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo-4’te sunulmuştur.

Tablo-4. Anne-Baba Yakınlık Puanlarının “Bağlantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması

	Orgazm Olmayan (n=54)		Orgazm Olan (n=60)		df	t	p
	ort	sd	ort	sd			
Anneye Yakınlık	2.26	1.17	1.77	0.87	97.37	-2.53	0.013*
Babaya Yakınlık	2.69	1.29	2.40	1.08	107	-1.27	0.207

*p<0.05; **p<0.01

Tabloda görüleceği gibi orgazm olmayan ve olabilen grupların anneye yakınlık puan ortalamaları arasında yüksek bir farklılık mevcutken (p<0.05), babaya yakınlık puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Orgazm olan grubun olamayan gruba kıyasla, anne ile ilişkilerinin daha yakın olduğu gözlenmekteydi. Baba ile olan ilişkideki yakınlık ise gruplar arasında farklılaşmamıştır. Dolayısıyla babadan ziyade, anne ile kurulan yakınlığın orgazm olabilmeyi yordadığı ifade edilebilir.

3.2.3. Anne ve Baba Tanımlarının Ölçek Puanları ile İlişkisi

Katılımcıların ACYÖ, BİÖ, CBSÖ, EUÖ, GRCDÖ, RAE skorlarının anne ve baba tanımlarına göre nasıl bir değişkenlik gösterdiğinin belirlenmesi için iki “ANOVA Testi” gerçekleştirilmiştir. Testlerin sonuçları Tablo-5 ve 6’da gösterilmiştir.

Tablo-5. Ölçek Puanlarının Anne Tanımına Göre “ANOVA” ile Karşılaştırılması

	Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	f	p
ACYÖ	Grup İçi	1259.758	5	251.952	8.389	0.000**
	Gruplar Arası	2402.673	80	30.033		
BİÖ	Grup İçi	10904.871	5	2180.974	3.985	0.003**
	Gruplar Arası	43783.559	80	547.294		
CBSÖ	Grup İçi	22909.231	5	4581.846	6.536	0.000**
	Gruplar Arası	56083.430	80	701.048		
EUÖ	Grup İçi	1376.906	5	275.381	3.945	0.003**
	Gruplar Arası	5582.350	80	69.779		
GRCDÖ	Grup İçi	226.506	5	45.301	7.757	0.000**
	Gruplar Arası	467.214	80	5.840		
RAE	Grup İçi	6789.040	5	1357.808	3.089	0.013*
	Gruplar Arası	35167.484	80	439.594		

ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği; BİÖ: Beden İmajı Ölçeği; CBSÖ: Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği; EUÖ: Evlilik uyumu Ölçeği; GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; RAE: Rathus Atılganlık Ölçeği. *p<0.05; **p<0.01

Tablodan görülebileceği gibi her ölçekte anne tanımına göre istatistikî açıdan anlamlı farklılıklar saptanmıştı (p<0.01). Efekt büyüklüğünün en yüksek olduğu ölçek ACYÖ (ayarlanmış r²=0.327) iken, bunu GRCDÖ (ayarlanmış r²=0.286) takip etmekte, ardından CBSÖ (ayarlanmış r²=0.267), EUÖ (ayarlanmış r²=0.154), BİÖ (ayarlanmış r²=0.146) ve RAE (ayarlanmış r²=0.113) gelmekteydi. Her ölçekte, annesini “yakın-sıcak” olarak tanımlayan katılımcıların daha olumlu skorlar aldıkları görülmüş, ortalamada en olumsuz skorları alan katılımcıların annesini “otoriter-baskın” olarak tanımlayan katılımcılar oldukları görülmüştü.

Ölçek skorlarının baba tanımına göre de değişkenlik gösterdiği görülmekteydi; CBSÖ, RAE ve ACYÖ test skorlarının istatistikî açıdan anlamlı

ölçüde farklılaştığı saptanmıştı ($p<0.05$). Diğer ölçeklerden farklı olarak GRCDÖ, BİÖ ve EUÖ istatistikî anlamlılık göstermemektedir.

Orgazm olabilme ve anne - baba tanımları arasındaki ilişkinin test edildiği “Pearson Ki Kare Testleri”nde görüldüğü gibi “ANOVA Testi”nin sonuçları da anne tanımının cinsel yaşantılar üzerindeki etkisinin, baba tanımının etkisine göre daha fazla olduğunu göstermektedir.

Tablo-6. Ölçek Puanlarının Baba Tanımına Göre “ANOVA” ile Karşılaştırılması

	Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	f	p
ACYÖ	Grup İçi	538.082	5	107.616	2.518	0.037*
	Gruplar Arası	3205.054	75	42.734		
BİÖ	Grup İçi	4601.515	5	920.303	1.277	0.283
	Gruplar Arası	54057.621	75	720.768		
CBSÖ	Grup İçi	11135.449	5	2227.090	2.631	0.030*
	Gruplar Arası	63498.057	75	846.641		
EUÖ	Grup İçi	616.793	5	123.359	1.707	0.143
	Gruplar Arası	5421.429	75	72.286		
GRCDÖ	Grup İçi	85.250	5	17.050	2.111	0.073
	Gruplar Arası	605.738	75	8.077		
RAE	Grup İçi	5995.447	5	1199.089	2.414	0.044*
	Gruplar Arası	37260.726	75	496.810		

ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği; BİÖ: Beden İmajı Ölçeği; CBSÖ: Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği; EUÖ: Evlilik uyumu Ölçeği; GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; RAE: Rathus Atılganlık Ölçeği. * $p<0.05$; ** $p<0.01$

3.2.4. Anne ve Babaya Yakınlığın Ölçek Puanları ile İlişkisi

Katılımcıların anne ve baba duyduğu yakınlığın ölçek puanlarıyla olan ilişkisi “*Pearson Korelasyon Testi*” ile analiz edilmiş ve bulgular Tablo-7’de sunulmuştur.

Bulgular; anneye yakınlık azaldıkça cinsel yaşam kalitesinin bozulduğunu, orgazm olamamanın arttığını ve evlilik uyumunun düştüğünü gösterir nitelikteydi. Bunun yanı sıra, babaya yakınlık azaldıkça ise sadece evlilik uyumunun düştüğü bulgular arasındaydı. Kısaca, babadan ziyade anneye yakınlığın ölçek puanlarını yordadığı söylenebilir.

Tablo-7. Ölçek Puanlarının Ebeveynlere Duyulan Yakınlık ile İlişkisi

	ACYÖ	GRCDO	BİÖ	CBSÖ	EUÖ	RAE
Anne ile Yakınlık	0.299	0.296	0.206	-0.182	-0.298	-0.129
<i>Pearson p</i>	0.002**	0.002**	0.032*	0.058	0.002**	0.181
Baba ile Yakınlık	0.135	0.138	0.105	-0.091	-0.257	-0.91
<i>Pearson p</i>	0.164	0.156	0.283	0.349	0.007**	0.354

ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği; BİÖ: Beden İmajı Ölçeği; CBSÖ: Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği; EUÖ: Evlilik uyumu Ölçeği; GRCDO: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; RAE: Rathus Atılganlık Ölçeği. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Ölçek bulgularının yanı sıra, anketteki paralel soruların bulguları da aileye yakınlığın önemini vurgular nitelikteydi. Orgazm olmayan gruptaki kadınlar, olabilen gruba kıyasla ailelerine mekânsal anlamda daha uzak ikamet etmekte olduğunu ve günlük yaşam ile ilgili konularda daha az danışma ihtiyacı duyduklarını ifade etmişlerdi ($p < 0.01$). Bunun dışında grupların, ailelerle gün içinde zaman geçirme, önemli olaylarda aileye danışma ihtiyacı ve önemli olaylarda ailenin

onayını alma ihtiyacı puanları istatistiksel olarak farklı değildi. Yine de mekânsal ve gündelik hayattaki yakınlığın orgazm olma ile ilişkisi vurgulanabilir.

3.3. Mastürbasyon Yaşantısı ile İlgili Bulgular

Bu bölümde orgazm olmayan ve olabilen grupların mastürbasyon deneyimi, mastürbasyon başlangıç yaşı, başlangıç ve şu anki mastürbasyon sıklıkları, ilk başladığında ve şimdiki mastürbasyon sonrası hislerine yönelik soruların verileri “Bağlantısız Örneklerde T Testi” ve “Pearson Ki Kare Testi” ile analiz edilmiş, bulgular Tablo-8 ve 9’da sunulmuştur.

Tablo-8. Mastürbasyon Deneyiminin ve Mastürbasyon Sonrası Hislerin “Pearson Ki Kare Testi” ile Karşılaştırılması

	Orgazm Olmayan (n=54)	Orgazm Olan (n=60)	<i>p</i>
	n (%)	n (%)	
Mastürbasyon Deneyimi Var	18 (33.3)	40 (66.7)	X=12.635 df=1 <i>p</i> =0.000**
Mastürbasyon Deneyimi Yok	36 (66.7)	20 (33.3)	
Mastürbasyon Sonrası Rahatlamış (Başlangıç)	10 (62.50)	28 (70.0)	X=0.295 df=1 <i>p</i> =0.587
Mastürbasyon Sonrası Suçlu (Başlangıç)	6 (37.50)	12 (30.0)	
Mastürbasyon Sonrası Rahatlamış (Şimdiki)	9 (90.0)	37 (94.9)	X=0.329 df=1 <i>p</i> =0.566
Mastürbasyon Sonrası Suçlu (Şimdiki)	1 (10.0)	2 (5.1)	

p*<0.05; *p*<0.01

Yukarıda görüldüğü üzere orgazm olan grubun mastürbasyon deneyimi orgazm olmayan grubunkine göre daha fazlaydı ve orgazm olanlar daha sık

mastürbasyon yapmaktaydı ($p<0.01$). Bunun yanı sıra orgazm olmayan ve olan katılımcılar hem ilk hem de şimdiki mastürbasyon deneyimlerinden sonraki hislerinin çoğunlukla “iyi, rahatlamış” olduğunu belirtmişlerdi.

Tablo-9’da ise orgazm olmayan ve olabilen grubun mastürbasyon başlangıç yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, orgazm olmayan grubun mastürbasyon yapmaya daha geç yaşlarda başladığı da bulgular arasındaydı.

Tablo-9. Mastürbasyon Başlangıç Yaşının “Bağlantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması

	Orgazm Olmayan (n=16)		Orgazm Olan (n=36)		df	t	p
	ort	sd	ort	sd			
Masturbasyon Başlangıç Yaşı	20.50	8.92	15.92	4.16	17.96	-1.92	0.065

* $p<0.05$; ** $p<0.01$

Orgazm olmayan gruptaki kadınların %76’sı daha önce hiç mastürbasyon yapmamış olduğunu, %12’si haftada 1-2 kez, %4’ü nadiren (n=2), %4’ü ayda 1-2 kez (n=2), %4’ü haftada 3 ve üzeri kez mastürbasyon yapmış olduklarını ifade etmişlerdi. Orgazm olan gruptaki kadınların ise %35.3’ü nadiren (n=12), %32.4’ü haftada 1-2 kez, % 17.6’sı ayda 1-2 kez (n=6), %8.8’i de haftada 3 ve üzeri kez mastürbasyon yapmış olduklarını, %5.9’u da sıklığını hatırlayamadığını (n=2) ifade etmişlerdi.

Grupların ilk mastürbasyona başladıklarındaki mastürbasyon sıklıkları arasında anlamlı bir fark vardı ($p<0.01$) ve orgazm olmayan kadınların büyük çoğunluğu hiç mastürbasyon yapmamış olduğunu, yapanların ise bir kısmı nadiren, bir kısmı ise haftada 1-2 kez yaptıklarını ifade etmekteydi. Bunun yanı sıra grupların şimdiki mastürbasyon sıklıkları arasında da fark aynı şekilde devam etmekteydi ($p<0.01$).

Orgazm olmayan gruptaki kadınların %80.4'ü mastürbasyon yapmadığını ($n=41$), %5.9'u haftada 1-2 kez yaptığını ($n=3$), %3.9'u nadiren ve %3.9'u da ayda 1-2 kez mastürbasyon yaptığını ($n=2$), diğerleri ise evlendiklerinden beri yapmadıklarını, ayda 3-4 kez yaptıklarını ve haftada 3 ve üzeri kez yaptıklarını belirtmişlerdi ($n=1$). Orgazm olanların ise %29.4'ü nadiren ($n=10$), %20.6'sı ayda 1-2 kez ($n=7$), %17.6'sı haftada 1-2 kez ($n=6$), %14.7'si evlendiklerinden beri yapmadıklarını ($n=5$), %8.8'i artık yapmadıklarını ve %8.8'i de hatırlamadıklarını belirtmişlerdi ($n=3$). Orgazm olmayan kadınların çoğunun hiç mastürbasyon yapmamış oldukları ve evlendikten sonra da mastürbasyon yapma sıklığının düştüğü görülmekteydi.

3.4. Sevişme ve Cinsellik Algısı ile İlgili Bulgular

Cinsel bilgi düzeyi, cinsel sorunun varlığı, süresi ve ortaya çıktığı durum, ilk cinsel ilişki yaşı ve biçimi, ilk cinsel ilişkideki partner, ilk cinsel birleşmede ortaya çıkan sorun, sevişmeyi başlatma ve sevişmede aktif olma düzeyi, cinsel isteğini ve hoşnutsuzluğunu ifade etme düzeyi, cinsellikle ilgili suçluluk duyguları ve korkuları, sevişirken kontrolü kaybetme korkuları, cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişki sırasında

istenmeyen cinsel davranışlar, pornografik materyal kullanımı ve cinsel yönelim gibi çok önemli değişkenler “Bağılantısız Örneklerde T Testi” ve “Pearson Ki Kare Testi” ile karşılaştırılmıştır.

Orgazm olanların cinsel bilgi düzeyi, olmayanlarınkine göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.01$). Orgazm olanlar, cinsel bilgi düzeyini “oldukça” şeklinde ifade ederken, olmayanlar ise “ne çok ne az” şeklinde ifade etmekteydi.

Katılımcıların cinsel sorunun varlığını nasıl algıladığını tespit etmek için sorulan sorunun bulgusu, orgazm olanların %90’ının ($n=54$) “yok” ve %10’unun ($n=6$) “var”; orgazm olmayanların ise tamamının ($n=54$) “var” olarak algıladığını göstermekteydi. “Pearson Ki Kare Testi”ne göre cinsel sorun varlığı, gruplar arasında anlamlı olarak farklılaşmıştı ($p<0.01$). Orgazm olmayan kadınların %7.4’ü ($n=4$) cinsel sorununun süresini 10 yıl ve üzeri olarak vermekte iken, %3.7’si ($n=2$) 1-5 yıl olarak ifade etmekteydi. %85.2’si sorununun hep var olduğunu ($n=46$), %3.7’si ($n=2$) belirtmekteydi.

Orgazm olmayan kadınların %11’i ($n=6$) orgazm olamama probleminin yalnız eşle ilişki sırasında ortaya çıktığını ifade ederken, %37’si ($n=20$) tüm durumlarda ve %51.9’u da ($n=28$) hem eşle hem de mastürbasyon esnasında ortaya çıktığını ifade etmekteydi.

İlk cinsel birleşme yaşı istatistikî açıdan gruplar arasında farklılaşmamakla birlikte iki grup için de ortalama yaş 22 idi.

İlk cinsel ilişki biçimi ise her iki grup için de çoğunlukla sevişme biçiminde, daha sonra koitus ve son olarak diğer biçimlerde olmuştur.

Gruplar ilk cinsel ilişkideki partner değişkeni açısından karşılaştırıldığında birbirinden farklıydı ($p<0.01$). Orgazm olanların %45'i ($n=27$) ilk cinsel ilişkisini sevgilisi ile yaşarken, orgazm olmayanlarda bu oran %16.7 idi ($n=9$). Orgazm olanların %53.3'ü ($n=32$) ise ilk cinsel ilişkisini eşi ile yaşamıştı, bu oran orgazm olmayanlarda %79.6 idi ($n=43$).

İlk cinsel birleşme sırasında ortaya çıkan problemin dağılımı gruplar arasında farklı değildi. Orgazm olanların %48.3'ü ($n=29$) ve orgazm olmayanların %35.2'si ($n=19$) herhangi bir sorun yaşamadığını; orgazm olanların %20'si ($n=12$) ve orgazm olmayanların %16.7'si ($n=9$) birleşme sırasında ağrı, orgazm olanların %16.7'si ($n=10$) ve orgazm olmayanların %18.5'i ($n=10$) kasılma, orgazm olanların %13.3'ü ($n=8$) ve orgazm olmayanların %24.1'i ($n=13$) de orgazm olamama problemi yaşamış olduğunu ifade etmekteydi. Ayrıca orgazm olmayanların %5.6'sı ise ($n=3$) ek olarak uyarılma probleminin var olduğunu eklemiştir.

Orgazm olan grubun sevişirken aktif olma düzeyi ve sevişmeyi başlatma oranı orgazm olmayan gruba kıyasla anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0.01$). Orgazm olan grup sevişme esnasında %50 ile 70 arasında aktif olduklarını belirtirken, orgazm olmayan grup bu oranı %25 olarak belirtmekteydi. Bunun yanı sıra orgazm olan grup sevişmeyi %25-50 oranında başlattıklarını ifade ederken, orgazm olmayan grup ise bu aralığı %0-25 olarak vermektedir.

Bunların yanı sıra orgazm olan grup cinsel istek ve hoşnutsuzluklarını orgazm olmayan gruba kıyasla çok daha sık ifade etmekteydi ($p<0.01$). Orgazm olanların istek ve hoşnutsuzluklarını “oldukça sık” ifade ederken, orgazm olmayanların ise “ne çok ne az / biraz” ifade ediyor olduğu görülmekteydi.

Orgazm olmayan grup cinsellikle ilgili “biraz” suçlu hissederken, orgazm olan grup “hiç” suçlu hissetmediğini ifade etmekteydi ($p<0.01$).

Orgazm olmayan grubun orgazm olan gruba kıyasla daha fazla cinsel korkusu olduğu görülmekteydi ($p<0.01$). Orgazm olanların sadece %3.3’ünün cinsel korkuları bulunmakta iken ($n=2$), orgazm olmayan grupta bu oran % 14.8 idi ($n=8$).

Cinsellik esnasında istenmeyen davranışlar ise her iki gruptaki kadınlar için de benzerlik göstermekteydi. Genel olarak kadınların %71.4’ünde istenmeyen cinsel davranış bulunmama ile birlikte, %12.5’i ($n=14$) istemedikleri davranış olarak oral seks yapmayı, %6.3’ü ($n=7$) da anal seks yapmayı istememekteydi. Bunun dışında istenmeyen diğer davranışlar arasında; öpüşmek, vajinal seks, parmakla vajinaya giriş, parmakla anüse giriş, cinsel organlara dokunmak ve ön sevişme bulunmaktaydı.

Hem orgazm olan hem de olmayan kadınların tümü sevişirken hem davranışsal hem de duygusal kontrolü kaybetmekten “biraz” korktuklarını söylemişlerdi; gruplar arasında bu anlamda istatistikî bir fark bulunmamaktaydı.

Cinsel ilişki sıklığı ise gruplar arasında yüksek bir anlamlılıkla birbirinden farklıydı ($p<0.01$). Orgazm olmayan gruptaki kadınların %30'u ($n=16$), orgazm olanların ise sadece %3.6'sı ($n=2$) şu anki cinsel ilişki sıklığını “seyrek ya da yok” olarak belirtmişti. Bunun yanı sıra orgazm olmayan grubun sadece %19.2'si ($n=10$) ve orgazm olan grubun ise %53.6'sı ($n=30$) “haftada 3 ve üzeri” defa cinsel ilişkiye girdiğini belirtmişti. Diğer kategorilerde ise her iki gruptaki kadınlar benzer şekilde haftada bir ve haftada iki kez cinsel ilişkiye girmektedirler.

Pornografik materyal kullanımı, gruplar arasında farklılık göstermemektedir; kadınların ortalama %10'u pornografik materyal kullanmaktaydı. Bunlardan bazıları; film, kıyafet, iç çamaşırı ve seks oyuncaklarıydı.

3.5. Evlilik ve Eş ile İlgili Bulgular

Evlilik uyumu, birliktelik biçimi, evdeki iş bölümü, akşam yemeklerinin nerede yendiği, eşin cinsel çekicilik düzeyi, eşi aldatmanın varlığı, eşe günlük olaylarda ve önemli olaylarda danışma ve onay alma ihtiyacı, eşi sevme düzeyi, eşe duyulan yakınlık, eşin cinsel sorununun varlığı gibi çok önemli değişkenler “Bağılantısız Örneklerde T Testi” ve “Pearson Ki Kare Testi” ile karşılaştırılmıştır.

Orgazm olan katılımcılar, evlilik uyumlarını “çok iyi / oldukça iyi” olarak belirtirken, orgazm olmayanlar “ne iyi ne kötü” olarak ifade etmişlerdi. Evlilik uyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştu ($p<0.01$).

Gruplardaki kadınların birliktelik biçimleri arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte; %47.5'i (n=48) aşık olarak ve severek, %34.7'si (n=35) flört ederek ve anlaşarak, %17.8'i de (n=18) görücü usulü ve tanıştırlarak evlendiğini belirtmişti.

Orgazm olmayan ve olan gruptaki kadınların geleneksel kadın rolleri birbirinden anlamlı derecede farklıydı ($p<0.01$). Orgazm olanların %78.3'ünün (n=47) eşi ev işlerinde yardım ederken, bu oran orgazm olmayan kadınlarda %46.3'e (n=25) düşmekteydi. Bunun yanı sıra "evdeki her işi ben yaparım" ifadesini kullanan kadınların %69.2'si (n=27) orgazm olmayan kadınlar iken, sadece %30.8'i (n=12) orgazm olan kadınlardı.

Akşam yemeklerinin nerede yendiğine ilişkin sorunun analizine göre kadınlar arasında bir fark yoktu ve yemekler çoğunlukla evde yenmekteydi. Bunun dışında dışarıda ya da ofiste yemeyi tercih edenler de mevcuttu.

Gruplar arasında eşin cinsel çekicilik düzeyi puan ortalamaları birbirinden anlamlı derecede farklıydı ve orgazm olan gruptaki kadınlar eşlerini; orgazm olmayan gruptaki kadınların eşlerini bulduklarından daha çekici bulmaktaydılar ($p<0.01$).

Gruplar arasında eşi aldatma oranları arasında bir fark bulunmamakla birlikte kadınların %96.5'i (n=110) eşini daha önce hiç aldatmamış, %3.5'i (n=4) ise aldatmış olduğunu ifade etmekteydi. Aldatan kadınların ise sadece %1.9'u (n=1) halen aldatmakta olduğunu ifade etmişti.

Çalışmanın bulguları, kadınların çoğunun önemli olaylarda eşlerine “oldukça” danıştıklarını ve “oldukça” onay aldıklarını, fakat günlük olaylarda “ne çok ne az” danıştıklarını göstermekteydi. Danışma ve onay alma puanları orgazm olmayan ve olan kadınlar arasında farklılaşmamaktaydı.

Orgazm olan ve olmayan gruptaki kadınların eşini sevme ve eşine yakın hissetme ile ilgili puanları birbirinden farklıydı ($p<0.01$; $p<0.05$) ve orgazm olan kadınlar olmayanlara göre eşlerini daha çok sevdiklerini ve eşlerine daha yakın hissettiklerini ifade etmekteydiler.

Gruplar arasında eşin cinsel sorununun olması açısından bir fark olmadığı görülmüştü. Eşlerin %9.7'sinde ($n=11$) herhangi bir cinsel sorun bulunurken; %90.3'ünde ($n=102$) herhangi bir cinsel sorun bulunmamaktaydı. Cinsel sorunlar arasında; %7 ($n=6$) ile en sık görülen “erken boşalma” iken, sırayı %1.8 ($n=2$) ile cinsel bilgisizlik ve %0.9 ile de ($n=1$) geç boşalma ve erektil disfonksiyon yer almaktaydı. Erken boşalma sorunu yaşayan erkeklerin %75'i ($n=6$) orgazm olmayan kadınların eşleri iken, sadece %25'i ($n=2$) orgazm olan kadınların eşleridir.

3.6. Din Yaşantısı ile İlgili Bulgular

Bu bölümde gruplarının dine bağlılık, dini kuralları önemseme ve dini kuralları uygulama düzeyi ortalamaları “Bağılantısız Örneklemelerde T Testi” ile karşılaştırılmış ve bulgular Tablo-10'da verilmiştir.

Dine bağıllık, dini kuralları önemseme ve dini kuralları uygulama puanları gruplar arasında farklı değildi. Bu çalışmanın bulgularına göre, din yaşantısının, orgazm olabilme ile ilişkisi bulunmamaktaydı.

Tablo-10. Grupların Dine Bağıllık, Dini Kuralları Önemseme ve Dini Kuralları Uygulama Düzeylerinin “Bağılantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması

	Orgazm Olmayan (n=54)		Orgazm Olan (n=60)		df	t	p
	ort	sd	ort	sd			
Dine Bağıllık	2.35	0.91	2.48	0.97	112	0.74	0.458
Dini Kuralları Önemseme	2.19	0.99	2.57	1.11	112	1.93	0.057
Dini Kuralları Uygulama	2.83	0.89	3.05	0.98	111	1.24	0.218

*p<0.05; **p<0.01

3.7. Ölçek Bulguları

Çalışmada uygulanan ACYÖ, BİÖ, CBSÖ, EUÖ, GRCDÖ ve RAE ölçek puanlarının gruplar arası istatistikî analizi “Bağılantısız Örneklerde T Testi” ile yapılmış, bulgular Tablo-11 ve Grafik-1’de sunulmuştur. Grupların puan ortalamaları tüm ölçekler için yüksek düzeyde bir anlamlılıkla birbirinden farklıydı (p<0.01).

ACYÖ ve GRCDÖ’de gözlenen farklılıklar beklenen yöneydi ve orgazm olmayan gruptaki katılımcıların cinsel yaşantılarının orgazm dışında da tatmin edici olmadığını ortaya koymaktaydı.

Katılımcıların kendi bedenlerinden ve kişiliklerinden memnuniyetlerine ilişkin ölçeklerde de yüksek seviyede istatistiksel anlamlılığa sahip ve beklenen

yönde farklılıklar bulunmuştu. Orgazm olanların, olmayanlara göre, kendi bedenlerinden daha memnun oldukları görülmekteydi.

CBSÖ'de de yine orgazm olan gruptaki katılımcıların ortalama skorları orgazm olmayan grupta olan katılımcılarınkine göre daha yüksekti ve bu farklılık kadın orgazmıyla benlik algısı arasında önemli bir ilişki olduğunu düşündürmekteydi.

Bunun yanı sıra RAE'den alınan sonuçlar, orgazm olan gruptaki katılımcıların atılganlık seviyesinin orgazm olmayanlarınkine kıyasla daha yüksek olduğunu göstermekteydi.

Katılımcıların eşleri ile ilişkilerindeki uyumu ölçen EUÖ'den alınan sonuçların da beklenen yönde olduğu görülmüştü. Orgazm olan kadınların evlilikleri, orgazm olmayan kadınlara göre daha uyumluydu.

Kısaca; orgazm olan kadınların cinsel yaşantılarının orgazm dışındaki yönlerinden de tatmin oldukları, kendilerine saygılarının orgazm olmayan kadınlara göre çok daha yüksek olduğu ve bedenlerini daha çok beğendikleri, daha atılgan oldukları ve evliliklerinin de daha uyumlu olduğu görülmekteydi.

Tablo-11. Grupların Ölçek Puanı Ortalamalarının “Bağılantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması

	Orgazm Olmayan (n=54)		Orgazm Olan (n=60)		df	t	p
	ort	sd	ort	sd			
ACYÖ	21.61	4.47	10	2.78	86.87	-16.44	0.000**
BİÖ	109.19	24.40	82.48	21.55	112	-6.21	0.000**
CBSÖ	26.30	20.63	76.05	17.60	112	13.89	0.000**
EUÖ	37.87	10.63	47.22	7.59	112	5.45	0.000**
GRCDÖ	6.89	1.72	1.98	1.33	99.58	-16.86	0.000**
RAE	13.57	21.35	28.57	20.40	112	3.83	0.000**

ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği; BİÖ: Beden İmajı Ölçeği; CBSÖ: Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği; EUÖ: Evlilik uyumu Ölçeği; GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; RAE: Rathus Atılganlık Ölçeği. *p<0.05; **p<0.01

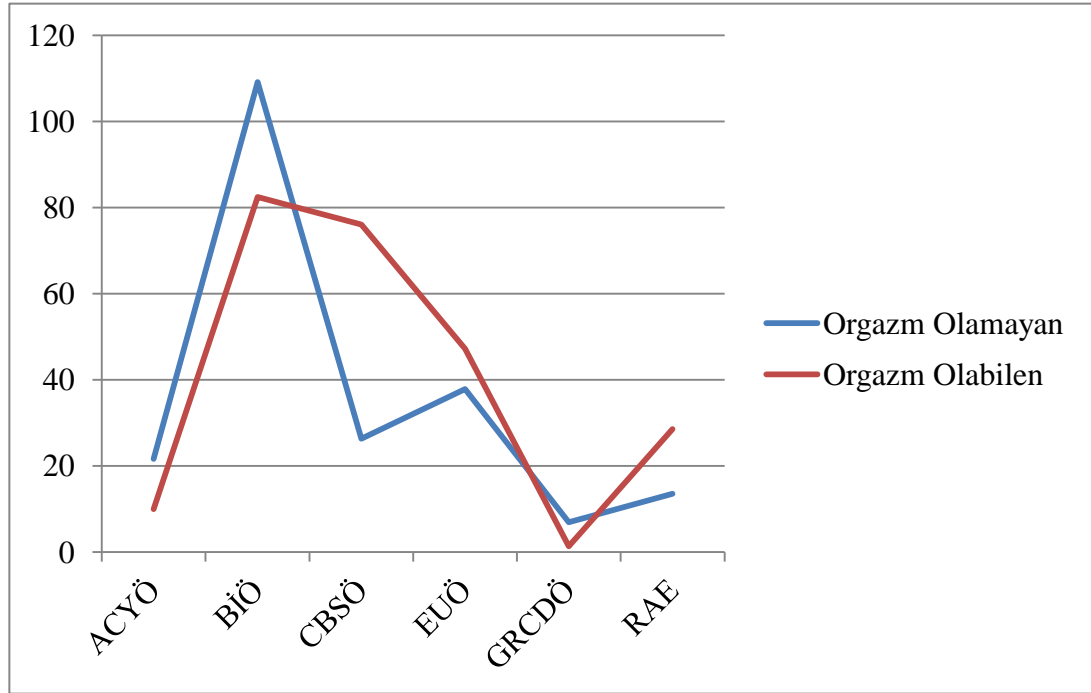
3.8. Ölçekler Arası Korelasyonlar

Uygulanan ölçek puanlarının analiz örneklemini orgazm olmayan ve orgazm olan gruptaki toplam 114 katılımcı oluşturmaktaydı. Veriler “Pearson Korelasyon Testi” ile analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo-12’de sunulmuştur.

Çalışmaya dâhil olan her ölçek arasında beklenen yönde ve istatistikî açıdan yüksek düzeyde anlamlı korelasyonlar bulunmaktaydı.

Katılımcıların ACYÖ puanları ile BİÖ (r=0.596) ve GRCDÖ puanları (r=0.885) arasında olumlu yönde yüksek korelasyonlar mevcuttu. Beden imajı ile birlikte cinsel yaşantı ve orgazm kalitesi de düşmekteydi. ACYÖ puanları ile CBSÖ (r=-0.697), EUÖ (r=-0.497) ve RAE (r=-0.380) puanları arasında da negatif yönde yüksek korelasyonlar bulunmuştu. Benlik saygısı, evlilik uyumu, atılganlık ve cinsel yaşantı kalitesi birlikte düşüş göstermekteydi.

Grafik-1. Gruplara Göre Ölçek Puan Ortalamaları



ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği; BİÖ: Beden İmajı Ölçeği; CBSÖ: Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği; EUÖ: Evlilik uyumu Ölçeği; GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; RAE: Rathus Atılganlık Ölçeği

BİÖ puanları ile CBSÖ ($r=0.445$), EUÖ ($r=-0.323$) ve RAE ($r=0.365$) puanları arasında negatif yönde yüksek korelasyonlar bulunmaktaydı. Bu bulgulara göre; beden imajı, benlik saygısı, evlilik uyumu ve atılganlık puanları birlikte düşüş göstermekteydi. Ayrıca BİÖ puanları ile GRCDÖ ($r=0.525$) puanları arasındaki olumlu korelasyon da beden imajı değişkeninin, orgazm kalitesini yüksek bir oranda yordadığını kanıtlar nitelikteydi.

CBSÖ puanları ile EUÖ ($r=0.349$) ve RAE ($r=0.365$) puanları arasındaki olumlu korelasyonlar benlik saygısı, evlilik uyumu ve atılganlık puanlarının birlikte yükseldiğini ortaya koyarken; GRCDÖ ($r=-0.705$) puanları ile negatif yöndeki korelasyon ise benlik saygısının orgazm olma kalitesiyle birlikte düştüğünü gösterir nitelikteydi.

EUÖ puanları ile GRCDÖ ($r=-0.532$) puanları arasındaki negatif ve RAE ($r=0.324$) puanları arasındaki olumlu yöndeki korelasyonlar da evlilik uyumunun, orgazm kalitesinin ve atılganlığın birlikte yükseldiğini ortaya koymaktaydı.

Tablo-12. Ölçekler Arası Korelasyon Matrisi

	ACYÖ	BiÖ	CBSÖ	EUÖ	GRCDÖ	RAE
ACYÖ	1					
<i>Pearson p</i>	.					
BiÖ	0.596	1				
<i>Pearson p</i>	0.000**	.				
CBSÖ	-0.697	-0.445	1			
<i>Pearson p</i>	0.000**	0.000**	.			
EUÖ	-0.497	-0.323	0.349	1		
<i>Pearson p</i>	0.000**	0.001**	0.000**	.		
GRCDÖ	0.885	0.525	-0.705	-0.532	1	
<i>Pearson p</i>	0.000**	0.000**	0.000	0.000**	.	
RAE	-0.380	-0.457	0.365	0.324	-0.368	1
<i>Pearson p</i>	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	.

ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği; BiÖ: Beden İmajı Ölçeği; CBSÖ: Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği; EUÖ: Evlilik uyumu Ölçeği; GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; RAE: Ratus Atılganlık Ölçeği. * $p<0.05$; ** $p<0.01$

Bunun yanı sıra en yüksek korelasyonların GRCDÖ ve ACYÖ arasında olduğu gözlenmekte; bunu CBSÖ GRCDÖ ve ACYÖ arasındaki korelasyonlar takip etmekteydi.

3.9. Orgazm Olabilme ve Cinsel Yaşamın Kalitesini Yordayan Değişkenler

Orgazm olabilmeyi yordayan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla lojistik regresyon testi uygulanmıştır. Teste dâhil edilen bağımsız değişkenler EUÖ, BİÖ, CBSÖ ve RAE iken bağımlı değişken olarak iki değeri olan “orgazm olabilme” alınmıştır. Testin sonuçları Tablo-13’te verilmiştir.

Tablo-13. Ölçeklerin Orgazm Olmayı Yordama Gücü

	B(SH)	Odds Oranı	Wald İstatistiği	<i>p</i>
CBSÖ	-0.081 (0.016)	0.92	25.585	0.007**
EUÖ	-0.126 (0.047)	0.88	7.089	0.020*
BİÖ	0.042 (0.017)	1.04	6.299	0.000**
RAE	0.01 (0.022)	1.01	0.190	0.832

CBSÖ: Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği; EUÖ: Evlilik uyumu Ölçeği; BİÖ: Beden İmajı Ölçeği; RAE: Rathus Atılganlık Envanteri; $R^2=0.61$ (Cox & Snell) 0.81 Nagelkerke. Model $\chi^2(4)=106.654$; * $p<0.05$; ** $p<0.01$

Tablodan görülebileceği gibi geliştirilen model yüksek seviyede yordama gücüne ve çok yüksek seviyede istatistikî anlamlılığa sahipti. Modele dâhil edilen değişkenlerden en yüksek etkiye sahip olanı CBSÖ skorları iken, RAE’nin skorlarının yordayıcı etkisi istatistikî açıdan anlamlı bulunmamıştı. Sonuçlar bir katılımcının orgazm olan kategorisine dâhil olma olasılığının en çok CBSÖ skorlarından etkilendiğini göstermişti. Benlik saygısında ortalamadan bir standart birim artış, orgazm olma olasılığını diğer ölçeklerde ortalamadan bir standart birim artışa göre daha çok artırmaktaydı.

Orgazm olabilme değişkeninin iki kategorisinin olması nedeniyle kullanılan lojistik regresyon testi kategorik değişkenleri yordayan değişkenlerin belirlenmesinde uygun olsa da parametrik olmayan bir test olması nedeniyle bazı değişkenlerin etkilerinin belirlenmesinde yetersiz kalabilmekte ve yordayıcı etkileri istatistikî olarak anlamlı olan değişkenlerin de etkilerinin görece düşük bir hassasiyetle tespit edilmesine neden olabilmektedir. Bu nedenlerle çalışmada kullanılan ölçeklerin cinsel yaşantı üzerindeki etkilerinin istatistikî gücü daha yüksek bir yöntemle ve daha hassas biçimde belirlenebilmesi amacıyla ACYÖ ve GRCDÖ'nün bağımlı değişken, RAE, CBSÖ, BİÖ ve EUÖ skorlarının bağımsız değişkenler olarak alındığı iki basit regresyon testi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar Tablo-14 ve 15'te sunulmuştur.

BİÖ, CBSÖ, EUÖ ve RAE'nin dâhil edildiği model ACYÖ'nün skorlarındaki değişkenliğin %61'ini açıklamaktaydı. Modele katkısı en yüksek olan değişkenler ise sırasıyla CBSÖ (Beta= -0.474), BİÖ (Beta=0.289) ve EUÖ (Beta=-0.259) idi. RAE skorlarının modele olan katkısı istatistikî olarak anlamlı bulunmadı.

Tablo-14. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile Diğer Ölçeklerin Regresyon Testi

	<i>Beta</i>	β	<i>t</i>
CBSÖ	-0.104	-0.474	-6.722*
EUÖ	-0.174	-0.259	-3.919*
BİÖ	0.075	0.289	4.012*
RAE	0.009	0.022	0.419

CBSÖ: Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği; EUÖ: Evlilik uyumu Ölçeği; BİÖ: Beden İmajı Ölçeği; RAE: Rathus Atılganlık Envanteri; $R^2=0.605$, Uyarlanmış $R^2=0.591$; * $p<0.05$; ** $p<0.01$

Tablo-15. Golombok Cinsel Doyum Ölçeği ile diğer Ölçeklerin Regresyon Testi

	<i>Beta</i>	β	<i>t</i>
CBSÖ	-0.047	-0.508	-7.241**
EUÖ	-0.082	-0.290	-4.414**
BİÖ	0.023	0.212	2.959*
RAE	0.002	0.016	0.230

CBSÖ: Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği; EUÖ: Evlilik uyumu Ölçeği; BİÖ: Beden İmajı Ölçeği; RAE: Rathus Atılganlık Envanteri; $R^2=0.61$, Uyarlanmış $R^2=0.596$; * $p<0.05$; ** $p<0.01$

BİÖ, CBSÖ, EUÖ ve RAE'nin dahil edildiği model GRCDÖ skorlarındaki değişkenliğin %61'ini açıklamaktaydı. Modele katkısı en yüksek olan değişkenler ise sırasıyla CBSÖ (Beta= -0.505), EUÖ (Beta=-0.290) ve BİÖ (Beta=0.212) idi. RAE skorlarının modele olan katkısı istatistikî olarak anlamlı bulunmadı.

Her iki değişkenle yapılan regresyon testleri, benlik saygısının cinsel yaşam kalitesi üzerinde olumlu, büyük bir etkisi olduğunu göstermişti. Evlilik uyumu ve beden imajının da cinsel yaşam kalitesine istatistikî açıdan anlamlı etkileri olsa da bu değişkenlerin etkileri görece daha düşüktü.

3.10. Kişinin Kendisiyle İlgili Diğer Bulgular

Çalışmada ölçeklerle değerlendirmesi yapılan bazı değişkenlere, anket formunda ayrıca değinilmiştir. Bunlar; kişinin kendisini fiziksel olarak nasıl değerlendirdiği, kendi cinsel çekiciliğini nasıl değerlendirdiği, girişkenlik ve çekingenlik düzeyidir. Veriler, “Bağılantısız Örneklerde T Testi” ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo-16’da sunulmuştur.

Tablo-16. Fiziksel ve Cinsel Çekiciliğin, Girişkenlik ve Çekingenliğin Değerlendirilmesi Ortalamalarının “Bağılantısız Örneklerde T Testi” ile Karşılaştırılması

	Orgazm Olmayan (n=54)		Orgazm Olan (n=60)		df	t	p
	ort	sd	ort	sd			
Fiziksel Değerlendirme	2.67	0.55	2.27	0.61	112	-3.67	0.000**
Cinsel Çekiciliğin Değerlendirilmesi	2.74	0.71	2.13	0.65	112	-4.78	0.000**
Girişkenlik Düzeyi	2.69	1.03	2.05	0.79	99.36	-3.68	0.000**
Çekingenlik Düzeyi	3.46	1.09	4.08	0.91	112	3.30	0.001**

*p<0.05; **p<0.01

Yukarıda görüldüğü gibi, orgazm olan gruptaki kadınlar kendilerini fiziksel açıdan “oldukça güzel” değerlendirme eğilimdeyken, orgazm olmayan gruptaki kadınlar “ne güzel, ne çirkin” şeklinde bir değerlendirme yapmaktaydı ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.01).

Benzer şekilde, orgazm olan gruptaki kadınlar kendilerini cinsel anlamda “oldukça çekici” bulurken, bu ifade orgazm olmayan gruptaki kadınlarda “ne çekici, ne itici” şekline dönüşmekteydi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.01).

Aynı şekilde orgazm olan kadınlar “biraz” çekingen ve “oldukça” girişken olduklarını ifade ederlerken, orgazm olmayan kadınlar ise “ne çok ne az” çekingen ve “ne çok, ne az girişken” olarak kendilerini tanımlamaktaydılar. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.01). Bu bulgular, ölçek bulgularını destekler nitelikteydi.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada orgazm olan kadınlar ile orgazm olmayan kadınlar benlik saygısı, beden algısı, atılganlık düzeyi ve evlilik uyumu özellikleri açısından incelenmişlerdir. Amaç; orgazm olan kadınlar ile orgazm olmayan kadınların bu parametrelerin tümü açısından ne tür farklılıklar gösterdiklerini daha iyi anlamaktır. Bu çalışma, sözü edilen değişkenlerin, orgazm bozukluğunun öncelikle gelişmesine olmak üzere, devamına ya da çözülmesindeki güçlüğü nasıl katkıda bulunduğunu açığa çıkarabilecek nitelikte kapsamlı bir araştırma olmuştur.

Ülkemizde ve dünyada, orgazm bozukluğu ile ilgili olarak bu değişkenleri inceleyen fazla araştırma yapılmamıştır. Oysa orgazm bozukluğu, hem kadının kendisini hem de ilişkisini son derece derinden etkiler nitelikte bir sorundur. Dolayısıyla, ruh sağlığı ve cinsel sağlık çalışanları açısından, orgazm bozukluğu olan kadınların daha iyi anlaşılmasını, onlarla daha iyi bir terapötik ilişki kurulmasını, tedavi ve terapiden daha iyi sonuç alınmasını sağlayacak verilerin elde edilmiş olması önemlidir. Çalışma, özellikle cinsel terapi ve evlilik-ilişki terapisi alanlarında çalışan uzmanlara rehberlik edecek önemli detaylara sahiptir.

4.1.Sosyodemografik Bulguların Tartışılması

Çalışmaya yaş ve eğitim düzeyleri açısından eşlenmiş 54 orgazm bozukluğu vakası ile orgazm sorunu yaşamayan 60 sağlıklı kontrol alınmıştı. Dolayısıyla orgazm olmayan kadınlar ile orgazm olan kadınların yaş ve eğitim düzeyleri ortalamaları istatistiksel olarak farklı değildi. Çalışmaya katılan kadınların yaş aralığı 20-60 ve yaş ortalaması 32 civarındaydı. Eğitim düzeyi ortalamaları lise olmakla birlikte, ilkokul mezunu olan ya da doktora yapmış olan kadınlar da vardı. Yaş değişkeninin kontrol edilmediği çalışmalarda bulgular, orgazm olan kadınların yaş ortalamasının orgazm olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu yönündedir (Kinsey, 1953; Chesser, 1956; Hunt, 1974). Bunun yanı sıra eğitim düzeyinin bağımlı değişken olduğu çalışmalarda, orgazm olmayan kadınlar ile kontrollerin eğitim düzeylerinin farklılaşmadığı öne sürülmektedir (Terman, 1951; Hunt, 1974).

Çalışmamızda, orgazm olmayan kadınların gelir düzeyleri, orgazm olan kadınların gelir düzeylerinden daha düşüktü. Bu durum ekonomik zorlukların yarattığı stresin evlilik uyumu, benlik saygısı ve cinsel yaşam üzerine olumsuz etkilerinden kaynaklanmış olabilir. Kinsey (1953) de bir çalışmasında; daha yüksek ücret alan, “beyaz yakalı” veya “profesyonel” statüsünde olan kadınların, işçi sınıfında olanlara göre daha fazla orgazm olduklarını belirtmişti. Benzer şekilde Chesser (1956), kocası profesyonel, memur ya da becerili el işçisi olan kadınların, kocası yarı vasıflı ya da vasıfsız olan kadınlara göre daha yüksek oranda orgazm olduklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada kocasının geliri daha yüksek olan kadınların, daha sık koital orgazm yaşadıkları gösterilmişti (Chesser, 1956).

Orgazm olmayan kadın grubunun çocuk sayısı, orgazm olanlara oranla anlamlı olarak daha fazlaydı. Bu durum artan çocuk sayısının getirdiği çocuğa bakmakla ilgili artan yükümlülükler, ev işlerinin ve çocuklara ayrılacak zamanların artışı, ekonomik zorluklar gibi çeşitli stres etkenlerinden kaynaklanabilir. Hasta'nın yaptığı bir çalışmada da bu durumun, çocuk sahibi olmanın gerektirdiği yüklü sorumluluklardan dolayı cinselliğin ikinci plana atılmış olmasıyla ya da bu stresörlerden dolayı cinsel isteksizlik gibi komorbid bir durumun ortaya çıkışıyla ilgili olabileceği vurgulanmaktadır (Hasta, 1996).

Orgazm olan kadın grubunda sevgili olanların oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Bu durum, evliliğin getirdiği yükümlülüklerin ve sorumluluklara bağlı streslerin daha az olmasından; evlenmeksizin bir ilişkiyi yürütmenin geleneksel değerlere daha az bağlı olmakla ilişkili olabilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Bir çalışmada, orgazm sorunu yaşayan kadınların daha erken yaşlarda ve görücü usulüyle evlendirildiğine yönelik bulgular mevcuttur (Kulak, 2006).

Çalışmaya katılan kadınların doğdukları şehir ve yaşadıkları bölge dağılımları bir birinden farklı değildi. Oysa bir çalışma, orgazm sorununun özellikle kırsal kesimlerde daha sık görüldüğüne dair önermeler içermektedir (Karakoyunlu, 2007; Öztürk, 2008). Diğer bir kaç çalışma ise bizim bulgularımıza paralel olarak, yaşanılan bölge ve doğulan şehir faktörlerinin, orgazm olma üzerinde bir etkisi olmadığını ifade etmektedir (Mead, 1949; Marshall, 1971; Hunt, 1974). Fakat bu bulguya ek olarak bizim çalışmamızda göç değişkeni gruplar arasında farklıydı. Orgazm olmayan kadınların daha büyük çoğunluğunun göç etmiş olduğu kaydedilmişti. Göç yaşantısının, yarattığı uyum sorunları ve stres nedeniyle birçok

psikiyatrik bozukluğun sıklığını arttırdığı bilinmektedir. Bizim çalışmamızda orgazm olmayan kadın grubunda göç deneyiminin fazla olması da belki sadece yarattığı genel strese bağlıdır ya da ek olarak bu kişilerin veya ailelerinin geleneksel kültürün egemen olduğu ortamlarda yetişmiş ya da daha uzun süre kalmış olmasına bağlıdır.

Benzer şekilde alkol ve madde kullanımı orgazm olan kadınlarda anlamlı şekilde daha fazlaydı. Alkol madde kullanımı daha fazla olan grubun orgazm olanlar oluşu, alkol madde kullanımının doğrudan etkisine bağlı olmasa gerektir. Bu durum muhtemelen bu kadınların daha az geleneksel bir kültüre sahip olmalarıyla ilişkilidir. Belki de alkol ve madde kullanabilmek bizim gibi kültürlerde kadının görece bağımsız olabilmesi ve kendi isteklerini de dikkate alabilmesiyle ilişkilidir.

Çalışmada her iki grubun da düzenli ilaç kullanımı frekansları denk bulunmuştu. Dolayısıyla bu çalışmada, orgazmı etkileyebilecek herhangi bir ilaç kullanımının kontrol edildiği görülmektedir.

4.2.Aile Yapısı ve Ebeveyn İlişkileri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerle kurulan yakın ilişkinin, ruhsal sağlığın tüm alanlarında oldukça belirleyici bir rolü olduğu bilinmektedir. Bu alanlardan biri de cinselliktir. Çocukların, anne-babasının ilişkisini ve anne-babasıyla kendi ilişkisini algılama biçimi daha sonraki cinsel ve kişilerarası ilişkilerinin nasıl şekilleneceği üzerine etki etmektedir. Biz bu çalışmada annesini yakın-sıcak olarak tanımlayan kadınların %82'sinin orgazm olabildikçe, sadece %33.3'ünün orgazm olamadığını saptadık. Bunun yanı sıra annesini otoriter-baskıcı olarak tanımlayan kadınların %8'i orgazm

olabilirken, %30.6'sı orgazm olamamaktaydı. Kısacası kontrol grubu, annelerini daha “yakın-sıcak” olarak tanımlarken, orgazm olmayan grupta bu oran “yakın-sıcak” ve otoriter-baskıcı” olarak ikiye bölünmüştü. Ayrıca orgazm olan kadınlar, orgazm olmayan kadınlara göre, kendilerini annelerine daha “yakın” hissettiklerini ifade etmişlerdi. Gerek orgazm olan kadınların büyük çoğunluğunun annelerini “yakın-sıcak” olarak tanımlaması, gerekse bu kategoride tanımlamayan katılımcıların büyük çoğunluğunun (%77.4) orgazm olma problemi yaşıyor olması; annenin olumlu niteliğinin orgazm olabilme üzerinde pozitif yönde bir etkisi olduğunu düşündürmektedir. Bu düşüncüyü destekleyen başka bir bulgu da orgazm olmayan katılımcılar arasında annelerini “yakın-sıcak” olarak tanımlayan katılımcıların görece az oluşu (%33.3) ve onları daha çok “otoriter-baskın” olarak tanımlayan katılımcıların oranının görece yüksek oluşudur (%30.6). Dolayısıyla annenin anlayışlı, sevgi dolu, yakın, ilgili, sıcak oluşu kadının orgazmı için oldukça belirleyici bir faktör gibi görünmektedir.

Literatürdeki çalışmalar özellikle annenin yakın, sıcak, anlayışlı, fedakâr, pasif, otoriter, atılgan, güvenilir olmasının; kadının eş seçimi ve orgazm yaşantısı ile doğrudan ilişkisini vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra, kadınlarda anneye kurulan güvenli-yakın ilişkinin de orgazm olma üzerinde oldukça olumlu etkileri olduğunu vurgulayan çalışmalar mevcuttur (Heiman, 2007). Yetişkin cinsel yaşamında, ilişkiye dayalı bir kimlik tanımı bazı sorunlara yol açabilmektedir. Girilen yeni bir ilişki kadının, sözel olmayan döneme ait, anne ile bir olma hislerini canlandırabilir. Anne ile sağlıklı bir içsel yakınlaşma ve ayrılma deneyimi yaşamış olmak, yetişkinlikte yakın ve samimi ilişkiler geliştirebilme becerisi için önemli bir koşuldur. Diğer yandan anne ile kurulan yakınlığın çatışmalı olması, yetişkinlik ilişkilerinde partnere

karşı düşmanlık, öfke, güvensizlik hislerinin oluşmasına ve orgazm bozukluğuna neden olmaktadır. Partneri ile birleşme ve kendisini kaybetme korkusu olmadan, “içine alma” deneyiminden haz alabilmesi için, kadının kendi kimliğinde güvenlik hislerini oluşturmaya ihtiyacı vardır (Heiman, 2007).

Bütün bunlara rağmen, ebeveyn tutumları ve kadınların orgazm yaşantıları arasındaki ilişkinin yer aldığı araştırmalarda (Kaplan,1974), genellikle baba tutumunun kadın orgazm yaşantısına etkisi üzerinde durulmuş ve babayla kurulan bağın kadınların orgazm yaşantıları üstündeki etkisi araştırmalarla desteklenmiştir (Fisher, 1973; Basson, 2005). Çalışmalar kadında orgazm bozukluğuna anneyi algılama biçimi ve anne ile ilişkiden ziyade, babayı algılama biçimi ve baba ile ilişkinin neden olduğunu öngörmektedir (Kayır & Şahin, 1998). Bir çalışmada ise, baba kaybının, ‘kontrolünü yitirmekten korkma’ ile ilişkilendirilerek orgazm olamama sorununa sebep olabileceği üzerinde durulmaktadır (Fisher, 1973). Diğer bazı çalışmalar ise, orgazm olmayan kadınlar arasında babayı “mesafeli-soğuk” ve “öfkeli-sinirli” olarak tanımlayanların oranının fazla olduğunu; orgazm olamamanın, kadının babasına karşı çizdiği zihinsel bir sınır olduğunu öne sürmektedir (Bancroft, 2009; Silverstein, 1989; Tuğrul & Kabakçı, 1997). Diğer bir taraftan Kayır ve Şahin (2001), baba ile kurulan aşırı yakın ilişkinin de kadında “vajinismus” gibi diğer bir cinsel fonksiyon bozukluğuna yol açabileceğini eklemektedir. Yapılan bir çalışmada, vajinismus olan kadınların babalarıyla ilişkileri incelenmiş ve bu ilişkinin mesafesi-sınırları olmayan, iç içe girmiş ve kadının kendi cinselliğini ortaya koyma alanının kalmadığı bir nitelikte olduğu görülmüştür (O’Sullivan, 1979; Silverstein, 1989). Kayır ve Şahin (2001) de, cinselliği değersizleştiren ya da aşağılayan bir ailede yetişmek, baskıcı otoriter babaya, zayıf veya güçsüz anneye sahip olmak gibi

faktörlerin de vajinismusa sebep olabildiğini öne sürmektedirler. Evli İsveç’li kadınlarda yapılan bir araştırmada da çok nadiren orgazm olan veya hiç orgazm olmamış kadınların çocukluklarında babalarıyla daha az tatmin edici ilişkileri olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde cinsel yaşamlarından memnun olan kadınlar, memnuniyetsiz olan kadınlara göre ergenlik dönemlerinde babalarıyla daha yakın ilişkiler kurduklarını belirtmişlerdir (Uddenberg, 1974).

Bu tez çalışmasında, orgazm olmayan kadınların %33.3’ü babaları ile ilişkilerini “yakın-sıcak” olarak nitelendirirken, bu oran orgazm olan kadınlarda %58.8’e yükselmektedir. Orgazm olan kadınların sadece %17.6’sı babalarını “otoriter-baskıcı” olarak tanımlarken, bu oran orgazm olmayan kadınlarda %26.7’ye çıkmıştır. Babaya yakın hissetme puanlarına bakıldığında ise, orgazm olan ve olmayan kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bizim örnek kümemizde, anneyle kurulan ilişkinin orgazm olma ile ilişkisinin babayla kurulan ilişkiden daha anlamlı bir etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir. Bizim bulgularımız da literatürle uyumlu olarak orgazm olan grupta babayla daha yakın bir ilişkiye işaret etse de literatürden farklı olarak bu yükseklik istatistiksel bir anlamlılığa ulaşmamaktadır.

Anne ile kurulan yakın ve güvenli ilişki muhtemelen öncelikle kadınların, öz güvenini, benlik algısını, temel güven duygusunu etkilemektedir. Temel güven duygusu ve özgüvenin yetersiz olduğu bir durumda muhtemelen babayla kurulan ilişkinin mahiyeti önemini yitirmektedir. Batı kaynaklı ve daha geniş araştırmalarda

babayla kurulan ilişkinin önemini sağlayan şey belki de o gruplarda anneye temel bir ilişki sorununun olmamasıdır.

Sonuç olarak, bu tez çalışmasının bulguları; anneyi algılama biçimi ve anneye kurulan ilişkinin niteliğinin, babayı algılama biçimi ve babayla kurulan ilişkinin niteliğine göre, kadınların orgazm yaşantılarını daha güçlü bir şekilde etkilediğini gösterir nitelikteydi.

Diğer taraftan çalışmada anne ve babaya ilişkin algıların ölçeklerden alınan puanlar üzerindeki etkisine de bakılmıştı. Yukarıda da ifade edildiği gibi annesini yakın-sıcak olarak tanımlayan katılımcıların, doğal olarak cinsel doyumu, orgazm yaşantıları, beden imajları, benlik saygıları, atılganlıkları ve evlilik uyumları, annesini “otoriter-baskıcı” olarak tanımlayanlara göre daha yüksek bulunmuştu. Ayrıca tutarlı bir orgazm yaşantısı olan kadınların orgazm olmayan kadınlara göre daha az ebeveyn kaybı ve ayrılığı yaşadığı saptanmıştır (Fisher, 1973). Evlilik uyumunu ve cinsel doyumu etkileyen birincil faktörün, anneyi algılama biçimi değil, babayı algılama biçimi ve babayla kurulan ilişki olduğunu öne süren Fisher’in bu çalışmasında evlilik uyumu ve cinsel doyumu kontrollere göre düşük bulunan kadınların, ‘baba’ için belirlediği kategoriler arasında “öfkeli-sinirli”, “mesafeli-soğuk”, “güvenilmez” gibi tanımlar bulunmaktadır (Fisher, 1973).

Anneyi algılama biçimi tüm ölçek puanları üzerinde güçlü şekilde etkiliyse de bizim çalışmamızda da babanın nasıl algılandığının etkisi yadsınamaz. Sonuçlar, katılımcıların atılganlık, benlik saygısı ve cinsel doyum puanları, babayı “yakın-sıcak” olarak tanımlayan grupta en yüksek iken, “otoriter-baskıcı” olarak tanımlayan

grupta daha düşük olduğu yönündeydi. Dolayısıyla babayla kurulan ilişkinin de kadının evliliği ve cinselliği üzerinde yadsınamaz bir etkisi bulunduğu görölmektedir.

4.3. Mastürbasyon Deneyimi İlgili Bulguların Tartışılması

Orgazm üzerinde doğrudan etkisi olan faktörlerden biri de mastürbasyon deneyimidir. Bilindiği gibi orgazm bozukluğunun tedavisinde, mastürbasyon egzersizleri, tedavi tekniklerinin önemli bir parçası olarak kullanılmaktadır (Masters & Johanson, 1970; LoPiccolo & LoPiccolo, 1978). Mastürbasyon sırasında, kadının çeşitli psikolojik ve sosyolojik baskılardan sıyrılması, kendi bedenini, haz aldığı noktaları keşfetmesi ve kendisine zevk vermeyi her deneyimde daha da iyi bir şekilde öğrenmesi orgazm olmasını kolaylaştırmaktadır. Örneğin, Laumann senede 1-6 kez mastürbasyon yapan kadınların %67'sinin, haftada 1 veya daha fazla mastürbasyon yapan kadınların %81'inin cinsel ilişki esnasında orgazm olabildiğini belirtmiştir. Bu bulgular, mastürbasyon deneyimi ve sıklığı ile orgazm olabilme yetisi arasındaki güçlü ilişkiyi vurgular niteliktedir (Laumann et al., 1999).

Kinsey'in verileri (Kinsey et al., 1948; Kinsey et al., 1953), erkeklerin %94'ünün, kadınların da %58'inin yaşamlarının kimi dönemlerinde orgazma ulaşmak için mastürbasyon yaptığını ortaya koymuştur. Bunun dışında daha yeni çalışmalar, gerçekte erkeklerin %100, kadınların %85'i gibi bir oranının mastürbasyon yaptığını ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra, orgazm bozukluğu yaşayan kadınların ise önemli bir kısmının daha önce hiç mastürbasyon yapmamış olduğu görölmektedir (Kaplan, 1988). Dolayısıyla mastürbasyon, orgazm olmanın en temel ve en kişiye özel

yoludur. Kadınların hiç mastürbasyon yapmamış olmalarının sebeplerinden biri mastürbasyonun günah olduğuna, kızlık zarına zarar verebileceğine, cinsel performansı/cinsel isteği öldüreceğine yönelik yanlış ve yaygın olan inançtır (Kaplan, 1988). Diğer bir nedeni de, “ayıp”, “yasak”, “günah” uyarılarıyla, kadının kendi cinsel bölgesinden ve bedeninden uzak kalması ve klitorisini hiç keşfetmemiş olmasıdır (Kaplan, 1988). Bu noktada kadınların mastürbasyon yapmayı hiç denememelerinin temel sebebi cinsel mitler ve cinsel bilgisizlik gibi görünmektedir ve kendisine haz vermeyi öğrenmemiş olan kadınların, doyumlu bir cinsel yaşama sahip olması ve kaliteli bir orgazmı yaşaması da beklenemez.

Mastürbasyon deneyiminin önemli bir parçası da, mastürbasyon sonrası kadında ortaya çıkan duygulardır. Bilindiği gibi öğrenme kuramları, bir davranışın sürmesi için olumlu yönde pekiştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Dolayısıyla mastürbasyon sonrasında “kendini suçlu” ya da “rahatlamış” hissetmek, mastürbasyon davranışının sürdürülüp sürdürülmeyeceğini belirleyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada her iki gruptaki kadınların da büyük çoğunluğu mastürbasyon sonrası kendilerini “rahatlamış” hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bazı çalışmalarda orgazm olmayan kadınların, mastürbasyon sonrasında suçluluk hissettiğine yönelik bulgular mevcutsa da, mastürbasyon genel olarak kadını rahatlatan bir eylem olarak kabul edilmektedir (Masters & Johnson, 1970; Bardwick, 1971).

Bu tez çalışmasının mastürbasyon deneyimi ile ilgili bulguları, literatürle uyumlu bir biçimde, mastürbasyon yapma oranı orgazm olan grupta % 66.7, orgazm olmayan grupta ise sadece %33.3 olarak saptanmıştır. Bunun yanı sıra orgazm olan

kadınların, orgazm olmayan kadınlara göre daha sık mastürbasyon yaptığı da bulgular arasında yer almaktadır. Dolayısıyla literatürde, orgazm olmayı belirleyen mastürbasyon deneyimi faktörü, bu çalışmada da desteklenmiştir. Öte yandan bizim örnek kümemizde mastürbasyon yapıyor ve devam ediyor olmak muhtemelen sadece cinsel deneyimin artması anlamına gelmemekte, aynı zamanda kadınlara cinsel deneyimleri neredeyse yasaklayan, mastürbasyona izin vermeyen geleneksel kültürle bir uyumsuzluğa da işaret etmektedir. Çok sayıda araştırmada gösterildiği gibi geleneksel cinsel rollere uyumlu olmak, özellikle kısıtlamalara boyun eğmek orgazm olmayı zorlaştırmaktadır (Wakefield, 1987; Kaplan, 1988).

Her ne kadar orgazm olmayan grubun büyük bir çoğunluğu hiç mastürbasyon yapmamışsa da, grupta mastürbasyon deneyimi bulunan kadınlar da mevcuttur. Yaş ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da orgazm olmayan grubun orgazm olanlara göre mastürbasyon yapmaya daha geç yaşlarda başladığı görülmektedir. Mastürbasyon deneyimi olan orgazm olmayan kadınların sayıca orgazm olan kadınlardan daha düşük olması, testin ölçüm gücünü zayıflatmış olabilir. Bununla birlikte farkın anlamlılığı 0.065'tir ve örneklem arttığında farkın anlamlılık düzeyinin artma olasılığı mevcuttur. Kinsey, bir çalışmasında orgazm bozukluğu olan kadınların mastürbasyona daha geç yaşlarda başladıklarını belirtmiştir (Kinsey et al., 1953).

4.4. Sevişme ve Cinsellik Algısı ile İlgili Bulguların Tartışılması

Hem Türkiye'de hem de yurtdışında yapılan bazı çalışmalar, orgazm bozukluğu olan kadınların erken yaşta evlendiklerini, (Özmen, 1999; Demirezen ve

ark. 2006; Çayan ve ark. 2001; Toorzani et al., 2010), bu sebeple cinsel bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve cinsel birleşme yaşının da daha küçük olduğunu vurgulamaktadır. Cinsel bilgisizliğin orgazm bozukluğu sorununa kesinlikle sebep olduğu bilinmektedir (Kinsey et al., 1953).

Bu tez çalışmasında evlilik yaşı sorgulanmamış olmasına karşın, literatüre paralel olarak orgazm olmayan gruptaki kadınların cinsel bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmanın dikkat çekici bulgularından bir tanesi de orgazm olan gruptaki kadınların, orgazm olmayan gruptaki kadınlara kıyasla ilk sevişmelerini %45'e %16.7 gibi bir oranla sevgilileriyle yapmış olmalarıdır. Birçok bulgu, orgazm olmayan kadınların daha geleneksel bir yapısı olduğunu ipucunu vermekte iken, orgazm olma şansının evlilik öncesi bir ilişki deneyimi ile de arttığını söylemek mümkün gibi görünmektedir. Kinsey ve arkadaşları da (1953) orgazm olabilmenin evlilik öncesi cinsel deneyimlerle yakından ilişkisi olduğunu belirtmekte ve yine aynı kaynakta cinsellikle ilgili daha rahat tutumları olan ailelerdeki kadınların da daha sık orgazm olduğu ifade edilmektedir (Kinsey et al., 1953). Sonuç olarak; cinsel deneyim ve cinsel bilginin artmış olması, kadınların daha bilinçli, kendi beden ve arzularının farkında olarak evlilikler yapması ve doyumlu bir cinsel hayata sahip olmaları için kolaylık yaratmaktadır.

Orgazm bozukluğu, kadının yaşam kalitesini oldukça etkileyen ve bir süre sonra da kabul edilen bir 'tatminsizlik' hali olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda kadınların %85.2'si orgazm bozukluğunun hep var olmuş olduğunu, %7.4'ü 10 yıl ve üzeri, %3.7'si ise 6-10 yıldır probleminin sürdüğünü ifade etmişlerdir. Bu bulgu örneklemimizdeki orgazm olmayan kadınların bu problemi çok

uzun yıllardır yaşadıklarını düşündürmektedir. Literatür bilgileri orgazm bozukluğunun kadınlarda yaklaşık % 30 oranında görüldüğünü göstermektedir (Rosen et al., 1993; İncesu, 2007). Bu sorun çoğunlukla çok uzun süreler boyunca devam ettiğinden, cinsel bilgisizlik sadece kadınlara has bir özellik olmasa gerektir.

Cinsel bilgisizliğin yanı sıra cinsel korkuların ve istenmeyen cinsel davranışların varlığı, cinsellikle ilgili hoşnutsuzluklar ve arzular hakkında konuşamamak da orgazm olma becerisi üzerinde etkilidir. Bizim çalışmamızda orgazm olmayan kadınların %14.8'i ve orgazm olanların ise %3.3'ü cinsel korkularının olduğundan söz etmiştir. Diğer birkaç çalışma benzer şekilde cinsel korkuların çeşitli cinsel fonksiyon bozukluklarında önemli rolü olduğunu vurgular niteliktedir (Polonsky, 1997, akt. Levine, 1997). Kısacası cinsel korkular, cinsellikle ilgili her konuda kaçınma davranışıyla sonuçlanabilmekte, keşfetme ve denemelerin sayısını da anlamlı şekilde düşürebilmektedir. Cinsel korkular kadar cinsellikle ilgili duyulan suçluluk duygusu da orgazm üzerinde etkili bulunmuştur. Bir çalışma da, orgazm sorunu yaşayan kadınların hem mastürbasyon hem de cinsel ilişki sonrası orgazm olanlara kıyasla daha suçlu hissettiklerini göstermiştir (Karakoyunlu, 2007). Bizim çalışmamızda da anorgazmi grubunun cinsellikle ilgili suçluluk düzeyleri kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kültürel ve dini öğelerin cinsellikle ilgili suçluluk yarattığını ve bu suçluluğun kaçınma davranışlarına veya problemi görmezden gelmeye sebep olduğu söylenebilir.

Pekişen bir davranışın artması mantığından yola çıkarak, orgazm ile sonuçlanan bir cinsel birleşmenin sıklığının artması beklenir. Bir çalışmada orgazm olan kadınların, olmayanlara göre daha sık cinsel ilişki kurdukları gösterilmiştir

(Karakoyunlu, 2007). Diğer taraftan orgazm olmayan kadınlarda oldukça sık bir komorbidite olarak cinsel isteksizliğe rastlanmaktadır (Kayır, 2001). Bu tez çalışmasının bulguları da paralel olarak anorgazmi grubunun cinsel birleşme sıklığının, orgazm olanlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Anorgazmi grubunun %30'u, orgazm olanların ise sadece %3.6'sı şu anki cinsel birleşme sıklığının "seyrek ya da yok" olduğunu ifade etmektedir. Bunun yanı sıra anorgazmi grubunda haftada 3 ya da daha sık sevişenlerin oranı %19.2 iken, bu oran orgazm olan grupta %53.6'ya yükselmektedir. Çiftlerin ilişki sıklığının doyumlu bir cinsel yaşamla bağlantılı olduğu ve anorgazminin bunu düşürdüğü bildirilmektedir (İncesu, 1999). Diğer taraftan, cinsel ilişki kurmayı reddetmenin ana sebeplerinden birinin de istenmeyen cinsel davranışlar olduğunu öne süren bulgular mevcuttur (LoPiccolo & Friedman, 1988). Bizim çalışmamızda anorgazmi grubu ile kontrollerin cinsel yaşamlarındaki 'istenmeyen cinsel davranış' sıklığı açısından bir farkları yoktu. Her iki gruptaki kadınlar da aynı oranda 'oral seks ve anal seks yapmaktan', 'öpüşmekten', 'parmakla vajina ve anüs girişinden' ve 'cinsel organlara dokunulmasından hoşlanmadıklarını' ifade etmişlerdir. Kayır ve Şahin'in çalışmasında ifade edildiği gibi orgazm olamamanın uyarılmama ve uyarılmamanın da eşler arasında zayıf cinsel iletişim, istenmeyen pozisyon ve davranışlarla ilişkisi üzerinde durulmuştur. Bir başka çalışmada (Öztürk, 2008) vajinismuslu kadınların % 67.3'ünde orgazm bozukluğu olan kadınların ise % 23.8 'inde duygusal kontrolü yitirme ve kendisini bırakma-bütünleşme korkusu olduğu gösterilmiştir. Fakat bu tez çalışmasında, orgazm olan ve olmayan kadınlar arasında, duygusal ve fiziksel kontrolü kaybetme korkusu açısından bir farklılık yoktu. Bu bulgu büyük bir olasılıkla, davranışları ve duyguları üzerindeki kontrolü yitirme korkularının olup olmadığını kendilerine doğrudan sormuş olmamızdan kaynaklanmıştır. Büyük

oranda bilinçdişı olan bu korkuları deneklerimiz hissetseler bile muhtemelen “davranışlar ve duygular üzerinde kontrolünü yitirme korkusu” olarak kavramsallaştırmayabilirlerdi. Literatürle uyuşmayan bu durum öte yandan daha önceki çalışmalarda vajinismus gibi ikinci bir cinsel sorunun dışlanmamış olmasından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamıza vajinismuslu olguların alınmaması, vajinismusa bağlı kontrol yitimi ile ilgili korkuların olmaması nedeniyle, kontrolünü yitirme korkusunun daha düşük çıkmasına neden olmuş olabilir. Bir çalışmada vajinismus sorunu yaşayan kadınların kontrolü yitirmekten, anorgazmik kadınlara göre daha çok korktuğu belirlenmiştir (Şahin, 2001). Dolayısıyla ‘kontrol’ kavramının ‘orgazmdan’ ziyade ‘içe alma’ ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Orgazm olan kadınlar, anorgazmi grubundaki kadınlara kıyasla cinsel hoşnutsuzluk ve arzularını daha sık ifade ettiklerini belirtmektedirler. Cinsellik esnasında kadının partnerini kendi hazzı için yönlendirmesi ya da hoşnutsuzluğunu ifade etmesi orgazm olma şansını arttırıyor olabilir. Bunun yanı sıra, erkeğin hazzına odaklanılan ve kadının orgazmının önemsenmediği bir sevişme kültürü de kadının hoşnutsuzluk ve arzularını ifade etmesini güçleştirmekte ve kadının erkeğin yanında orgazma ulaşma çabasını yok etmektedir (Hite, 1976).

Sevişmekten haz alan kadınların cinsellik sırasında daha aktif olacağı ve daha sık olarak cinselliği başlatacağı söylenmektedir. Gerçekten de orgazm olan kadınlar sevişme sırasında %50-75 oranında ve anorgazmi grubun kadınları ise sadece %0-25 oranında aktif olduklarını ifade etmişlerdir. Orgazm olan kadınlar sevişmeyi %25-50 oranında başlatırlarken, anorgazmi grubundaki kadınlar %0-25 olarak başlatmaktaydılar. Buna paralel diğer bir çalışma da orgazm sıklığı ile cinsellikte

aktif olma arasında yüksek bir ilişki saptamıştır (Çetinkaya, 2006). Dolayısıyla sevişme sırasında daha aktif, girişimci ve araştırmacı davranan kadınlar, daha sık olarak orgazm ile sonuçlanan cinsel birleşme yaşamaktadırlar. Diğer taraftan cinsellikten haz alan ve orgazm olan kadının, cinselliği erkeğe ait bir eylem olarak değil, ortak zevk alınan bir eylem olarak görmesi son derece doğaldır.

Son olarak orgazm olan kadınlar ile olmayan kadınların pornografik materyal kullanımının farklı olmadığı ve kadınların %10'unun video, kıyafet ve oyuncak gibi uyarı arttırıcı materyaller kullandıkları belirlenmiştir. Buna karşın eski bir yayın olan Lott (1987)'un bir çalışması anorgazmi problemi olan kadınların, toplumsal baskı ve adetler nedeniyle pornografik yayınları daha az kullandıkları ifade edilmiştir. Diğer bir çalışmada (Gillan, 1987) ise orgazm olan kadınların, anorgazmik kadınlara göre daha sık porno izledikleri ve daha sık fantezi kıyafetleri kullandıkları, seks oyunları konusunda daha bilgili ve deneyimli oldukları ifade edilmektedir (akt., Eker, 1993). Sonuç olarak, orgazm ile sonuçlanan cinsel birleşmenin pornografik materyallerle renklendirilmeye çalışılması son derece doğal olmakla birlikte gruplar arasında herhangi bir farklılık çıkmayışının sebebi de, anorgazmik kadınların kullandıklarını ifade ettikleri materyallerin daha çok erkek için tercih edilmesi olabilir.

4.5. Evlilik ve Eş ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan her iki gruptaki kadınların evlilik süreleri ve biçimleri arasında anlamlı bir fark yoktu. Ortalama evlilik süreleri 11 yıl, evliliklerin % 47.5'i severek, %34.7'si anlaşarak ve %17.8'inin de görücü usulü gerçekleştirildiği bildirilmişti. Bizim çalışmamızda evlilik süresi ve biçimi gruplar arasında farklı

çıkmamış olmasına karşın, Karakoyunlu'nun (2007) çalışmasında, evlilik süresi uzadıkça, kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının da arttığı; ayrıca görücü usulü evlenen kadınlarda, severek evlenen kadınlara göre daha fazla cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamıza paralel olarak, Güvel ve arkadaşları (2003) da cinsel fonksiyon bozukluğu olan ve olmayan kadınların evlilik sürelerinin farklılaşmadığını ifade etmektedirler.

Anorgazmi grubu evdeki iş bölümü hususunda, kontrollere göre daha geleneksel rollerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Anorgazmi grubunun %69.2'si "evdeki her işi kendisinin yaptığını" ve sadece %46.3'ü "eşinin de yardım ettiğini" ifade ederken; kontrollerde bu oran %30.8'e %78.3'tür. Anorgazmi grubunda evdeki iş sorumluluğunun daha çok kadına yüklenmesi, bu grupta çocuk sayısının daha yüksek olması ve cinsel ilişkiyi başlatma oranlarındaki azlık, aktif olmama, istek ve arzularını ifade edememe gibi bulgular 'geleneksel rollerin' ve 'erkek odaklı' yaşam biçimlerinin kadın orgazmını olumsuz yönde etkilediğini kanıtlar niteliktedir.

Başka çalışmalarda da kadının geleneksel rolü arttıkça (evdeki iş bölümü, meslek, ekonomik bağımlılık, çocuk sayısı, vb), cinselliğinin ikinci plana atıldığı, cinsel işlev bozukluklarının daha yaygın olduğu ve cinsel doyum puanlarının daha düşük olduğuna yönelik bulgular mevcuttur (Öztürk, 2008).

Sorumluluk ve alınan hazzın paylaşımı, eşe duyulan sevgi ve yakınlık puanlarını da etkiliyor olabilir. Bu çalışmada kontrol grubundaki kadınlar anorgazmik kadınlara göre eşlerini daha çok sevdiklerini ve eşlerine daha yakın hissettiklerini, eşlerini cinsel olarak daha çekici bulduklarını ifade etmişlerdir. Bu

noktada, eşin kadına maddi ve manevi desteği ve eşin kadını önemsemesi, kadının orgazmı üzerinde oldukça büyük bir etkiye sahipmiş gibi görünmektedir. Diğer bir çalışma da eşe duyulan güven ve yakınlığın kadının orgazm sıklığını ve cinsel doyumunu olumlu yönde etkilediği yönünde bulgulara sahiptir (Çetinkaya, 2006). Eş ile yakınlık ve güven duygusu, kadının orgazm olmasını kolaylaştırmaktadır. Nitekim bizim çalışmamızda da orgazm olan kadınlar eşine daha fazla sevgi ve yakınlık hissettiklerini belirtmişlerdir. Her iki grupta da aldatma oranları arasında bir fark yoktur ve kadınların %1.9'u eşlerini aldattıklarını ifade etmişlerdi. Polat, (2006) da çalışmasında, cinsel fonksiyon bozukluğu olan ve olmayan kadınların aldatma düzeyleri açısından farklılaşmadığını belirtmiştir. Veriler anket ve görüşme yoluyla alınmış olsa da, 'aldatma' oldukça mahrem bir alan olduğundan kadınlar dürüst olmamış olabilirler.

Orgazm olmayan kadınların bağımsızlık, girişkenlik ve kendilerine güvenlerinin daha düşük olması nedeniyle, daha sık eşlerine danışma ihtiyacında olabilecekleri düşünülse de bu çalışmada orgazm olan ve olmayan kadınların eşlerine danışma oranları arasında bir fark bulunmamıştır. Bu durum muhtemelen, deneklerin danışma miktarının niteliğini kendilerinin değerlendirmesi ile ilgilidir.

Erken boşalma sorunu olan erkeklerin sıklıkla boşalmayı geciktirir umuduyla, ön sevişmeye hiç vakit ayırmadan hemen birleşmeye geçmelerinin de orgazm bozukluğuna sebep olduğu öne sürülmektedir (Masters & Johnson, 1970). Bizim çalışmamızda iki grup arasında eşlerde cinsel bir sorun bulunması açısından anlamlı bir fark bulunmamıştı. Buna karşın orgazm olmayan gruptaki kadınların % 11,11 nin (n=6) eşlerinde erken boşalma var iken orgazm olan gruptaki kadınların % 3,3 ü

(n=2) eşlerinde erken boşalma problemi olduğunu söylemişlerdi. Bu durum çok yüksek oranda olmasa da erken boşalmanın da orgazm olamama üzerinde etkisi olduğunu düşündürmektedir.

4.6. Din Yaşantısı ile İlgili Bulguların Tartışılması

Her ne kadar dinsel öğretilerin cinsellik üzerinde olumsuz yönde bir etkisi olabileceği düşünülse de, hem literatürdeki çalışmaların çoğu hem de bizim çalışmamız dine bağlılığın, dini kuralları önemseme ve kurallara uymanın orgazm olma yetisi üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını göstermiştir. Bizim çalışmamızda, iki grupta da kadınların çoğu dine bağlılık, dini kuralları önemseme ve dini kuralları uygulama açısından “çok veya orta düzey” şeklinde yanıtlar vermişlerdi. Buna karşın çalışmamızda, dini kuralları önemseme ve uygulamanın katılaşması, orgazm sıklığını da düşürmekteydi. Bu durum dini inanç ve tutumun uç noktalara varan katı düşüncelere ve ritüellere dönüşmedikçe orgazm yetisini pek etkilemediğini düşündürmektedir.

Kinsey ve arkadaşlarının (1953), Masters ve Johnson’un (1970), Fisher’in (1973) ve Hunt’un (1974) çalışmalarında da dini inanç ve uygulamaların kadın orgazmı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı vurgulanmaktadır. Yalnızca 1956 yılında yapılan iki çalışma ilginçtir; Hamblin ve Blood dini inançları katı olan katoliklerin, dini kuralları önemsemeyen kadınlara göre daha düşük koital orgazm sıklıklarının olduğunu, buna ek olarak da protestan kadınlarla, dini kuralları önemsemeyen kadınların orgazm sıklıklarının ise farklılaşmadığını öne sürmektedirler. Chesser ise tam tersine, düzenli kiliseye giden kadınların, hiç kiliseye

gitmeyen kadınlara göre evliliklerinde daha mutlu olduklarını ve daha sık orgazm yaşadıklarını bulan bir çalışma yapmıştır. Bu iki çalışmaya rağmen genel olarak dinin orgazm olabilme yetisini pek de güçlü bir şekilde etkilediği söylenemez (Hamblin & Blood, 1956; Chesser, 1956).

4.7. Ölçek Bulgularının Tartışılması

Çalışmada kadınlara orgazm üzerinde etkisi olabileceği düşünülen çok çeşitli ölçekler uygulanmıştır, çünkü kadın orgazmının salt cinsel bir olgu olmadığı, orgazm olabilmenin sosyal ve kişiliğe dair değişkenlerden bağımsız ele alınamayacağı aşikârdır.

4.7.1. Benlik Saygısı Ölçek Bulgularının Tartışılması

Benlik saygısı; kişinin kendini sevmesi, değerli bulması, kabul etmesi ve yeterli bulmasıyla ilişkili bir kavramdır (Wells & Marwell, 1976). Çalışmada kullanılan ölçek ‘Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği’dir. Ölçek; kişinin hayata bakışını, aile ve sosyal ilişkilerini, kendisi hakkındaki olumlu/olumsuz yargılarını ölçen maddeler içermektedir. Elbette kişinin benliğine duyduğu saygı yaşamında birçok alanı etkileyebileceği gibi cinselliğini de etkileyebilmektedir. Rehbein-Narvaez ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında özgüven ölçeğinden yüksek puan alan kadınların, cinsel işlev ölçeğinden de yüksek puan aldıkları görülmüştür. Ayrıca özgüveni ve cinsel işlevi yüksek olan bu kadınlar daha sık ve yoğun orgazmlar yaşadıklarını, partnerlerine karşı daha fazla sevgi duyduklarını belirtmişlerdir. Bu tez çalışmasında bahsedilen literatürü destekleyen iki önemli bulgu mevcuttur. İlk

olarak; orgazm olmayan kadınların benlik saygısı puanı, orgazm olan kadınlara göre anlamlı şekilde daha düşüktür. İkinci olarak da, tüm örneklemin benlik saygısı ölçeği puanları ile cinsel yaşam ölçeği ve cinsel doyum ölçeği puanları arasında %70 gibi oldukça yüksek bir korelasyonun olduğu dikkat çekmektedir. Dolayısıyla kadınların benlik saygısı düştükçe cinsel doyumları ve orgazm kaliteleri de düşmektedir. Bunun yanı sıra yapılan lojistik regresyonun sonucuna göre orgazm olamamayı en güçlü şekilde yordayan ölçeğin Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği olduğu görülmektedir. Fakat yine de Rehbein-Narvaez, çalışmasında; özgüvenin mi cinsel doyumu arttırdığı, yoksa doyumlu bir cinsel yaşamın mı özgüveni beslediğinin bilinemezliği üzerinde durmuştur (Rehbein-Narvaez, 2006).

Alkan (2008) da çalışmasında; cinsel fonksiyon bozukluğu olan kadınların benlik saygılarının, kontrollere kıyasla daha düşük olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca kadının düşük benlik saygısı ve cinsellikten aldığı doyumun az olması, hem eşinin yetersizlik duygularını hem kendi yetersizlik duygularını besliyor hem de fonksiyon bozukluğunun devam etmesine veya daha da kötüleşmesine sebep oluyor olabilir (Şahin, 2001). Benzer şekilde, Clement ve Pfafli (1980) de çalışmalarında, cinsel işlev bozukluğu olan kadınların benlik saygılarının daha düşük ve bu kadınların kontrollere göre anlamlı şekilde daha çekingen olduklarını da ortaya koymuşlardır. Derogatis ve arkadaşları (1986) ise orgazm olamama sorunu olan kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmalarında, bu kadınların benlik saygılarının oldukça düşük ve yoğun aşağılık duygularının olduğunu, ayrıca beden algılarının da buna paralel olarak düştüğünü bulmuşlardır. Bunun yanı sıra orgazm olamama problemi olan kadınların, bilişsel ve duygusal faktörlerden yoğun bir şekilde etkilendikleri; yetersizlik, farklılık ve yalnızlık şemalarının da cinsel uyarana odaklanmaktansa

olumsuz sonuçlara daha çok odaklanmalarıyla sonuçlandığını öne süren çalışmalar mevcuttur (Loos et al., 1987; Weisberg et al., 2001; Nobre, 2008). Her ne kadar mutlu bir cinsellik, kişinin ve eşinin yeterlilik duygularını arttırıyor, cinselliğini ve bedenini tanımasına olanak veriyorsa da, sağlıklı bir cinsel yaşamı olan kişilerin de benlik saygılarının düşük olabileceği ya da orgazm olmayan kişilerin de yüksek benlik saygıları olabileceği unutulmamalıdır (Sanford & Donovan, 1999).

Benlik saygısının yüksek ya da düşük olmasının, orgazm olma ve cinsel yaşamdan doyum alma konusunda önemli bir faktör olduğu konusunda şüphe yoktur.

4.7.2. Beden İmajı Ölçek Bulgularının Tartışılması

Beden imajına dair tutumlar cinsel yaşam ve işlevler gibi temel yaşam alanları ile doğrudan ilişkilidir (Derogatis & Melisaratos, 1979). Kişinin beden imajı sürekli olarak değişmekle birlikte, kişinin ruh sağlığı ve benlik değerinin de önemli bir parçasını meydana getirir (Harter, 1990). Önceki başlıkta kişinin benlik saygısının cinsel işlevleri üzerinde oldukça etkili olduğu vurgulanmıştı; buna ek olarak, bireyin fiziksel görüntüsünden hoşnut olmasının özsaygı geliştirme ve koruma açısından da son derece etkili olduğunu eklemek gerekir (Cohen, 1991; Burnard & Morrison, 1990). Bu çalışmada katılımcıların bedenlerine dair tutumları; Beden İmajı Ölçeği ile değerlendirilmiştir ve ölçek; kişinin bedenine dair duygu, düşünce ve algılarını ölçmektedir.

Nobre ve Pinto-Gouveia'nın (2008) çalışması, beden imajının cinsel işlevlerle ilişkisini inceleyen önemli bir çalışmadır. Bu çalışmada, kadınların bedenleriyle ilgili olumsuz tutumlarının cinsel ilişkiye girme, cinsel fantezi kurma ve cinsel aktivitenin

sıklığı gibi temel değişkenler üzerinde oldukça olumsuz etkileri olduğu öne sürölmektedir. 2206 kadın üzerinde yapılan diğer bir çalışma da genital bölgesine dair beden imgesi yüksek olan kadınların cinsel işlevlerinin de yüksek olduğunu ve daha kolay orgazma ulaştıklarını vurgulamaktadır (Berman & Windecker, 2008). Beden imgesine yönelik olumlu tutumların, özsaygıyı güçlendirici ek bir fonksiyon olarak mı, yoksa doğrudan mı cinselliği olumlu yönde etkilediği bilinmemekle birlikte, hem bedenin geneli hem de genital bölgeye dair tutumların cinsel işlevler üzerinde oldukça güçlü bir etki yarattığı konusunda şüphe yoktur.

Bu tez çalışmasının bulguları da literatüre paraleldir ve bazı korelasyonlar da oldukça ilgi çekicidir. Orgazm olan kadınların beden imajları, orgazm olmayan kadınlara göre oldukça anlamlı bir farklılıkla daha yüksektir. Orgazm olan kadınlar hem bedenlerinin bütününe hem de parçalarına yönelik oldukça olumlu bir algı içinde olduklarını ifade ederlerken, bu durum orgazm olmayan kadınlar için tam tersi gibi görünmektedir. Ayrıca beden imajı ölçeği ile cinsel yaşam ölçeği arasındaki %60'a varan ve cinsel doyum ölçeği arasındaki %89'a varan olumlu yöndeki korelasyonlar da; bedene yönelik algının cinsel yaşantı ve orgazm kalitesini de oldukça büyük bir oranda etkilediğini ortaya koyar niteliktedir. Bir taraftan da beden imajı ölçeği ve benlik saygısı ölçeği arasında %45'e, evlilik uyum ölçeği arasında %32'ye ve atılganlık envanteri arasında da %37'ye varan negatif korelasyonlar, bireyin bedenine yönelik olumsuz algılarının en yüksek oranda benlik saygısını daha sonra atılganlığını ve evliliğindeki uyumu da düşürdüğünü göstermektedir. Yapılan lojistik regresyon sonuçlarına göre beden imajı ölçeğinin, cinsel yaşam ölçeği puanlarını ikinci ve cinsel doyum ölçeği puanlarını ise üçüncü sırada en çok yordayabilen ölçek olduğu görölmektedir. Diğer bir taraftan çalışmamızda

katılımcılara yöneltilen sorularda, ölçek bulgularına paralel olarak, orgazm olmayan kadınlar kendilerini hem fiziksel açıdan hem de cinsel açıdan daha az çekici bulduklarını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla bireyin bedenine yönelik tutumlarının, cinsel yaşantısının kalitesi ve orgazm olabilmesi üzerinde oldukça güçlü bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Dove ve Wiederman'a göre (2000) kadının fiziksel görünüşüne ve cinsel performansına odaklanması, orgazmik yanıtı olumsuz yönde etkilemektedir. Cinsellik esnasındaki bilişler, kadının hazzına değil de kendisiyle ilgili olumsuzluklara yöneldiğinde kadının orgazmı güçleşebilmekte ya da gerçekleşemeyebilmektedir (Dove & Wiederman, 2000).

4.7.3. Evlilik Uyumu Ölçek Bulgularının Tartışılması

Cinsel tatmin ve evlilik memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır, fakat evlilikteki bir problemin cinsel problemlere mi, yoksa cinsel problemlerin mi evlilikteki uyumsuzluğa sebep olduğunu kestirmek oldukça zordur (Masters et al., 1995). Evlilikteki uyum, çiftlerin birbiriyle sağlıklı ilişki kurabilmeleri, ortak karar verebilmeleri ve karşılaşılan güçlüklerin üstesinden gelebilmeleri sayesinde mümkündür. Mutlu çiftlerin, cinsel yaşamlarının da tatmin edici olduğuna yönelik hipotezler karşısında yapılan araştırmaların büyük bir kısmı gerçekten de kaliteli bir cinsel yaşamın ve orgazm olabilmenin, sağlıklı iletişim, yakınlaşma, şefkat, paylaşım ve memnuniyet ile doğru orantılı olduğunu göstermektedir (Lee, 1999; Newcomb, 1983; Lief, 1980).

Donnelly'nin çalışması da (1993) bu bulguyu desteklemektedir. 6029 evli kişi üzerinde yapılan çalışmada, evlilikte mutluluk ve paylaşım ne kadar az ise, cinsel aktivitede azalma ve eşlerin birbirinden uzaklaşması olasılığı da o kadar yüksek olarak bulunmuştur. Donnelly, cinsel işlevselliklerinde azalma olan çiftlerin, mutlu ve doyum sağlayan evlilikleri olmadığını vurgulamaktadır (Donnelly, 1993). Bunun yanı sıra Marakoff ve Gilliland (1993) da cinsel ilişki sıklığı ve cinsel doyumun azalmasıyla evlilikteki mutluluğun da azaldığını ortaya koymuştur.

Bizim araştırmamızda orgazm olan kadınların, orgazm olmayanlara göre daha iyi bir evlilik uyumu gösterdikleri bulunmuştur. Orgazm olanlar, hem cinsel yaşamlarından hem de evliliklerinden daha memnunlardı. Aynı zamanda evlilik uyum ölçeği ile cinsel doyum ölçeği arasındaki %53'e varan ve cinsel yaşam ölçeği arasındaki %50'ye varan negatif yöndeki korelasyonlar, cinsel yaşantı ve orgazm kalitesinin, evlilikteki uyum puanlarıyla birlikte düştüğünü göstermektedir. Bunun yanı sıra evlilik uyum ölçeği ve atılganlık envanteri arasındaki %32'ye varan olumlu yöndeki korelasyon ise, evliliğinden memnun olan kadınların atılganlık puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca evlilik uyum ölçeği puanları, cinsel yaşam ölçeği puanlarını ikinci sırada ve cinsel doyum ölçeği puanlarını ise üçüncü sırada yordamaktaydı. Kısaca; orgazm olan kadınların aynı zamanda evliliklerinin de daha iyi gittiğini ve bu memnuniyetin kadının daha girişken, atılgan davranışlarıyla bağlantılı olduğunu söylemek mümkündür.

Daha önceki bulgularda da bahsedildiği gibi orgazm olmayan kadınlar, cinsel istek ve hoşnutsuzluklarını, orgazm olan kadınlara göre daha seyrek söyleme eğilimindeydiler. Dolayısıyla evlilik memnuniyetini sağladığı düşünülen 'iletişim'

faktörünün orgazm olan kadınlarda cinsel yaşantıyı da olumlu etkilediği görülmektedir. Bu tür bir bulgu, gündelik hayatta iletişim ve yakınlık kurmakta zorlanan çiftlerin, cinsellik esnasında da sağlıklı iletişim kuramadığını ve bu sebeple doğru zamanda, doğru uyarılmanın gerçekleşemeyerek orgazma ulaşamadığını düşündürmektedir. Cinsellik esnasındaki güven ve iletişim, orgazmı destekleyen unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır ve orgazm yaşantısı da evlilikteki uyumu arttırmaktadır (Sillars et al., 1984; Morokoff et al., 1993; Ernst et al., 1993; Frank et al., 1979; Schenk et al., 1983)

Bu literatürün tam tersine mutsuz evliliklerde de cinsel açıdan son derece tatmin edici cinsel yaşantıların olabileceğini ya da mutlu evliliklerde de cinsel sorunların var olabileceğini öne süren Pazak (1997) ve Berg-Cross (2001)'un çalışmalarına paralel olarak Colebrook da çalışmasında (1998), evlilik memnuniyeti ve cinsel tatmin arasında biri ilişki bulunmadığını öne sürmüştür. Samlson ve Hannon (1999) cinsel tatminsizliğin evlilikte memnuniyetsizlikle sonuçlanmak zorunda olmadığını ve bunun tersinin de geçerli olduğunu savunmaktadır.

Cinsel tatmin ve evlilik memnuniyetinin tamamen birlikte arttığı ya da birlikte azaldığı öne sürülemez de; literatür, evlilikteki sorunların cinselliğe ve cinsellikteki sorunların da evliliğe kısmen ya da çoğunlukla yansıdığını göstermektedir. Uçman (1982), önemli evlilik problemlerinin çözümlenmesini her zaman cinsel tedavinin önünde tutmuştur. Bunun sebebi evlilikteki problemlerin, cinsel terapiyi olumsuz yönde etkileyebileceğidir (Kayır, Yüksel & Tukul, 1987). Dolayısıyla evlilikteki diğer sorunların çözümü, cinsel tedaviden önce gelmeli ve mümkünse eşin desteği terapiye dâhil edilebilmelidir. Cinsel problemlerin çözümü

ise aynı şekilde evlilikteki diğer problemlerin çözümüne de katkıda bulunabilmektedir.

4.7.4. Atılganlık Envanteri Bulgularının Tartışılması

Baltaş ve Baltas'ın (1986) belirttiği gibi atılganlık; diğerlerinin de hakkını gözeterek kendini ortaya koyabilme yetisidir. Çekingenlik ve saldırganlık uçlarının ortasında olumlu, dengeli, sağlıklı bir davranış olarak yer alır (Bal, 2003). Bu tez çalışmasında atılganlık, Rathus Atılganlık Envanteri ile değerlendirilmiş ve katılımcılardan bireyler arası ilişkilerde atılganlık, girişkenlik ya da çekingenlik düzeylerinin ölçülmesi ile ilgili maddeleri puanlamaları istenmiştir.

Atılganlık, literatürde, orgazm olabilmeyi kolaylaştıran bir kişilik özelliği olarak değerlendirilmektedir. Kaats ve Davis'in (1971) çalışmasında, atılganlık puanları daha yüksek olan gruptaki kadınlar, düşük olan kadınlara kıyasla, cinsel aktivitelerinin daha sık olduğunu, daha sık ve yoğun orgazm yaşadıklarını ve ilişkilerinden de daha memnun olduklarını ifade etmişlerdir (Kaats & Davis, 1971). Nelson'un bir çalışmasında ise (1974), sık orgazm yaşayan kadınların, seyrek orgazm yaşayan kadınlara göre, cinsellikle ilgili sevdikleri ve hoşlanmadıkları şeyleri partnerlerine daha kolay ifade edebildikleri; cinsel aktiviteyi kendi istedikleri yöne çekebildikleri ve cinsel aktiviteyi başlatma konusunda bir çekince yaşamadıkları ortaya konmuştur. Bu tez çalışmasının bulguları da bahsedilen çalışmalardaki bulgularla çok benzerdir. Orgazm olmayan kadınlar, orgazm olanlara göre cinsel ilişkiyi daha seyrek başlattıklarını, sevişme sırasında daha az aktif olduklarını ve cinsel arzu ve hoşnutsuzluklarını daha az dile getirebildiklerini iletmişlerdir. Bu

değişkenler ‘atılganlık’ kavramı ile ilişkili olmakla birlikte bu tez çalışmasında bu sorulara ek olarak uygulanan atılganlık ölçeği puanları da gruplar arası farkı vurgular niteliktedir. Orgazm olan kadınların atılganlık puanları, orgazm olmayan kadınlara göre daha yüksektir.

Nelson’un (1974) çalışmasında, orgazmı daha seyrek yaşayan kadınlar, cinsel ilişkileri sırasında kendi zevkinden ziyade, partnerinin aldığı zevke odaklanmakta olduklarını da dile getirmektedirler (Nelson, 1974). Bu bulgu orgazm olamamanın geleneksel kadın rolüyle de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Muehlenhard ve Shippee de (2010), kendi çalışmalarında kadınların erkeklere kıyasla daha fazla orgazm taklidi yaptıklarını ve kadınların kendi hazlarından ziyade erkeklerin orgazmına odaklandıklarını vurgulamışlardır (Muehlenhard & Shippee, 2010). Bizim çalışmamızda da orgazm olmayan kadınlar, orgazm olanlara kıyasla daha geleneksel rollerde olduklarını ifade etmişlerdi. Dolayısıyla gelenekselliğin getirdiği çekingen, uysal, boyun eğici, kabullenici ve erkek odaklı tutumların fark edilip, kadına kendini, hislerini, isteklerini ve istemediklerini ifade etme biçimleri öğretilirken, eşe de ilişkide kadına yaratılacak alanla ilgili geri bildirim vermek; terapötik süreçte önce dirençle karşılanabilecekse de uzun vadede hem cinsel hem iletişimsel uyumu arttıracak nitelikte bir müdahale olacaktır.

Çalışmamızda, atılganlık envanteri puanları ile cinsel yaşam ölçeği puanları arasında %38’e, beden imajı ölçeği ile %46’ya ve cinsel doyum ölçeği ile de %37’ye varan negatif yöndeki korelasyonlar, atılganlık puanlarının artışının cinsel yaşam ve orgazm olma kalitesini ve beden algısını da olumlu yönde etkilediğini kanıtlar niteliktedir. Bunun yanı sıra atılganlık envanteri puanları ile benlik saygısı ölçeği

puanları arasında %37'ye ve evlilik uyum ölçeği arasında %32'ye varan pozitif yöndeki korelasyonlar da atılganlık puanları arttıkça benlik saygısının ve evlilikteki memnuniyetin de arttığını vurgulamaktadır. Fakat atılganlık envanteri puanları cinsel yaşam ölçeği ve cinsel doyum ölçeği puanlarını benlik saygısı ölçeği, beden imajı ölçeği ve eş uyum ölçeği kadar güçlü şekilde yordayamamaktadır. Dolayısıyla atılganlığın, cinsel doyumda temel değil ama diğer değişkenleri destekleyen bir yan etmen olarak karşımıza çıktığı söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcılara yöneltilen sorular arasında girişkenlik ve çekingenlik özellikleri de sorgulanmıştı. Orgazm olmayan kadınlar, orgazm olan kadınlara göre daha çekingen ve daha az girişken olduklarını ifade etmişlerdi. Bu bulgular da göz önünde bulundurulduğunda, orgazm olabilmeyi etkileyen önemli unsurlardan bazılarının, kendi arzu ve hoşnutsuzluklarını ifade etme, cinselliği başlatma ve cinsellik sırasında aktiviteyi kendi isteği doğrultusunda yönlendirebilme olduğu söylenebilir. Ören (1991) ve Uzun (2002) da kendini daha açık ve doğru bir şekilde ortaya koyabilme yeteneğinin yaş, eğitim ve deneyimle arttırılabileceğini savunmaktadırlar. Dolayısıyla kadın kendini fark edip, ortaya koyabildikçe de kendi uyarılmasıyla ilgili sorumluluğu ve kontrolü eline almış olacak ve orgazm olabilme olasılığı artacaktır.

Görüldüğü üzere tüm tartışma alt başlıklarında dikkati çeken en önemli kavram her iki grup arasındaki geleneksel rol ve tutum farklılığı oldu. Geleneksel ve tutucu yetiştirilme biçimi ve sosyal tabular gibi pek çok sosyo-kültürel etmenin kadınların cinsel yaşamını etkilediği görülmektedir.

Geleneksel kültürün egemen olduğu ortamlarda yetişmiş ya da daha uzun süre kalmış olan kadınların daha stres yüklü oldukları; geleneksel değerlere daha az bağlı olan kadınların ise stresle başa çıkma kaynaklarını daha iyi kullanabildikleri görülmektedir. Sadece stres bile başlı başına evlilik memnuniyetini ve cinsel işlevleri etkileyebilecek çok önemli bir kavramdır.

Orgazm olmayan kadınlar orgazm olan kadınlara göre daha geleneksel rolleri benimsemişlerdir. Geleneksel rollere çok da bağlı olmayan kadınlar; bağımsız, girişken, özgüvenli, araştırmacı aynı zamanda beklentileri yüksek olan kadınlardır. Bu kadınların cinsel işlev ve doyumlarının da yüksek olduğu görülmektedir.

4.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Cinsellikle ilgili araştırma yapmanın birçok kısıtlılığı vardır. İnsanlar oldukça mahrem olan cinsel yaşantılarını, araştırmacılara kolaylıkla açmak istemezler. Birçok şeyi ifade etmekten, araştırmalara katılmaktan kaçınırlar. Geleneksel ve muhafazakâr kültürün egemen olduğu ülkelerde cinsellikle ilgili araştırma yapmak daha da zor olmaktadır. Karma bir kültürün hâkim olduğu Türkiye sosyal yapısı düşünüldüğünde, katılımcılardan cinsel hayatlarıyla ilgili objektif ve doğru bilgiyi elde etmek oldukça zor gibi görünmektedir. Bu tez çalışmasında her ne kadar çok sayıda parametre kullanılarak ve hem ölçeklerle hem açık ve kapalı uçlu sorularla aynı değişken kontrol amaçlı sorgulanmış olsa da, kişilerin söz konusu mahremiyet sebebiyle aktardıkları bilginin güvenilirliğinin, diğer araştırma konularına nazaran daha düşük olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Literatürde cinselliğin araştırıldığı çalışmaların örneklemelerinin (n=30 ila 6000) oldukça büyük olduğu görülmektedir,

dolayısıyla hipotezlerin çok, kanıtlanmış bulguların az olduğu bu alanda örneklem sayısının bu tez çalışmasında da daha geniş tutulması, elde edilen bulguların geçerliliği açısından oldukça yararlı olurdu.

Değerlendirme sürecine ve ölçeklere yanıt vermeyi etkileyebilecek herhangi bir nörolojik hastalığın varlığı (mental reterdasyon, epilepsi, vb.), herhangi bir eksen-I psikiyatrik bozukluk ile açıklanabilecek birincil anorgazmi yakınmasının varlığı (somatizasyon, affektif bozukluklar, vb.) ya da herhangi bir eksen-I bozukluğunun varlığı, aktif bir madde kullanımına bağlı yakınmanın varlığı ya da son 6 ay içinde herhangi bir madde kötüye kullanımının varlığı, katılımcının çalışmadan dışlanması için kriterlerdi. Bu dışlama kriterleri yeterli gibi görünmekle birlikte, katılımcıların depresyon ve anksiyete puanlarının Hamilton depresyon ve anksiyete derecelendirme ölçeği gibi bir araç kullanılarak puanlanması, bu puanların ölçeklerle korelasyonlarının incelenmesi de çalışmaya zengin bulgular katabilirdi.

Orgazm olamama ile ilgisi çok sayıda araştırmada gösterilmiş bulunan, duygu ve davranışlar üzerindeki kontrolünü kaybetme korkularını iyi ölçmemiş olabiliriz. Böyle korkularının olup olmadığını doğrudan deneklere sormak yerine, bu korkuları ortaya koyabilecek başka yöntemlere başvurulabilirdi.

Aldatma ile ilgili olan sorulara ek olarak eşlerinin kendilerini aldatıp aldatmadıklarını sormak da, çiftin ilişkilerini değerlendirmede ek bir veri elde etmek ve aldatılmanın cinsel yaşam, benlik saygısı, beden imajı, evlilik uyumu ve atılganlık özellikleri üzerine etkilerini değerlendirmek açısından yararlı olurdu.

Orgazm olmayan kadınların daha bağımlı, daha az bireyselleşmiş olduklarına dair çok sayıda yayın bulunmaktadır. Biz de araştırmamızda bunu değerlendirmenin bir yolu olarak da deneklerin ailelerine ve eşlerine danışma ihtiyaçlarının sıklığını araştırdık. Ancak, danışma ihtiyacının nicel sıklığını sormak yerine bunun niteliksel olarak fazla olup olmadığını sormamız nesnel bir değerlendirme olanağından bizi mahrum etti.

Türkiye toplumunda yapılan araştırma sayısının oldukça kısıtlı olması sebebiyle, bu çalışmaya dâhil edilen değişken sayısı oldukça fazladır. Dolayısıyla uygulama süresinin uzun oluşu, katılımcıların istikrarlı bir şekilde cevap verme motivasyonunu azaltan unsurlardan biri olarak gözlemlenmiştir. Fakat yine de, çok sayıda değişken kullanmak, var olan literatür boşluğunu tamamlaması açısından oldukça faydalı olmuştur.

Gelecekteki çalışmalarda, bu tez çalışmasındaki değişkenlerin daha geniş ve Türkiye'nin farklı il ve ilçelerini kapsayan bir örnekleme, anksiyete, depresyon, mükemmeliyetçilik gibi diğer psikolojik faktörlerin de ölçümlendiği bir çalışmayla tekrar değerlendirilmesi, çalışmada terapötik yapılanma için önerilen müdahalelerin geçerliliğini desteklemesi açısından önemlidir.

4.9. Sonuç

Bu tez çalışması genel anlamda, orgazm olamama sorununun hangi faktörlerden etkilenecek ortaya çıktığı, sürdüğü ve bu sorun için en etkin çözüm yolunun neler olabileceği konusunda detaylı bir veri tabanı oluşturulmasına yönelik görüşme ve uygulamaları içermektedir. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri ve

Jinekoloji Bölümlerinden gönderilen, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı Polikliniği'ne başvuran ve orgazm bozukluğu tanısı alan 54 kadın hasta ile hastalara yaş ve eğitim düzeyleri açısından eşit 60 sağlıklı kontrol; sosyodemografik bilgileri, atılganlık, benlik saygısı, beden imajı ve evlilik uyumu ölçek puanları üzerinden karşılaştırılmışlardır. Bu dataya ulaşmak için her katılımcıyla yaklaşık bir saat klinik bir görüşme gerçekleştirilmiş, sonrasında yine yaklaşık bir saat süren öz bildirim ölçek bataryası uygulanmıştır. Çalışmanın vargıları aşağıda belirtilmiştir.

- a) Orgazm olan gruptaki katılımcıların gelir düzeyleri, orgazm olmayanlarınkine kıyasla daha yüksekti.
- b) Orgazm olmayan kadınların çocuk sayısı, orgazm olan kadınlara kıyasla daha fazlaydı.
- c) Orgazm olmayan kadınların göç etme oranı, orgazm olanlara göre daha yüksekti.
- d) Orgazm olan kadınların çoğu evli veya sevgilisiyle düzenli bir ilişki yaşamakta iken, orgazm olmayan kadınların çok büyük bir kısmı evliydi ve sevgililik yaşayanların sayısı oldukça azdı.
- e) Orgazm olmayan kadınların benlik saygıları orgazm olan kadınlara kıyasla daha düşük, bedenlerine yönelik algıları daha olumsuz, evliliklerinden aldıkları doyumları daha az ve atılganlık düzeyleri daha düşüktü.
- f) Orgazm olabilmeyi en çok yordayan değişken 'benlik saygısı' ve en az yordayan değişken ise 'atılganlık düzeyi' idi.
- g) Anneye duyulan yakınlık orgazm yaşantısını direkt olarak etkilerken, babaya duyulan yakınlık ise orgazm yaşantısını görece daha az etkilemekteydi.
- h) Orgazm olmayan kadınlar, anne ve babalarını otoriter-baskın olarak tanımlarken; orgazm olanlar ise çoğunlukla yakın-sıcak olarak

tanımlamaktaydılar. Ebeveynlerinin davranışları kadınların orgazm yaşantısını yakından etkilemişti.

- i) Orgazm olan ve olmayan kadınların mastürbasyona ilk başladığı yaş ortalama 17-18 olmakla birlikte, orgazm olabilen kadınların mastürbasyon sıklığı hem geçmişte hem de şimdi daha fazlaydı. Orgazm olmayan kadınların çoğu daha önce hiç mastürbasyon yapmamıştı. Mastürbasyon deneyiminin orgazm yaşantısı üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktaydı.
- j) Orgazm olan kadınların cinsel bilgileri orgazm olmayan kadınlara göre daha fazlaydı ve orgazm olan kadınlar ilk cinsel deneyimlerini daha çok sevgilileriyle yaşarken; orgazm olmayan kadınlar eşleriyle yaşamışlardı. Evlilik öncesi cinsel bilgi ve deneyim orgazm yaşantısını etkilemekteydi.
- k) Orgazm olan kadınlar, sevişirken daha aktif olduklarını, cinsel ilişkiyi daha sık başlattıklarını, eşlerini daha çekici bulduklarını, cinsel ilişki sıklıklarının daha fazla olduğunu ve arzu/hoşnutsuzluklarını daha çok ifade etme eğilimde olduklarını belirtmekteydiler.
- l) Orgazm olmayan kadınlar cinsellik sonrası sıklıkla suçluluk hissettiklerini, yoğun cinsel korkularının olduğunu ifade etmekteydiler ve bu kadınların yarısına yakını cinsel sorununun süresini on yıl ve üzeri olarak vermektedir.
- m) Katılımcıların sadece %10'u pornografik materyal kullandıklarını, çoğunun sevişme sırasında duygusal ve davranışsal kontrolü yitirmekten "biraz" korktuğunu ve oral seks, anal seks, parmakla cinsel organlara giriş gibi istemedikleri bazı cinsel aktiviteler olduğunu ifade etmişlerdi.
- n) Orgazm olan kadınlar orgazm olmayan kadınlara göre eşlerini daha çekici, daha yakın bulduklarını ve daha çok sevdiklerini belirtmekteydi.

- o) Orgazm olmayan kadınların eşlerinde çoğunlukla erken boşalma sorunu görülmekteydi.
- p) Orgazm olmayan kadınlar orgazm olan kadınlara göre daha geleneksel rolleri benimsemişlerdi.
- q) Dine bağlılık, dini kuralları önemseme ve uygulama gibi din yaşantısıyla ilgili değişkenler gruplar arasında farklılaşmadı. Bu çalışmanın bulgularına göre din yaşantısının orgazm olma üzerinde bir etkisi bulunmamaktaydı.

Sonuç olarak; gruplar arasında değişkenlik gösterse de göstermese de çalışmada orgazm yaşantısına yönelik oldukça fazla ve çok yönlü değişkenin sorgulandığı görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın, Türk toplumundaki kadınların cinsel doyum ve orgazm yaşantısını her açıdan ele alan kapsamlı bir çalışma olduğu söylenebilir. Nitekim çalışmada sorgulanan değişkenlerin çokluğunun, bir taraftan da katılımcıların soruları cevaplama motivasyonunu düşürmüş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple gelecekteki çalışmalar, bu çalışmaya benzer kapsamlı çalışmaların ışığında daha spesifik konuları sorgulayan daha kısa uygulamalar olursa, bu tür bir motivasyon kaybının söz konusu olmayacağı tahmin edilmektedir. Çalışma, her ne kadar eksik olan etiyolojik literatürü tamamlar nitelikte olsa da cinselliğin oldukça mahrem bir araştırma alanı olduğu ve bu konuda katılımcılardan alınan yanıtların diğer araştırma konularına göre daha az geçerli ve güvenilir olabileceği unutulmamalıdır. Bu noktada, araştırmacı ve görüşmecilerin katılımcılarla kurdukları güvenli ve samimi ilişki, toplanan datanın kalitesini arttırdığından, gelecekteki çalışmalar için de bilgi toplayan kişilerin uzman olması tavsiye edilmektedir. Örneklemin görece kısıtlı oluşu, bu araştırmanın sınırlılıklarındandır. Sonraki araştırmalarda Türkiye genelinde

bir 6rnekleme kapsayacak daha geniş veri kaynağına ulaşılması faydalı olacaktır. Ayrıca bu araştırmanın, 6rnekleme çalışmaya dahil etme ve çalışmadan dışlama kriterleri yeterli gibi g6r6nse de, depresyon, anksiyete, m6kemmeliyetilik gibi çeşitli psikolojik 6zelliklerin de değerlendirmeye dahil edilmesi ve kullanılan 6leklerle korelasyonlarının incelenmesi, literat6re b6y6k katkılar sunabilir.

KAYNAKÇA

- Abdo, C. H., Oliveira, W. M., Moreira, E. D., & Fittipaldi, J. A. (2004). Prevalence of Sexual Dysfunctions and Correlated Conditions in a Sample of Brazilian Women - Results of The Brazilian Study on Sexual Behavior (BSSB), *International Journal of Impotence Research*, 16(2), 160-166.
- Adam, E., Şar, V., Tükel, R., Üçok, A., & Yazıcı, O. (2001). Psikiyatri ders notu. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, No: 4139.
- Adams, J. F. (1995). Ergenliği anlamak. (Çev: B. Onur ve ark.), İstanbul: İmge Kitabevi Yayınları.
- Aksoy, U. M. (2006). Obsesif Kompulsif ve Panik bozukluğu Hastalarındaki Cinsel İşlev Bozukluklarının Karşılaştırılması, *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*.
- Aksoy, A. (1992). Lise son sınıf öğrencilerinin özsaygı ve denetim odağını etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. İçinde: Hamarta, E., & Demirbaş, E. (2009). Lise Öğrencilerinin Utangaçlık ve Benlik Saygılarının Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Açısından İncelenmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (21), 243. 5 Şubat 2012'de <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/dergi/sayi21/HAMARTA,%20ERDAL%20VD..pdf> adresinden indirildi.
- Alberti, R., & Emmons M. (Eds.). (1976). Your perfect right. San Louis Obispo: Impact.
- Alberti, B., & Emmons, M. (2002). Atılganlık: Kendinize Yatırım Yapın. Ankara: HYB Yayıncılık.

- Alexander, M. G., & Fisher, T. D. (2003). Truth and Consequences: Using the Bogus Pipeline to Examine Sex Differences in Self-Reported Sexuality, *The Journal of Sex Research*, 40, 27-35. 22.04.2012'de <http://web.nmsu.edu/~kclayton/worddocuments/truth%20and%20consequences%20reporting%20sexual%20partners.pdf> adresinden indirildi.
- Alkan, E. (2008). Cinsel İşlev Bozuklukları ve Kişilerarası Tarz, Öfke, Kendilik Algısı, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Altunay, D. (2004). Oyunla Desteklenmiş Matematik Öğretiminin Öğrenci Erişisine ve Kalıcılığa Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (1995). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV), (Çev. Ed: E. Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2000). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), (Çev. Ed: E. Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andersen, B. L., & Jochimsen, P. R. (1985). Sexual functioning among breast cancer, gynecologic cancer, and healthy women. *J Consult Clin Psychol.* 53, 25-32.
- Andersen, B. L., Turnquist, D., LaPolla, J., & Turner, D. (1988). Sexual functioning after treatment of in situ vulvar cancer: Preliminary report. *Obstetrics and Gynecology*, 71(1), 15-19.
- Andersen, B. L., Anderson, B., & DeProse, C. (1989). Controlled prospective longitudinal study of women with cancer: I. Sexual functioning outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(6), 683-691.

- Andersen, B. L., & Cyranowski, J. M. (1994). Women's sexual self-schema. *Journal of Personality and social Psychology*, 67, 1079-1100.
- Andrews, F. M., & Robinson, J. P. (1991). Measures of subjective well-being. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychology attitudes* (pp. 61-114). San Diego: Academic Press.
- Apfelbaum, B. (2000). Retarded ejaculation: A much-misunderstood syndrome. In S. R. Leiblum & R. C. Rosen (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Arı, R. (1989). Üniversite öğrencilerinin baskın ben durumları ile bazı özlük niteliklerinin, ben durumlarına, Atılganlık ve uyum düzeylerine etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aslan, E., Beji, N. K., Güngör, İ., Kadioglu, A., & Dikencik, B. K. (2008). Prevalence and Risk Factors for Low Sexual Function in Women: A Study of 1009 Women in an Outpatient Clinic of a University Hospital in Istanbul, *Journal of Sexual Medicine*, 5(9), 2044-2052.
- Assimakopoulos, K., Panayiotopoulos, S., Iconomou, G., Karaivazoglou, K., Matzaroglou, C., Vagenas, K. et al. (2006). Assessing Sexual Function in Obese Women Preparing for Bariatric Surgery, *Obesity Surgery*, 16(8), 1087-1091.
- Avcı, N., & Beji, N. K. (2011). Toplumlarda cinselliğe bakış, etkileyen faktörler, *Androloji Bülteni*, 45. 17 Ocak 2012'de <http://www.androloji.org.tr/images/File/45.Say%C4%B1/K1.pdf> adresinden indirildi.

- Aydın, H. (1991). Psikojen empotansta kişilik yapısının araştırılması. *GATA Bülteni*, 33, 187-194.
- Aydın, H. (1998). Cinsellik ve cinsel işlev, C. Güleç, & E., Köroğlu. (Ed). Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aygin, D., & Aslan, F. E. (2008). Meme Kanserli Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluklarının İncelenmesi, *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2), 105-114.
- Babacan, S. S. (2003). İnsan Seksüalitesinin Kültürel ve Psikososyal Yönleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 11(1), 131-136.
- Bahr, S. J., Chappell, C. B., & Leigh, G. K. (1983). Age at marriage, role enactment, role consensus and marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 7(12), 795-803.
- Bailie, G. R., Elder, S. J., Mason, N. A., Yasushi, A., Jose, M. C., Shunichi, F. et al. (2007). Sexual Dysfunction in Dialysis Patients Treated With Antihypertensive or Antidepressive Medications: Results from The DOPPS, *Nephrol Dial Transplant*, 22, 1163-1170.
- Bal, Ü. (2003). Hastanede Çalışan Hemşire ve Diğer Bayan Sağlık Personelinin Benlik Saygıları ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Baltaş, A. & Baltaş, Z. (1986). Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bancroft, J. (2009). Human sexuality and its problems (third edition), Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Baram, D. (1998). Cinsellik ve Cinsel Fonksiyon. J. Berek (Ed.). Novak Jinekoloji. Ankara: Nobel Kitabevi.

- Bardwick, J. M. (1971). *Psychology of women: A study of bio-cultural conflicts*. New York: Harper and Row.
- Basson, R. (2005). Women's sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal*, 172(10), 1327-1333.
- Bayrak, M. (2006). Vajinismus Oluşumunda Etyolojik Özellikler, *Uzmanlık Tezi*. 10.01.2012'de http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/psikiyatri/dr_meltem_bayrak.pdf adresinden indirildi.
- Beck, J. G. & Barlow, D. H. (1984). Current conceptualizations of sexual dysfunctions: A review and an alternative perspective. *Clinical Psychology Review*, 4, 363-378.
- Beck, S., Collins, L., Overholser, J. & Terry, K. (1985). A cross-sectional assessment of the relationship of social competence Measures to peer friendship and likeability in elementary-age children. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, (111)1, 43-63.
- Beck, A. T., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-102.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 1-25). New York: Guilford Press.
- Becker, J., & Segraves, R. T. (1995). *Sexual Disorders Foreward*. Oldham Mj, Riba B. M. (Ed): *Review of Psychiatry*, Washington DC: American Psychiatric Press, 14, 637-638.
- Berg-Cross, L. (2001). *Couples therapy*. Binghamton: The Haworth Press, Inc.

- Berman, L., Berman, J., Miles, M., Pollets, D., & Powell, J. A. (2003). Genital self-image as a component of sexual health: relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. *Journal of Sex Marital Therapy*, 29, Supplement 1, 11-21.
- Berman, L. & Windecker, M. A. (2008) The Relationship Between Genital Self-Image and Female Sexual Function: A National Survey. *Journal of Current Sexual Health Reports: Women's Sexual Health*, 5(4), 199-207.
- Berscheid, E., Walster, E., & Bohrnstedt, G. (1973). The happy American body: A survey report. *Psychology Today*, 7, 119–131
- Bird, G., & Melville, K. (1994). Families and Intimate Relationships. London: McGraw-Hill, Inc.
- Birnbaum, G. E. (2003). The Meaning of Heterosexual Intercourse Among Women with Female Orgasmic Disorder, *Archives Of Sexual Behavior*, 32(1), 61-71.
- Boyacıoğlu, G. S. (1999). Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları, *Psikiyatri Dünyası*; 3(2), 54-59; 30 Mayıs 2012'de <http://www.cty.com.tr/files/journals/4/26.pdf> adresinden indirildi.
- Brody, S., Laan, E., & van Lunsen, R. H. W. (2003). Concordance between women's physiological and subjective sexual arousal is associated with consistency of orgasm during intercourse but not other sexual behavior. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29, 15-23.
- Brody, S., & Kruger, T. H. C. (2006). The post-orgasmic prolactin increase following intercourse is greater than following masturbation and suggests greater satiety, *Biological Psychology*, 71, 312-315.

- Brotto, L. A., Chik, H. M., Ryder, A. G., Gorzalka B. B., & Seal, B. N. (2005). Acculturation and sexual function in Asian Women. *Arch Sex Behav*, 34, 613-626.
- Brown, T. E. R., & Luisi, A. F. (2006). Male and Female Sexual Dysfunction, *American College of Clinical Pharmacy*, 282-288.
- Burnard, P., & Morrison, P. (1990). *Nursing Research in Action: Developing Basic Skills*. London: Macmillan.
- Butcher, J. (1999). ABC of sexual health: Female sexual problems II: sexual pain and sexual fears. *British Medical Journal*, 318, 110-111.
- Call, V., Sprecher, S., & Schwartz, P. (1995). The incidence and frequency of marital sex in a national sample. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 639-653.
- Cash, T. F. (1989). Body image affect: Gestalt versus summing the parts. *Perceptual and Motor Skills*, 69, 17-18.
- Cetad, (2006). Cinsel Yaşam ve Sorunları Rehberi, 36-39. 28 Mayıs 2012 tarihinde http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/5/2692011151611-bilgilen-dirme_dosyasi_1.pdf adresinden indirildi.
- Cetad, (2007). Kadın Cinselliği, Bilgilendirme Dosyası-5., 39-49, 45. 28 Mayıs 2012 tarihinde http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/26/269201116550-bilgilendirme_dosyasi_5.pdf adresinden indirildi.
- Cetad, (2012). Kadın Cinsel Sorunlarının Psikolojik Nedenleri Nelerdir? <http://www.cetad.org.tr/news.aspx?detail=19> 28.06.2012'de adresinden indirildi.
- Chesser, E. (1956). *The Sexual, Marital and Family Relationships of the English Woman*, London: Hutchinson's Medical Publications.
- Clement, U., & Pfafflin, F. (1980). Changes in personality scores among couples subsequent to sex therapy. *Archives of Sexual Behavior*, 9(3), 235-244.

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 385-396.
- Cohen, J., & Davis, R. G. (1991). Third-person effects and the differential impact in negative political advertising. *Journalism Quarterly*, 68, 680-688.
- Colebrook, Seymour, III, J. (1998). Sexual satisfaction in marriage during the childbearing years. *Unpublished masters thesis*, University of California.
- Cooke, A. K. (1999). Gender differences and self esteem, *The Journal of Gender Specific Medicine*, 2, 46-52.
- Coşkuner-Potur, D. (2003). İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Craven, R. F., & Hirnle C. J. (2008). *Fundamentals of Nursing Human Health and Function*. 6th Ed., USA: Lippincott Williams & Wilkins, 1359-1386.
- Crenshaw, T. L., & Goldberg, J. P. (1996). *Sexual Pharmacology: Drugs That Affect Sexual Functioning*, New York: Norton.
- Crooks, R., & Baur, K. (1999). *Our sexuality*. Brooks/Cole Publishing Company.
- Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Çavaş, Ş. (2008). Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejakülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması, *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, İstanbul.
- Çayan, S., Akbay, E., Canpolat, B., Acar, D., Bozlu, M., & Ulusoy, E. (2001). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozuklukları prevalansı ve risk faktörleri. 4. Ulusal Androloji Kongresi Program ve Özet Kitabı, s.24

- Çayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., & Ulusoy, E. (2004). The Prevalance of Female Dysfunction and Potential Risk Factors That May Impair Sexual Function in Turkish Women, *Urologia Internationalis*, 72(1), 52-57.
- Çelik, G., Yıldırım, V., Metin, Ö., Tahiroğlu, A., Toros, F., & Avcı, A. (2011). Özkıyım girişimi olan ergenlerde ruhsal bozukluklar, benlik ve aile işlevselliği, *Anatolian Journal of Psychiatry*, (12), 280-286.
- Çetinkaya, P. (2006). Yüksek Öğrenim Görmüş Kadınların Cinsel Profili, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dearborn, L.W. (1952). The Problem of masturbation, *Marriage and Family Living*, 14, 46-55.
- Demirezen, E. (2006). Birinci Basamakta Kadın Cinselliğinin Değerlendirilmesi, *Androloji Bülteni*, 24, 76-78. 17.03.2012'de <http://www.ttb.org.tr/STED/2006/mayis/birinci.pdf> adresinden indirildi.
- Demirezen, E., Erdoğan, S., & Önem, K. (2006). Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Kırk Yaş Altı Kadınlarda Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi, *Androloji Bülteni*, 25, 177-180. 12.03.2012'de <http://www.androloji.org.tr/images/File/25.Say%C4%B1%20pdf/37.pdf> adresinden indirildi.
- Derogatis, L. R. (1979). Breast and gynecologic cancers. Their unique impact on body image and sexual identity in women. *Frontiers of Radiation Therapy in Oncology*, 14, 1-11.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1979). The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 5, 244-281.

- Derogatis, L. R. (1980). Breast and gynecologic cancers: Their unique impact on body image and sexual identity in women. In: Vaeth J.M, editor. *Frontiers of Radiation Therapy and Oncology*. Basel: S. Karger AG,14, 1-11.
- Derogatis, L. R., Meyer, J. K., & King, K. M. (1981). Psychopathology in individuals with sexual dysfunction. *American Journal of Psychiatry*, 138, 757-763.
- Derogatis, L. R., Fagan, P. J., Schmidt, C. W., Wise, T. N., & Gilden, K. S. (1986). Psychological subtypes of anorgasmia: a marker variable approach. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 12(3), 197-210.
- Derogatis, L. R., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A., & Heiman, J. (2002). The Female Sexual Distress Scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 317–30.
- Derogatis, L. R., Clayton, A. H., Rosen, R. C., Sand, M., & Pyke, R. E. (2010). Should sexual desire and arousal disorders in women be merged? [Letter to the Editor], *Archives of Sexual Behavior*, 40(2), 221-225.
- Doğan, O., & Doğan, S., (1992). Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, No:53, Sivas.
- Doğan, S. (2011). Cinsel İşlev Bozuklukları, Depresyon ve Antidepresanlar, *Journal of Mood Disorders*, 1(2), 10.01.2012’de <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=8140> adresinden indirildi.
- Donnelly, D. A. (1993). Sexually inactive marriages. *The Journal of Sex Research*, 30(2), 171-179.

- Doumas, M., Tsiodras, S., Tsakiris, A., Douma, S., Chounta, A., Papadopoulos, A. et al. (2006). Female Sexual Dysfunction in Essential Hypertension: A Common Problem Being Uncovered, *Journal of Hypertension*, 24(12), 2387-2392.
- Dove, N. L., & Wiederman, M. W. (2000). Cognitive Distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 67-78.
- Dönmez, A. (1983). Denetim Odağı (Locus of Control) ve Çevre Büyüklüğü, A. Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, (16)1, 37-47.
- Dönmez, A. (1985). Denetim odağı, kendine saygı ve üç değişken: Çevre büyüklüğü, yaş, aile ortamı, *Eğitim ve Bilim*, 10, 4-15.
- Drellich, M. G. & Bieber, I. (1958). The psychologic importance of the uterus and its functions. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 126, 322-336.
- Eagly, A. H., Wood, W., & Diekman, A. B. (2000). Social role theory of sex differences and similarities: A current appraisal. In T. Eckes & H. M. Trautner (Eds.), *The developmental social psychology of gender* (pp. 123-174). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Edward, O., Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual Dysfunction in The United States: Prevalence And Predictors, *JAMA*, 281(6), 537-544.
- Eker, E., & Özmen, E. (Çev) (1993). Cinsel Sorunlar ve Tedavileri Elkitabı (Sex Therapy Manual, Patricia Gillan, 1987 adlı eserin çevirisi) İstanbul: Menteş Kitabevi.
- Ellis, A. (1975). The rational-emotive approach to sex therapy. *The Counseling Psychologist*, 5, 14-21.

- Elnashar, A. M., El-Dien, I. M., El-Desoky, M. M., Ali, O. M., & El-Sayd, M. H. M. (2007). Female sexual dysfunction in Lower Egypt. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 114(2), 201-216.
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N. & Alpkın, L. (2005). Evlilik Uyumu. *Düşünen Adam*, 18(1), 39-47.
- Ercan, S., Gülçat, Z., Gülsün, M., Aydın, H., & Özgen, F. (2006). Sertleşme Bozukluğu Olan Erkeklerde ve Eşlerinde Beden Algısı, Kişilik Özellikleri ve Cinsel Doyum, *Türkiye'de Psikiyatri*; 8, 136-144.
- Erkal, S., & Pek, H. (1993). Beden imajında değişimler ve hemşirenin rolü. *Hemşirelik Bülteni*, 7(30), 61-71.
- Ersner-Hershfield, R., & Kopel, S. A. (1979). Group treatment of preorgasmic women: evaluation of partner involvement and spacing of sessions. *J Consult Clin Psychol* 47, 759.
- Ernst, C., Foldenyi, M., & Angst, J. (1993). The Zurich Study XXI. Sexual dysfunctions and disturbances in young adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 243, 179-188.
- Ersoy, E. (2009). Cinsiyet Kültürü İçerisinde Kadın ve Erkek Kimliği (Malatya Örneği), *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 209-230. 07.06.2012'de <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt19/sayi2/209-230.Pdf> adresinden indirildi.
- Eşkin, M. (2003). Self-reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: A cross-cultural comparison, *Scandinavian Journal of Psychology*, 44(1), 7-12.
- Fahami, F., Beygi, M., Zahraei, R. H., & Arman, S. (2007). Sexual Dysfunction in Menopausal Women and The Socioeconomic State, *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research (IJNMR)*, 12(2), 61-64.

- Fichten, C. S., Libman, E., & Brender, W. (1986). Measurement of therapy outcome and maintenance of gains in the behavioral treatment of secondary orgasmic dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 12, 22-33.
- Fisher, S. (1973). *The Female Orgasm*. New York: Basic Books.
- Fitzpatrick, L. A. (2004). Libido and The Perimenopausal Women. *Menopause*, 11(2), 136-137.
- Frank, E., Anderson, C., & Rubinstein, D. (1978). Frequency of sexual dysfunction in "normal" couples. *New England Journal of Medicine*, 299, 111-115.
- Frank, E., Anderson, C., & Rubinstein, D. (1979). Marital role strain and sexual satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 1096-1103.
- Freud, S. (1949). *Three Essay on the Theory of Sexuality*. London: Imago Pres.
- Fugl-Meyer, K. S., Oberg, K., Lundberg, P. O., Lewin, B., & Fugl-Meyer, A. (2006). On orgasm, sexual techniques, and erotic perceptions in 18 to 74 year-old Swedish women. *Journal of Sexual Medicine*, 3, 56-68.
- Furnham, A. (1979). Assertiveness in three cultures: Multidimensionality and cultural differences. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 522-527.
- Gebhard, P. H. (1966). Factors in marital orgasm. *Journal of Social Issues*, 22, 88-95.
- Gillies, D. A. (1984). Body image changes following illness and injury. *J Enterostom Ther*, 11, 186-189.
- Gleghorn, A. A., Penner, L. A., Powers, P. S, Schulman, R. (1987). The psychometric properties of several measures of body image. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 9(2), 203-218.
- Goldstein, I., & Berman, J. (1998). Vasculogenic female sexual dysfunction: vaginal engorgement and clitoral erectile insufficiency syndrome. *International Journal of Impotence Research*, 10, 84-90

- Goldstein I, Meston CM, Davis SR, Traish AM (2006). Women's Sexual Function and Dysfunction. Florida: Taylor & Francis.
- Gölbaşı, Z. (2003). Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: Cinsel sağlık eğitimi. *T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5(2), 33-41.
- Graham, K. (1994). Relapse prevention: Observations from a sex offender program. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 1, 347-354.
- Greenberg, J. S. (2002). Comprehensive stress management. New York: McGraw-Hill Companies.
- Güleç, G., Hassa, H., Yalçın, E. G., & Yenilmez, Ç. (2011). Tedaviye Başvuran İnfertil Çiftlerde, İnfertilitenin Cinsel İşlev ve Çift Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 166-7.
- Gülsün, M., Aydın, H., & Gülçat, Z. (2005). Evlilik ilişkisi ve erkek cinsel işlev bozukluğu üzerine bir çalışma. *Türkiye'de Psikiyatri*, 7, 98-102.
- Gülsün, M., Aydın, H., & Gülçat, Z. (2006). Evlilik ilişkisi ve kadın cinsel işlev bozukluğu üzerine bir çalışma. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8, 67-73.
- Gülsün, M., Ak, M., & Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 68-79. 18.05.2012'de http://www.cappsy.org/archives/vol1/cap_1_7.pdf adresinden indirildi.
- Gün, E. (2006). Spor yapanlarda ve spor yapmayan ergenlerde benlik saygısı. *Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Gündoğan, F. (2006). Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

- Gürsoy, D. (2003). Adölesan Dönem Skolyoz Olgularında Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Karşılaştırılması, *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güvel, S., Yayıoğlu, Ö., Bağış, T., Savaş, N., Bulgan, E., & Özkardeş, H. (2003). Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etkin Faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*, 29 (1), 43–48. 17.04.2012’de <http://www.turkurolojidergisi.com/sayilar/27/43-48.pdf> adresinden indirildi.
- Hackel, L.S. & Ruble, D.N. (1992). Changes in the marital relationship after the first baby is born: Predicting the impact of expectancy disconfirmation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (6), 944-957.
- Hamarta, E., & Demirbaş, E. (2009). Lise Öğrencilerinin Utangaçlık ve Benlik Saygılarının Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Açısından İncelenmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (21), 243. 5 Şubat 2012’de <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/dergi/sayi21/HAMARTA,%20ERDAL%20VD..pdf> adresinden indirildi.
- Hamblin, R. L., & Blood, R. O., (1956). Jr. Premarital experience and the wife’s sexual adjustment. *Social Problems*, 4, 122-130.
- Harris, J. M., Cherkas, L. F., Kato, B. S., Heiman, J. R., & Spector, T. D. (2008). Normal variations in personality are associated with coital orgasmic infrequency in heterosexual women: A populationbased study. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 1177-1183. 11.04.2012’de <http://www.kinseyinstitute.org/publications/PDF/Harris%20et%20al%202008.pdf> adresinden indirildi.

- Harter, S. (1990), Developmental differences in the nature of self-representations: Implications for the understanding, assessment and treatment of maladaptive behaviour, *Cognitive Therapy and Research*, 14, 113-142.
- Hasta, D. (1996). Ev işi paylaşımında hakkaniyet algısı ile evlilik doyumu ilişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- Hawton, K. (1993). *Sex Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Hawton, K., Gath, D., & Day, A. (1994). Sexual function in a community sample of middle-aged women with partners: Effects of age, marital, socioeconomic, psychiatric, gynecological and menopausal factors, *Archives of Sexual Behavior*, 23, 375-395.
- Heiman, J. R. (1986). Treating maritally distressed sexual relationships. In N. S. Jacobson & A. s. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of marital therapy* (pp. 261-284). New York: Guilford.
- Heiman, J. R., & LoPiccolo, J. (1988). *Becoming orgasmic: A sexual and personal growth program for women* (Rev. ed.). New York: Prentice-Hall.
- Heiman, J. R., & Meston, C. M. (1997). Empirically validated treatment for sexual dysfunction. *Annual Review of Sex Research*, 8, 148-194.
- Heiman, J. R. (2007). *Principles and Practice of Sex Therapy*, Fourth Edition. ed: Sandra R. Leiblum, New York: Guilford Press.
- Hite, S. (1976). *The Hite report: A nationwide study of female sexuality*. New York: Dell.
- Hout, M., & Barlow, D. (2000). Attention, arousal and expectancies in anxiety and sexual disorders. *Journal of Affective Disorders*, 61, 241-256.

- Hovardaoğlu, S. (1990). Vücut algısı ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. İçinde: Özdemir, Y. D. (1990). Şizofrenik ve major depresif hastaların beden imgelerinden doyum düzeyleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hurlbert, D. F. (1991). The Role of Assertiveness in Female Sexuality: A Comparative Study Between Sexually Assertive and Sexually Nonassertive Women, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 17(3), 183-190.
- Hurlbert, D. F., Apt, C., Gasar, S., Wilson, N. E., & Murphy, Y. (1994). Sexual narcissism: A validation study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 20,24-34.
- Hulter, B. (1999). Sexual function in women with neurological disorders. Summary of Ph D dissertation. *Scand J Sexol*, 2,163-169.
- Hunt, M. (1974). *Sexual Behavior in the 1970s*. Chicago, Playboy press.
- Hunter, M. (2002). The materiality of everyday sex; Thinking beyond “prostitution”. *African Studies*, 61 (1), 99-120.
- Huston, T. L. & Vangelisti, A. L. (1991). Socioemotional behavior and satisfaction in marital relationships: A longitudinal study (with A. Vangelisti). *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 721-733.
- IsHak, W. W., Bokarius, A., Jeffrey, J. K., Davis, M. C., & Bakhta, Y. (2010). Disorders of orgasm in women: A literature review of etiology and current treatments. *J Sex Med*, 7, 3254–3268.
- Işıklı, H. (1993). Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Eş İlişkilerinin Değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*, GATA, Ankara.
- İnanç, N. (1997). Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeyleri ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

- İncesu, C. (1999). Cinsel İşlev Bozukluklarında İlk Basamak Değerlendirme ve Ayırıcı Tanı. *Psikiyatri Dünyası*, 2, 39-48. 18.03.2012'de <http://www.cty.com.tr/files/journals/4/24.pdf> adresinden indirildi.
- İncesu, C. (2001). Kadınlarda Azalmış Cinsel İstek ve Cinsel Tiksinti Bozuklukları, Yetkin, N., İncesu, C., (Ed), Cinsel İşlev Bozuklukları içinde (76-80). İstanbul: Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.
- İncesu, C. (2004). Klinik Psikiyatri, Ek 3, 3-13. 30 Mayıs 2012 <http://www.klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/340.pdf> adresinden indirildi.
- İncesu, C. (2007). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi: Cinsel Yaşam ve Sorunları, *Bilgilendirme Dosyası*, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.
- Johannes, C. B., & Avis, N. E. (1997). Gender differences in sexual activity among mid-aged adults in Massachusetts. *Maturitas*, 26, 175–184.
- Jokinen, K., Rautava, P., Makinen, J., Ojanlatta, A., Sundell, J., & Helenius, H. (2003). Experience of Climacteric Symptoms Among 42-46 And 52–56 Years Old Women, *Maturitas*, 46(3), 199-205.
- Jordan, J. (1985). The meaning of mutuality. *Work in Progress*, No. 23. Wellesley, MA: Stone Center, Working Paper Series.
- Kaats, G., & Davis, K. (1971). Effects of volunteer biases in studies of sexual behavior and attitudes, *J Sex Res.* 7, 26-34.
- Kabakçı, E. & Batur, S. (2002). Vaginismus tanısı ile izlenen bir grup hastanın bilişsel-davranışçı yönelimli tedavisi ve sonuçları. XII. Ulusal Psikoloji Kongresi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Kaplan, H. S. (1974). The New Sex Therapy-Active Treatment of Sexual Dysfunctions. NewYork: Brunner/Mazel.

- Kaplan, H. S. (1977). Hypoactive sexual desire, *J Sex Marital Ther*, 3(1), 3-9.
- Kaplan, H. S. (1979). Disorders of Sexual Desire. New York: Brunner/Mazel.
- Kaplan, H. S. (1988). Intimacy disorders and sexual panic states. *Sex Marital Ther*, 14, 3-12.
- Kaplan, H. S. (1995). The Sexual Desire Disorders Dysfunctional Regulation of Sexual Motivation, New York: Brunner Mazel Publishers.
- Kaplan, H. S. (2010). Resimli Cinsel Terapi Elkitabı, (Çev. Filiz Şar & Asiye Hekimoğlu Gül), İstanbul: CK Yayınevi.
- Karakoyunlu, F. (2007). Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Görülme Sıklığı. *Yüksek Lisans Tezi*, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Kavuncu, N. V. (2004). Kadında Cinsel İşlev Bozuklukları, *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 7.
- Kayır, A. (2001). Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları İ.Ü. Psikiyatri Anabilim Dalı Ders Notları, No:190.
- Kayır, A., Yüksel, Ş., & Tükel, R. M. (1987). Vaginismus nedenlerinin tartışılması. *Psikoloji Dergisi*, 6(21), 107-111.
- Kayır, A., & Şahin, D. (1998). Kadın cinselliği ve işlev bozuklukları: Cinsel İşlev Bozuklukları. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 3(1), 19-57.
- Kegel, A. H. (1952). Sexual functions of the pubococcygeus muscle. *Western Journal of Surgery*, 60, 521-524.
- Kelly, M. P., Strassberg, D. S., & Kircher, J. R. (1990). Attitudinal and experimental correlates of anorgasmia. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 165–177.

- Kennedy, S. H., Dickens, S. E., Eisfeld, B. S., & Bagby, R. M. (1999). Sexual Dysfunction Before Antidepressant Therapy in Major Depression, *Journal of Affective Disorders*, 56(2-3), 201-208.
- Kızıltepe, A. (2006). Total Histerektomili Kadınların Benzer Yaş Grubundaki Histerektomi Olmayan Kadınlarla Cinsel İşlevler Açısından Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, İstanbul. 05.02.2012'de http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/tez_ailehekimi.aspadresindenindirildi.
- Kilmann, P. R., Mills, K. H., Caid, C., Bella, B., Davidson, E., & Wanlass, R. (1984). The sexual interaction of women with secondary orgasmic dysfunction and their partners. *Archives of Sexual Behavior*, 13, 41-49.
- Kilmann, P. R., Mills, K. H., Caid, C., Davidson, E., Bella, B., & Milan, R., et al. (1986). Treatment of secondary orgasmic dysfunction: An outcome study. *Archives of Sexual Behavior*, 15(3), 211-229
- Kimble, C. E., Marsh, N. B., & Kiska, A. C. (1984). Sex, Age and Cultural Differences in Self-Reported Assertiveness. *Psychological Reports*. 55, 419-422.
- Kingsberg, S. A., & Janata, J. W. (2007). Female sexual disorder: assessment, diagnosis and treatment. *Urol Clin N Am*, 34, 497-506.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Klemer, R. H. (1970). *Marriage and family relationships*. New York: Harper & Roe, Publishers.

- Kline-Graber & Graber. (1975). *Woman's orgasm: A guide to sexual satisfaction*, New York: Bobbs-Merrill.
- Kolodny, R. C. (1971). Sexual dysfunction in diabetic females. *Diabetes* 20, 557–559. 20.03.2012'de <http://diabetes.diabetesjournals.org/content/20/8/557> adresinden indirildi.
- Kolotkin, R. L., Binks, M., Crosby, R. D., Qstbye, T., Gres, R. E. & Adams, T. D. (2006). Obesity And Sexual Quality Of Life, *Obesity*, 14, 472-479.
- Korda, J. B., Goldstein, S. W., & Sommer, F. (2010). Sexual Medicine History: The History of Female Ejaculation, *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1965-1975.
- Korkmaz, M. (1996). Yetişkin örneklem için bir benlik saygısı ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kudiaki, Ç. (2002). Cinsel doyum ile evlilik uyumu arasındaki ilişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kuffel, S. W., & Heiman, J. R. (2006). Effects of depressive symptoms and experimentally adopted schemas on sexual arousal and affect in sexually healthy women. *Arch Sex Behav*. 35(2), 163-77.
- Kulak, H. (2006). Cinsel İşlev Bozukluğu Görülen Kadınlarda Geçmiş Travmatik Deneyimler, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

- Kundakçı, A. H. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Benlik Algıları, Vücut Algısı ve Stres Belirtileri Açısından Karşılaştırılması, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 5 Şubat 2012’de <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/2395/> adresinden indirildi.
- Kütmeç, C. (2009). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 119. 07.03.2012’de <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/CiltDortsayioniki/FSHD111-136.pdf> adresinden indirildi.
- Küçük, N. (2007). Talasemi Majörlü Adölesanlarda Beden İmajının Benlik Saygısına Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Laan, E., & Rellini, A. H. (2012). Can we treat anorgasmia in women? The challenge to experiencing pleasure. *Sexual and Relationship Therapy*, 26, 329-341.
- Labbate L. A., Grimes, J. B., & Arana, G. W. (1998). Serotonin reuptake antidepressant effects on sexual function in patients with anxiety disorders, *Biol Psychiatry*, 43(12), 904-907.
- Laqueur, T. (1990). Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States. Chicago: Univ. Chicago Press.
- Lavie - Ajayi, M. (2005). Because all real women do: The construction and deconstruction of female orgasmic disorder. *Sexualities, Evolution and Gender*, 7(1), 57–72.

- Lee, S. C. (1999). Marital satisfaction factors for Korean-Americans. *Unpublished doctoral dissertation*, Andrews University.
- Leiblum, S. R. (1999). What every urologist should know about female sexual dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 11, 39-40.
- Levay, A., Weissberg, J., & Blaustein, A. (1976). Concurrent sex therapy and psychoanalytic psychotherapy by separate therapists: effectiveness and implications. *Psychiatry*, 39(4), 355-363.
- Levine, S. B. & Yost, M. (1976). Frequency of sexual dysfunction in a general gynecological clinic: An Epidemiological approach. *Archives of sexual Behavior*, 5, 229-238.
- Levine, S. B. (1997). Some reflections on countertransference: A discussion of Dr. Derek Polonsky's presentation. *Journal of Sex Education and Therapy*, 22, 13-17.
- Lief, H. I. (1980). Comments on current thinking on the orgasm experience. *Medical Aspects Human Sex*, 14, 55-62.
- Locke, H., & Wallace, K. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21, 251-255.
- Loos, V. E., Bridges, C. F., & Critelli, J. W. (1987). Weiner's attribution theory and female orgasmic consistency. *The Journal of Sex research*, 23, 348-361.
- LoPiccolo, J., & LoPiccolo, L. (1978). *Handbook of Sex Therapy*, New York: Plenum Press.
- Lo Piccolo, J., & Stock, W. E. (1986). Treatment of sexual dysfunction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 158-167.

- LoPiccolo, J., & Friedman, J. M. (1988). Broad spectrum treatment of low sexual desire: Integration of cognitive, behavioral and systemic therapy. In S. R. Leiblum & R. C. Rosen (Eds.), *Sexual desire disorders* (pp. 107–144). New York: Guilford Press.
- Lott, B. (1987). *Women's lives: themes and variations in gender learning*. 2nd ed. Pacific Grove, CA: Brooks-Cole.
- Malatesta, V. J., Pollack, R. H., Crotty, T. D., & Peacock, L. J. (1982). Acute alcohol intoxication and female orgasmic response. *The Journal of Sex Research*, 18, 1-17.
- Malkoç, B. (2001). İletişim şekilleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ortadoğu Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Margolese, H. C., & Assalian, P. (1996). Sexual side effects of antidepressants: a review. *Journal Sexual Marital Therapy*, 22 (3), 209-217.
- Markman, H. J., Floyd, F., Stanley, S. M., & Storaasli, R. (1988). The prevention of marital distress: A longitudinal investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 210-217.
- Marshall, D. S. (1971). Sexual behavior on Mangaia. In D. S. Marshall, & R. C. Suggs (Eds.), *Human sexual behavior: variations in the ethnographic spectrum* (pp. 103 – 162). New York: Basic Books.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human Sexual Response*. Toronto; New York: Bantam Books.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. Boston: Little Brown.

- Masters, W. H., & Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (1986). *Masters and Johnson on sex and human loving*. Boston: Little, Brown.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1994). *Human Sexual Behaviour*. İnsanda Cinsel Davranış. (Çev. Ed. Sayın, Ü.). İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı.
- Masters, W. H., Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (1995). *Human sexuality*. Boston: Longman.
- MacCorquodale, P., & DeLamater, J. (1979). Self-image and premarital sexuality. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 327-339.
- McCabe, J., Tanner, A. E., & Heiman, J. (2010). The Impact of Gender Expectations on Meanings of Sex and Sexuality: Results from a Cognitive Interview Study. *Sex Roles*, 62(3-4), 252-263.
- McGovern, K., Stewart, R., & Lopiccolo, J. (1975). Secondary orgasmic dysfunction: I. Analysis and strategies for treatment. *Archives of Sexual Behavior*, 4, 265-275.
- Mead, M.(1949). *Male and Female: A Study of the Sexes Changing World*. New York: Morrow.
- Meadow, R. M. (1982). Factors contributing to the sexual satisfaction of married women: A multiple regression analysis. *Unpublished doctoral dissertation*, Arizona State University.
- Messe, M. R., & Geer, J. H. (1985). Voluntary vaginal musculature contractions as an enhancer of sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, 14, 13-28.
- Meston, C. M., & Gorzalka, B. B. (1992). Psychoactive drugs and human sexual behavior: the role of serotonergic activity. *J Psychoactive Drugs*, 24, 1-40.

- Meston, C. M., Tropnell, P., & Gorzalka, B. B. (1993). Sex and the five factor model of personality. The University of British Columbia, Vancouver, B.C.
- Meston, C. M., Hull, E., Levin, R. J., & Sipski, M. (2004). Disorders of Orgasm in Women. *Journal of Sexual Medicine*, 1, 66-68.
- Meston, C. M., Hull, E., Lewin, R. J., & Sipski, M. (2006). Kadın Orgazmı, Ed. T. F. Lue, R. Basson, R. Rosen ve diğerleri. Seksüel Tıp Erkek ve Kadında Seksüel Fonksiyon Bozuklukları, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Montejo, A. L., Llorca, G., Izquierdo, J. A., & Rico-Villademoros, F. (2001). Incidence of Sexual Dysfunction Associated with Antidepressant Agents: A Prospective Multicenter Study of 1022 Outpatients. Spanish Working Group for The Study of Psychotropic-Related Sexual Dysfunction, *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62(3), 10-21.
- Morokoff, J., & Gilliland, R. (1993). Stress, sexual functioning and marital satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 30, 43-53.
- Muehlenhard, C. L., & Shippee, S. K. (2010). Men's and women's reports of pretending orgasm. *Journal of Sex Research*, 47, 552-567.
- Nairne, K. D. & Hemsley, D. R. (1983). The use of directed masturbation training in the treatment of primary anorgasmia. *British Journal of Clinical Psychology*, 22, 283-294.
- Nelson, A. (1974). Personality attributes of female orgasmic consistency (or, romance makes you frigid.) *Master's thesis*, University of California, Berkeley.
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1983). Dimensions of subjective female orgasmic responsiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 862-873.

- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Emotions during sexual activity: Differences between sexually functional and dysfunctional men and women. *Arch Sex Behav.*, 35(4), 491-499.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitive and Emotional Predictors of Female Sexual Dysfunctions: Preliminary Findings, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 325-342.
- Norris, J., & Feldman, S. S. (1981). Factors related to the psychological impact of rape on the victim. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 562-567.
- O'Connell HE, De Lancey JOL (2005). Clitoral anatomy in nulliparous healthy premenopausal volunteers using enhanced magnetic resonance imaging. *J. Urol.*173:2060-2063.
- Ojomu, F., Thacher, T., & Obadofin, M. (2007). Sexual problems among married Nigerian women. *International Journal of Impotence Research*, 19(3), 310-316.
- Oksuz, E., & Malhan, S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology*, 175(2), 654-658.
- Oliver, M. B., & Hyde, J. S. (1993). Gender differences in sexuality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 29-51.
- Osborn, M., Hawton, K., & Gath, D. (1988). Sexual dysfunction among middle-aged women in the community. *British Medical Journal*, 296, 959-962.
- Oskay, Ü. Y. (2005). Kadınlarda orgazmın kültürel ve psikososyal boyutu, *Androloji Bülteni*, (22), 261-263. 27.04.2012'de http://www.androloji.org.tr/images/file/DID_7_kadin3_22.say%C4%B1.pdf adresinden indirildi.
- O'Sullivan, K. (1979). Observations on vaginismus in Irish women. *Arch Gen Psychiatry*. 36(7), 824-826.

- Ören, N. (1991). Denetim odağı ve kendini kabul arasındaki ilişkiler, *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, Ankara: Akademi Matbaası.
- Örgün, S. K. (2000). Anne baba tutumları ile 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygıları ve atılganlıkları arasındaki ilişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özmen, E. (1999). Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2, 49-53. 20.04.2012'de <http://www.cty.com.tr/files/journals/4/25.pdf> adresinden indirildi.
- Öztürk, Ü. A. (2008). Zonguldak İl Merkezinde kadın nüfusunda cinsel işlev bozukluğu prevalansı, *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Pazak, S. (1997). Predicting sexual satisfaction and marital satisfaction. *Unpublished doctoral dissertation*, United States International University.
- Pehlivan, K. (2004). Kadın Psikiyatrik Hastaların Cinsel Yaşam, Evlilik, Aile Planlaması ve Kontrasepsiyon, Gebelik ve Çocuk Sahibi Olma, AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Riskli Davranışlarının Genel Popülasyonla Karşılaştırmalı Çalışması, *Uzmanlık Tezi*, İstanbul.
- Pernoll, M. L. (2002). Obstetrik ve Jinekoloji El Kitabı. (A. Ayhan, Çev.). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Phares, E. J. (1976). Locus of control in personality, USA: Kansas State University, General Learning Press.
- Pheleps S. & Austin N. (1997). Atılgan kadın. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Phillips, N. A. (2000). Female sexual dysfunction: Evaluation and treatment, *American Family Physician*, 62, 127-136.

- Pişkin, M. (1997). Türk ve İngiliz lise ğrencilerinin benlik saygısı yönünden karşılaştırılması. 3. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Kitabı. Adana: ukurova Üniversitesi Yayınları.
- Plummer, D. (2001), Helping Children to Build Self - Esteem: A Photocopiable Activities Book, London.
- Polat, D. (2006). Evli Bireylerin Evlilik Uyumları, Aldatma Eğilimleri ve atışma Eğilimleri Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 02.06.2012'de <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/3294/> adresinden indirildi.
- Polat, A. (2007). Düzce ilindeki hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Purnine, D. M., & Carey, M. P. (1997). Interpersonal communication and sexual adjustment: The roles of understanding and agreement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1017-1025.
- Rathus, S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398-406.
- Read, S., King, M., & Watson, J. (1997). Sexual dysfunction in primary medical care: Prevalence, characteristics and detection by the general practitioner. *Journal of Public Health Medicine*, 19, 387–391.
- Rehbein-Narvaez, R., Eneđina Garcıa-Vázquez, E., & Madson, L. (2006). The relation between self-esteem and sexual functioning in collegiate women. *The Journal of social psychology*, 146(2), 250-252.

- Reich, W. (1994). *Bedensel Boşalmanın İşlevi*, (çev. B. Onaran), İstanbul: Payel Yayınları.
- Riley, A., & Riley, E. (1978). A controlled study to evaluate directed masturbation of primary orgasmic failure in women. *Br J Psychiatry*; 133, 404-409.
- Rodoplu, G. (1992). *Mastektomi ve Histerektomi Ameliyatı Sonrası Beden Bütünlüğü Bozulmuş Hastaların Beden İmajı Konusunda Hissettiklerinin İncelenmesinde Hemşirenin Rolü*, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Rosen, R. C., Taylor, J. F., Leiblum, S. R., & Bachmann, G. A. (1993). Prevalence of sexual dysfunction in women: Results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecologic clinic. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 19(3), 171-188.
- Rosen, R. C. (2000). Prevalans and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep.* 2, 189-95.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et al., (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function, *J Sex Marital Ther*, 26(2),191-208. 07.05.2012'de <http://www.fsfi-questionnaire.com/Published%20Format.pdf> adresinden indirildi.
- Ruff, G. A., & Barrios, B. A. (1986). Realistic assessment of body image. *Behavioral Assessment*, 8, 237-252.
- Rust, J., & Golombok, S. (1986). The GRISS: A psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav*, 15(2), 157-65.

- Rust, J., Bennun, I., Crowe, M., & Golombok, S. (1990). The GRIMS. A psychometric instrument for the assessment of marital discord. *Journal of Family Therapy*, 12, 45-57.
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2007). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins and Wolter Kluwer Health.
- Samelson, D. A. & Hannon, R. (1999). Sexual desire in couples living with chronic medical conditions. *Family Journal*, 7(1), 29-39.
- Sanford, L. T. & Donovan, M. E. (1999). Kadınlar ve Benlik Saygısı. (Çev. S. Kunt), Ankara: HBY Yayınları.
- Schenk, J., & Pfrang, H. (1983). Rausche A: Personality traits versus the quality of the marital relationship as the determinant of marital sexuality. *Arch Sex Behav*, 12(1), 31-42.
- Segraves R. T. (1986). Implications of the Behavioral Sex Therapies for Psychoanalytic Theory and Practice: Intrapsychic Sequelae of Symptom Removal in the patient and spouse, *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 14, 485-493.
- Segraves R. T., & Segraves K. B. (1991). Diagnosis of Female Arousal Disorder, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 6(1), 9-13.
- Shen, W. W., & Hsu, J. H. (1995). Female sexual side effects associated with selective serotonin seuptake inhibitors: a descriptive clinical study of 33 patients. *Int J Psychiatry Med*, 25, 239-248.
- Sherwin, B. B. (1985). Changes in sexual behavior as a function of plasma sex steroid levels in post-menopausal women. *Maturitas*, 7, 225-233.

- Sherwin, B. B., & Gelfand, M. M. (1987). The role of androgen in the maintenance of sexual functioning in oophorectomized women. *Psychosomatic Medicine*, 49, 397-409.
- Sidi, H., Puteh, S. E., Abdullah, N., & Midin, M. (2007). The Prevalence of Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors That May Impair sexual Function in Malaysian Women, *The Journal of Sexual Medicine*, 4(2), 311-321.
- Sillars, A. L., Pike, G. R., Jones, T. S., & Murphy, M. A. (1984). Communication and understanding in marriage. *Human Communication Research*, 10, 317-350.
- Silverstein, J. L. (1989). Origins of psychogenic vaginismus. *Psychother Psychosom*, 52, 197-204.
- Sipski, M. L., Alexander, C. J. & Rosen, R. C. (1995). Orgasm in women with spinal cord injuries: a laboratory-based assessment. *Arch. Phys. Med. Rehabil*, 76, 1097–1102.
- Sivribaşkara, S. (2003). Özsaygının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Skaalvik, E. M. & Hagtvet, K. A. (1990), Academic achievement and self-concept: an analysis of causal predominance in a developmental perspective, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 292-307.
- Snell, W. E. Jr., & Papini, D. R. (1989). The sexuality scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual depression, and sexual pre-occupation. *The Journal of Sex Research*, 26(2), 256-263.

- Soykan, A. (2004). The Reliability And Validity Of Arizona Sexual Experiences Scale In Turkish ESRD Patients Undergoing Hemodialysis, *International Journal of Impotence Research*, 16(6), 531-534.
- Soylu, A. (2004). Kadın Cinsel Fonksiyon Bozukluğunda Tanı. *Androloji Bülteni*, 17.
- Steele, T. E., & Howell, E. F. (1986). Cyproheptadine for imipra-mine-induced anorgasmia. *J Clin Psychopharmacol*, 6, 326-327.
- Stenberg, A., Heimer, G., & Ulmsten, U. (1995). The prevalence of urogenital symptoms in postmenopausal women. *Maturitas*, 22, 17-20.
- Stenberg, A., Heimer, G., Holmberg, L., & Ulmsten, U. (1999). Prevalence of postmenopausal symptoms in two age groups of elderly women in relation to oestrogen replacement therapy. *Maturitas*, 33(3), 229-37.
- Stiver, I. P. (1984). The meanings of "dependency" in female-male relationships. *Work in Progress*, No. 83-07. Wellesley, MA: Stone Center Working Papers Series.
- Surrey, J. L. (1983). The relational self in women: clinical implications. *Work in Progress*, No. 82-02. Wellesley, MA: Stone Center Working Paper Series.
- Şahin, D. (2001). Vajinismusun psikososyal nedenleri. Sık görülen iki cinsel işlev bozukluğu: Vajinismus ve Erken Boşalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler. 1. baskı, D. Şahin, A. Kayır (Ed), İstanbul: Roche yayınları.
- Şahin, D. (2006). Cinsel Disfonksiyonun Değerlendirilmesi, VIII. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı, 13-17 Eylül, Antalya.
- Şahin, D., & Ertekin, E. (2009). Fiziksel Hastalıklar ve Cinsel İşlev Bozukluğu, *Klinik Gelişim*, 22(4), 75-79. 07.05.2012'de [http://timucinoral.com/PDF/Manik-Depresiften %20İki%20Uclu%20Bozukluga.pdf#page=81](http://timucinoral.com/PDF/Manik-Depresiften%20İki%20Uclu%20Bozukluga.pdf#page=81) adresinden indirildi.

- Şener, G. (2007). Reklamda Cinsel Çekiciliklerin İletişim Etkisi İle Ahlakı Değerlendirmesine Yönelik Tutum Araştırması, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- 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*, İstanbul.
- Tashbulatova, D. (2007). İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etki Eden Faktörler, *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana. 20.05.2012'de cu.mitosweb.com/browse/5819/6549.pdf adresinden indirildi.
- Tataker T. (2003). Ergenlerin Atılganlık Düzeyi İle Ruhsal Sorunları Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Dokuz Eylül Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Terman, L. M. (1951). Correlates of orgasm adequacy in a group of 556 wives. *Journal of Psychology*, 32, 115-172.
- Toorzani, Z. M., Zahraei, R. H., Ehsanpour, S., Nasiri, M., Shahidi, S., & Soleimani, B. (2010). A study on the relationship of sexual satisfaction and common contraceptive methods employed by the couples. Performing your original search, abdo 2004 sex, in PMC will retrieve 15 records, *Iran J Nurs Midwifery Res*, 15(3), 115-119. 12.02.2012'de http://www.researchgate.net/publication/51143958_A_study_on_the_relationship_of_sexual_satisfaction_and_common_contraceptive_methods_employed_by_the_couples adresinden indirildi.

- Topbaşı, G. (1996). Migrenli Hastaların Ağrı Algıları, Anksiyete ve Beden İmajı Doyum Düzeylerinin Hemşirelik Bakım Planına Rehber Olacak Şekilde Değerlendirilmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tsai, M., Feldman - Summers, S., & Edgar, M. (1979). Childhood molestation: Variables related to differential impacts on psychosexual functioning in adult women. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 407-417
- Tuğrul, C., Öztan, N., & Kabakçı, E. (1993). Golombok - Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 83-88.
- Tuğrul, C., & Kabakçı, E. (1997). Vaginismus and its correlates. *Sexual and Marital Therapy*. 12(1), 23-34.
- Tuğrul, C. (1999). "insel İşlev Bozukluklarının Psikolojik Nedenleri, *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*, 2, 29-33.
- Turhan, R. (2003). Temel eğitimde atılganlık eğitimi. *Empati Dergisi*, 3(11), 1-10.
- Tutarel Kışlak, Ş.(1999). Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P Dergisi*. 7(1), 50-57.
- Uçman, P. (1982). Cinsel sorunların tedavisinde yeni yaklaşımlar. *Psikoloji Dergisi*, 3-7, 14-15.
- Uddenberg, N. (1974). Psychological aspects of sexual inadequacy in women. *Journal of Psychosomatic Research*, 18(1), 33-47.
- Uğurlu, U. (1994). Yetiştirme yurdunda yaşayan ergenler ile ailesiyle birlikte yaşayan ergenlerin özsaygı ile atılganlık düzeyleri açısından karşılaştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

- Uşaklı, H. (2006). Drama temelli grup rehberliğinin ilköğretim 5.sınıf öğrencilerinin arkadaşlık ilişkileri, atılganlık düzeyi ve benlik saygısına etkisi. *Yayınlanmamış doktora tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Uzun, D. (2002). Resmi ve özel okulöncesi eğitim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin özsaygı ve denetim odağı arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Vedi, F. (1999). Şizofrenlerde Cinsel Yaşam ve Kontrasepsiyon Özellikleri. *Uzmanlık tezi*. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Velioğlu, P., Pektekin, Ç., & Şanlı, T. (1991). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:497. Eskişehir. 20.06.2012'de <https://www.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1208/unite01.pdf> adresinden indirildi.
- Volpe, E., & Wertheimer, J. (2004). Exploring Sexuality Attitudes and Knowledge in Nursing: An Education Program. Florida.
- Volsky, J. FA. (1998). Intimacy, marital satisfaction and sexuality in mature couples. *Unpublished master's thesis*, Concordia University, Montreal, Quebec, Canada.
- Voltan, N. (1980). Rathus Atılganlık Envanteri geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*. (10), 23-25.
- Wagner, G. (2006). Seksüel Tıbbın Etik, Sosyo-Kültürel ve Eğitsel Yönleri. Seksüel Tıp Erkeklerde ve Kadınlarda Seksüel Fonksiyon Bozuklukları, 1. Baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık, 119-13.

- Wakefield, J. C. (1987). The semantics of success: Do masturbation exercises lead to partner orgasm?, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 13(1), 3-14.
- Walen, S. R. (1980). Cognitive factors in sexual behavior. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 6(2), 87-101.
- Walker, E. A., Gelfand, A., Katon, M. J., Doss, M. P., Von Korff, M., Bernstein, D., et al. (1999). Adult health status of women HMO members with histories of childhood abuse and neglect. *American Journal of Medicine*, 107, 332–339.
- Waterman, C. K., & Chiauuzzi, E. J. (1982). The role of orgasm in male and female sexual enjoyment. *Journal of Sex Research*, 18, 146–159.
- Whipple, B., Ogden, G., & Komisaruk, B. R. (1992). Physiological correlates of imageryinduced orgasm in women. *Archives of Sexual Behavior*, 21, 121-133.
- Weisberg, R., Brown, T., Wincze, J. P., & Barlow, D. H. (2001). Causal attributions and male sexual arousal: The impact of attributions for a bogus erectile difficulty on sexual arousal, cognitions and affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110,324–334.
- Wellisch, D. K., Jamison, K. R., & Pasnau, R. O. (1978). Psychosocial aspects of mastectomy: II. The man's perspective. *Am J Psychiatr*, 135, 543-546.
- Wells, L. E., & Marwell, G. (1976). Self - esteem: Its conceptualization and measurement. Beverly Hills, CA: Sage.
- Wenninger, K., & Heiman, J. R. (1998). Relating body image to psychological and sexual functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 543–562.

- Whipple, B., Ogden, G. & Komisaruk, B. R. (1992). Physiological correlates of imagery induced orgasm in women. *Archives of Sexual Behavior*, 21, 121-133.
- Wilsnack, S. C. (1984). Drinking, sexuality, and sexual dysfunction in women. İçinde S. C. Wilsnack, & L. J. Beckman (Eds.), *Alcohol problems in women* (pp. 189-227). New York: Guilford Press.
- Yaşar, H., Özkan, L., & Tepeler, A. (2010). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarına Güncel Yaklaşım, *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 238-239. 15.04.2012'de http://www.clinexpinvest.org/dergiler/1/2010_0001_0003/0165/20.pdf adresinden indirildi.
- Yetkin, N., & İncesu, C. (1999). Cinsel İşlev Bozukluklarında Etiyoloji ve Ayırıcı Tanı Sayısı Önsözü, *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi 2*, N. Yetkin, C. İncesu (Ed), s.1.
- Yüksel, N. (2006). *Ruhsal Hastalıklar*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

EKLER

EK:1

Aydınlatılmış Onam Formu

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Kliniği'nde Psikolog Sibel Dinç tarafından hazırlanan; “orgazm olmayan kadınlar ile orgazm olan kadınların, atılganlık düzeyleri, beden imajı, benlik saygısı ve evlilik uyumları” açısından ne tür farklılıklar gösterdiklerini araştıran çalışma ile ilgili olarak bilgilendirildim.

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmada bana sorulan sorulara yanıt vermek zorunda olmadığımı; bu araştırmaya katılıp katılmamamın tedavimle ilgili bir kazanç ya da kayıp getirmeyeceğini; istersem ismimi belirtmeyeceğimi, ismimi bildirsem dahi ismimin ve kimliğimin saklı tutulacağını biliyorum. Benden alınan bilgiler ismimi ve kimliğimi açığa vurmeyecek biçimde bilimsel yayınlarda kullanılabilir.

Adı Soyadı:

Çalışma No:

Telefon No:

Tarih:

İmza :

EK:2

SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

1- No:

2- Doğum Tarihi:

3- Medeni Hali: 1 Evli 2 Bekar 3 Dul 4 Boşanmış-Ayrı 5 Birlikte yaşıyor
6 Evli değil, birlikte oturmuyorlar, düzenli ilişkisi var.

4- Evli veya birlikte yaşıyor ise yılı:

5- Evlenme biçiminizi tanımlayabilir misiniz?

.....

.....

6- Çocuk: 1 Var 2 Yok

7-Varsa Çocuk Sayısı:

8- Eğitim Düzeyi: 1 Okuryazar Değil 2 İlk 3 Orta 4 Lise 5 Yüksekokul 6 Master / Doktora

9- Mesleği: 1 Mesleği Yok 2 Esnaf-Zanaatkar 3 Çiftçi 4 İşçi 5 Öğrenci
6 Eğitim Öğretimle Kazanılmış Meslek.....

10- Çalışma Durumu: 1 Çalışıyor 2 Çalışmıyor 3 Emekli

11- Aile Yapısı: 1 Çekirdek 2 Geniş 3 Parçalanmış

12- Anne ile ilişki: Anneniz nasıl bir insandır? (Annenizin kişilik özellikleri ile ilgili neler söyleyebilirsiniz?)

.....

13- Annenizle ne kadar yakınsınız?

1 Çok yakın 2 Oldukça yakın 3 Ne yakın ne uzak 4 Uzak 5 Çok uzak

14- Baba ile ilişki: Babanız nasıl bir insandır? (Babanızın kişilik özellikleri ile ilgili neler söyleyebilirsiniz?)

.....

15- Babanızla ne kadar yakınsınız?

1 Çok yakın 2 Oldukça yakın 3 Ne yakın ne uzak 4 Uzak 5 Çok uzak

16- Gelir Düzeyi: Kişi başı aylık geliriniz?.....

17- Doğum Yeri: 1 Büyük şehir 2 Şehir 3 Kasaba 4 Köy

18- Doğduğu Bölge:.....

19- Göç Var mı? : 1 Var 2 Yok

- 20- Hastalık Öyküsü: 1 Yok 2 Kalp-Damar 3 Solunum 4 Mide-barsak / sindirim
5 Üreme / idrar yolları 6 Nörolojik 7 Hareket / İskelet
8 Hormon-Metabolizma 9 Bağışıklık 10 Psikiyatrik
- 21- Hastalık Varsa:.....
- 22- Sürekli Tedavi Amaçlı İlaç Kullanımı: 1 Var 2 Yok
- 23- Varsa İlaç Adı:.....
- 24- Alkol Madde Kullanımı: 1 Yok 2 Sadece Alkol 3 Sadece Madde 4 Alkol+Madde
- 25- Alkol Kullanımı Varsa Düzeyi: 1 Sosyal İçicilik 2 Kötüye Kullanım 3 Bağımlılık
- 26- Madde Kullanımı Varsa Düzeyi: 1 Kötüye Kullanım 2 Bağımlılık
- 27- Sigara Kullanımı: 1 Var 2 Yok
- 28- Varsa Miktarı:.....
- 29- Dini inançlar: Dine bağlılık dereceniz? (Ne kadar dindarsınız?)
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 30- Dini kuralları ne kadar önemsiyorsunuz?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 31- Dini kurallara ne kadar uyduğunuzu söyleyebilirsiniz?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 32- Cinsel Bilgi Düzeyi: 1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 33- Mastürbasyon yaptınız mı? 1 Evet 2 Hayır
- 34- Evet ise Başlangıç Yaşı:.....
- 35- Evet ise Halihazırdaki Sıklığı:.....
- 36- Evet ise Başlangıçtaki Sıklığı:.....
- 37- Mastürbasyon Sonrası Nasıl Hissederdiniz (İlk Başlanıldığı Zamanlarda)
1 İyi, Rahatlamış 2 Suçlu
- 38- Mastürbasyon Sonrası Nasıl Hissedersiniz?: (Halen)
1 İyi, Rahatlamış 2 Suçlu
- 39- Geleneksel kadın rolü: Evdeki iş bölümü nasıldır?
1 Her işi ben yaparım 2 Eşim yardımcı olur 3 Eşim asla yardımcı değil
4 Her işi eşim yapar
- 40- Sevişmeyi başlatma oranınız nedir?
1 % 0 2 % 25 3 % 50 4 % 75 5 % 100

- 41- Sevişirken aktif olma düzeyiniz nedir?
1 % 0 2 % 25 3 % 50 4 % 75 5 % 100
- 42- Cinsel isteklerinizi ne kadar söyleyebiliyorsunuz?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 43- Rahatsızlıklarınızı ne kadar söyleyebiliyorsunuz?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 44- Sevişme sırasında sizi rahatsız eden, yapmak istemediğiniz şeyler var mı?
1. Var 2. Yok
- 45- Varsa nedir?.....
- 46- Cinsel korkularınız var mı?
1. Var 2. Yok
- 47- Varsa nedir?.....
- 48- Cinsellikle ilgili suçluluk duygularınız?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 49- İlk Cinsel Birleşme Yaşı:.....
- 50- İlk Cinsel İlişkideki Partner:
1 Eş 2 Sevgili 3 Nişanlı 4 Paralı İlişki Dışarıda
5 Paralı İlişki Genelevde 6 Parasız Tesadüfi 7 Hayvan
- 51- İlk Cinsel İlişki Biçimi:
1 Koitus 2 Sevişme 3 Diğer
- 52- İlk Cinsel Deneyiminiz Sırasında Bir Sorununuz Oldu Mu?
1 Olmadı 2 Ereksiyon Problemi 3 Erken Boşalma 4 Geç Boşalma
5 Uyarılma Problemi 6 Ağrı 7 Kasılma 8 Orgazm Olamama
- 53- Evlilik İlişkisinde Uyum (Hastanın Değerlendirmesi):
1 Çok iyi 2 Oldukça iyi 3 Ne iyi ne kötü 4 Kötü 5 Çok kötü
- 54- Eşin Cinsel Olarak Algılanma Biçimi:
1 Çok çekici 2 Oldukça çekici 3 Ne çekici ne itici 4 İtici 5 Çok itici
- 55- Eş Doğum Tarihi:.....
- 56- Eşinizin Cinsel Bir Sorunu Var Mı? 1 Var 2 Yok
- 57-Varsa Nedir?:.....
- 58- Eşinizi Hiç Aldattınız Mı? 1 Evet 2 Hayır
- 59- Eşinizi Halen Aldatıyor Musunuz? 1 Evet 2 Hayır
- 60- Eşiniz Dışında Sürekli Bir Partneriniz Var Mı? 1 Var 2 Yok
- 61- Pornografik Materyal Kullanır Mısınız? 1 Evet 2 Hayır

- 62- Evet ise Nedir?
- 63- Cinsel Yöneliminiz Nedir? 1 Heteroseksüel 2 Eşcinsel 3 Biseksüel 4 Bilmiyor
- 64- Cinsel Sorununuz Var mı? 1 Var 2 Yok
- 65- Varsa Nedir?.....
- 66- Cinsel Sorunun Süresi:.....
- 67- Cinsel Sorunun Ortaya Çıktığı Durum:
1 Yalnız Eşle İlişki Sırasında 2 Eş + Masturbasyon 3 Yalnız Masturbasyon
Sırasında 4 Yalnız Ekstramarital İlişkide 5 Tüm Durumlarda
- 68- Sorunun Sıklığı: 1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 69- Cinsel İlişki Sıklığınız (Eş yada Sürekli Partnerle):
- 70- Ek İlişkiler Varsa Toplam:
- 71- Kendinizi fiziksel özellikleriniz açısından nasıl değerlendirirsiniz?
1 Çok güzel 2 Oldukça güzel 3 Ne güzel ne çirkin 4 Çirkin 5 Çok çirkin
- 72- Kendinizi cinsel çekicilik açısından nasıl değerlendirirsiniz?
1 Çok çekici 2 Oldukça çekici 3 Ne çekici ne itici 4 İtici 5 Çok itici
- 73- Sevişirken kontrolü yitirmekten (davranışların açısından) korkar mısınız?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 74- Duygularınız üzerinde denetimi kaybetmekten korkar mısınız?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 75- Bağımsızlık – Bireysellik: Ailenize ne kadar mesafede oturuyorsunuz?
1 Çok yakın 2 Oldukça yakın 3 Ne yakın ne uzak 4 Uzak 5 Çok uzak
- 76- Akşam yemekleri nerede yeniyor?.....
- 77- Ailenizle veya eşinizin ailesi ile günlük yaşam içinde ne kadar iç içesiniz?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 78- Ailenize veya eşinizin ailesine günlük olaylarda danışma ihtiyacınız olur mu?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 79- Ailenize veya eşinizin ailesine önemli olaylarda danışma ihtiyacınız olur mu?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 80- Önemli kararlarda ailenizin (sizin veya eşinizin) onayını alma ihtiyacınız olur mu?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 81- Eşinize günlük olaylarda danışma ihtiyacınız olur mu?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç

- 82- Eşinize önemli olaylarda danışma ihtiyacınız olur mu?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 83- Önemli kararlarda eşinizin onayını alma ihtiyacınız olur mu?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 84- Edilgenlik-Çekingenlik: Ne kadar çekingen bir insansınız?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 85- Ne kadar girişken bir insansınız?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 86- Eşinizi ne kadar seviyorsunuz?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 87- Eşinize ne kadar yakınlık hissediyorsunuz?
1 Çok fazla 2 Oldukça 3 Ne çok ne az 4 Biraz 5 Hiç
- 88- Cinselliği nasıl algılıyorsunuz?
1 Sıcak 2 Zevkli 3 Mutluluk verici 4 Soğuk 5 İtici

EK:3

**ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ)
(KADIN FORMU)**

Lütfen her madde için BUGÜN de dâhil olmak üzere GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyiniz.

1. Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()
Oldukça istekli Çok istekli Biraz istekli Biraz isteksiz Çok isteksiz Tamamen isteksiz

2. Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz)?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()
Oldukça istekli Çok istekli Biraz istekli Biraz isteksiz Çok isteksiz Tamamen isteksiz

3. Cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()
Oldukça istekli Çok istekli Biraz istekli Biraz isteksiz Çok isteksiz Tamamen isteksiz

4. Ne kadar kolay orgazm olursunuz?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()
Oldukça istekli Çok istekli Biraz istekli Biraz isteksiz Çok isteksiz Tamamen isteksiz

5. Orgazmınız tatmin edici midir?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()
Oldukça istekli Çok istekli Biraz istekli Biraz isteksiz Çok isteksiz Tamamen isteksiz

EK:4**Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği**

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 önünde bulundurarak soruları cevaplamanızdır. Cevaplndırırken;

1. Her soruyu dikkatle okuyunuz.
2. Soruları durumun son zamanlarda ne kadar sıklıkla ortaya çıktığını düşünerek cevaplayınız.
3. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkla ortaya çıktığına karar verdikten sonra ilgili sorunun size uyan seçeneğini “X” işareti koyarak belirtiniz.
4. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplndırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan sadece kendi görüşlerinizi belirtiniz. **Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır.**

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?					
2	Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığını sorar mısınız?					
3	Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (Adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)					
4	Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?					
5	Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye (öpme, okşama vb.) ayırdığınız zaman yeterli mi?					
6	Kendi cinsel organınızın eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?					
7	Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?					
8	Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?					
9	Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?					
10	Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr buluyor musunuz?					
11	Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?					

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
12	Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz?					
13	Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?					
14	Sizin için doyuma (orgazm) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?					
15	Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?					
16	Esinize cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?					
17	Esinizin 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					
20	Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?					
21	Ön sevişme sırasında esiniz klitorisinizi uyardığında doyuma (orgazma) 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, esinizin 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:5**COOPERSMİTH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ**

Aşağıda insanların kendileri ile ilgili bazı duygularını açıklayan ifadeler yer almaktadır. Size uygun olan ya da olmayan ifadenin karşısındaki “benim gibi” ya da “benim gibi değil” sütununa tercihinizi (X) işareti ile belirtiniz.

		Benim Gibi	Benim Gibi Değil
1	Çevremde olup bitenlerden genelde rahatsız olmam	()	()
2	Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir	()	()
3	Eğer elimde olsaydı kendimdeki pek çok şeyi değiştirmek isterdim	()	()
4	Karar vermede fazla zorluk çekmem	()	()
5	İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar	()	()
6	Evde kolayca moralim bozulur	()	()
7	Yeni şeylere kolay alışamam	()	()
8	Yaşıtlarım arasında sevilen biriyim	()	()
9	Ailem genellikle duygularıma önem verir	()	()
10	Başkalarının söylediklerini kolayca kabul ederim	()	()
11	Ailem benden çok şey bekler	()	()
12	Benim yerimde olmak oldukça zordur	()	()
13	Hayatımın karma karışık olduğuna inanıyorum	()	()
14	Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul eder	()	()
15	Kendimi yetersiz buluyorum	()	()
16	Sık sık evden kaçmayı düşünüyorum	()	()
17	Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam	()	()
18	Başkaları kadar güzel/yakışıklı değilim	()	()
19	Söylenecek sözüm varsa onu söylemekten çekinmem	()	()
20	Ailem benim duygularımı anlar	()	()
21	Çok sevilen bir kimse değilim	()	()
22	Genellikle ailemin beni dışladığını düşünüyorum	()	()
23	Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar	()	()
24	Sık sık keşke başka biri olsam diye düşünürüm	()	()
25	Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum	()	()

EK:6

BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda belirtilen vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin karşısındaki seçeneğe “X” işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı objektif olarak değerlendiriniz.

		Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1.	Saçlarım	()	()	()	()	()
2.	Yüzümün rengi	()	()	()	()	()
3.	İştahım	()	()	()	()	()
4.	Ellerim	()	()	()	()	()
5.	Vücudumdaki kıl dağılımı	()	()	()	()	()
6.	Burnum	()	()	()	()	()
7.	Fiziksel görünümüm	()	()	()	()	()
8.	İdrar-dışkı düzenim	()	()	()	()	()
9.	Kas kuvvetim	()	()	()	()	()
10.	Belim	()	()	()	()	()
11.	Enerji düzeyim	()	()	()	()	()
12.	Sırtım	()	()	()	()	()
13.	Kulaklarım	()	()	()	()	()
14.	Başım	()	()	()	()	()
15.	Çenem	()	()	()	()	()
16.	Vücut yapım	()	()	()	()	()
17.	Profilim	()	()	()	()	()
18.	Boyum	()	()	()	()	()
19.	Duyularımın keskinliği	()	()	()	()	()
20.	Ağrıya dayanıklılığım	()	()	()	()	()

		Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
21.	Omuzlarımın genişliği	()	()	()	()	()
22.	Kollarım	()	()	()	()	()
23.	Göğüslerim	()	()	()	()	()
24.	Gözlerimin şekli	()	()	()	()	()
25.	Sindirim sistemi	()	()	()	()	()
26.	Kalçalarım	()	()	()	()	()
27.	Hastalığa direncim	()	()	()	()	()
28.	Bacaklarım	()	()	()	()	()
29.	Dişlerimin şekli	()	()	()	()	()
30.	Cinsel gücüm	()	()	()	()	()
31.	Ayaklarım	()	()	()	()	()
32.	Uyku düzenim	()	()	()	()	()
33.	Sesim	()	()	()	()	()
34.	Sağlığım	()	()	()	()	()
35.	Cinsel faaliyetlerim	()	()	()	()	()
36.	Dizlerim	()	()	()	()	()
37.	Vücudumun duruş şekli	()	()	()	()	()
38.	Yüzümün şekli	()	()	()	()	()
39.	Kilom	()	()	()	()	()
40.	Cinsel organlarım	()	()	()	()	()

EK:7

RATHUS ATILGANLIK ENVANTERİ

Aşağıda size 30 maddelik bir envanter sunulmuştur. Her maddeyi dikkatlice okuyunuz, size uygunluk derecesine göre ilgili parantezin içine “X” işareti koyarak cevaplandırınız.

ÖRNEK: İnsanlarla kavga etmekten hoşlanırım. Eğer bu madde size çok iyi uyuyor, sizi çok iyi anlatıyorsa **ÇOK İYİ UYUYOR**; oldukça iyi anlatıyor, uyuyorsa **OLDUKÇA UYUYOR**; biraz uyuyor, size biraz anlatıyorsa **BİRAZ UYUYOR**; cevabını işaretleyiniz. Eğer madde size pek uymuyor, pek anlatamıyorsa **PEK UYMUYOR**; oldukça uymuyor, oldukça anlatmıyorsa **FAZLA UYMUYOR**; size hiç uymuyorsa, sizi hiç anlatamıyorsa **HİÇ UYMUYOR** cevabını işaretleyiniz.

Maddeleri olması gerektiği gibi değil, kendiniz nasıl davranıyorsanız o şekilde değerlendirmeyi unutmayınız.

- 1) Bence insanların çoğu benden daha atılgan ve saldırgandır.
- 2) Sıkılganlığım yüzünden karşıt cinse herhangi bir önerimde bulunamıyor ya da onların önerilerini kabul edemiyorum.
- 3) Bir lokantada isteğime göre hazırlanmamış bir yemek gelince garsona şikâyetle bulunurum.
- 4) Başkalarının beni kıldıklarını fark ettiğim halde onları incitmemeğe dikkat ederim.
- 5) İstemediğim bir malı almam için ısrar edilirse “HAYIR” demekte zorluk çekerim.
- 6) Benden bir şey yapmam istendiğinde nedenini öğrenmekte ısrar ederim.
- 7) İnsanı geliştirici ve sert tartışmalara katılmak istediğim zamanlar olur.
- 8) Senin durumundaki herkes gibi ben de yükselmek için çabalarım.
- 9) Doğrusunu isterseniz insanlar beni kullanır.
- 10) Yeni tanıştığım insanlarla ya da yabancılarla rahatlıkla konuşurum.
- 11) Karşıt cinsten çekici birine ne söyleyeceğimi çoğu kez bilmem.
- 12) Resmi telefon konuşmaları yapmaktan çekinirim.
- 13) Bir işe mektup yazarak başvurmayı yüz yüze görüşmeğe tercih ederim.
- 14) Satın aldığım şeyleri geri vermekten sıkılırım.
- 15) Beni rahatsız eden saygıdeğer bir yakınım, rahatsızlığımı ifade etmek yerine duygularımı ondan saklamayı yeğlerim.
- 16) Aptalca görünürüm korkusuyla soru sormaktan çekinirim.
- 17) Bir tartışma sırasında kızdığım, hırslandığım belli olacak diye korkarım.
- 18) Tanınmış ve saygı duyulan bir kimsenin yanlış bir şey söylediğini duyduğumda, dinleyenlere kendi görüşümü de duyurmaya çalışırım.
- 19) Satıcılarla pazarlık yapmaktan kaçınırım.
- 20) Önemli ve değerli iş yaptığımda başkalarının bunu öğrenmesinde sakınca görmem.
- 21) Duygularımı ifade ederken açık ve samimiyimdir.
- 22) Biri benim hakkımda yanlış ve kötü şeyler söylerse, hemen o kişiyle konuşurum.
- 23) Çoğunlukla hayır demekte güçlük çekerim.
- 24) Duygularımı anında açığa çıkarmaktansa biriktirmeyi yeğlerim.
- 25) Kötü bir hizmetten şikâyetçi olurum.
- 26) Övüldüğümde bazen ne diyeceğimi bilemem.
- 27) Tiyatro, konferans gibi topluluklarda iki kişi yüksek sesle konuşursa, onlara susmalarını ya da konuşmalarına başka yerde devam etmelerini söylerim.
- 28) Kuyrukta öne geçen birine yaptığının yanlış olduğunu söylerim.
- 29) Fikrimi ifade etmekte zorluk çekerim.
- 30) Hiçbir şey söyleyemediğimiz zamanlar olur.

RATHUS ATILGANLIK ENVANTERİNİN CEVAP KÂĞIDI

	Çok İyi Uyuyor	Oldukça Uyuyor	Biraz Uyuyor	Pek uyumuyor	Fazla Uymuyor	Hiç Uymuyor
1.	()	()	()	()	()	()
2.	()	()	()	()	()	()
3.	()	()	()	()	()	()
4.	()	()	()	()	()	()
5.	()	()	()	()	()	()
6.	()	()	()	()	()	()
7.	()	()	()	()	()	()
8.	()	()	()	()	()	()
9.	()	()	()	()	()	()
10.	()	()	()	()	()	()
11.	()	()	()	()	()	()
12.	()	()	()	()	()	()
13.	()	()	()	()	()	()
14.	()	()	()	()	()	()
15.	()	()	()	()	()	()
16.	()	()	()	()	()	()
17.	()	()	()	()	()	()
18.	()	()	()	()	()	()
19.	()	()	()	()	()	()
20.	()	()	()	()	()	()
21.	()	()	()	()	()	()
22.	()	()	()	()	()	()
23.	()	()	()	()	()	()
24.	()	()	()	()	()	()
25.	()	()	()	()	()	()
26.	()	()	()	()	()	()
27.	()	()	()	()	()	()
28.	()	()	()	()	()	()
29.	()	()	()	()	()	()
30.	()	()	()	()	()	()

EK:8**EUÖ**

Aşağıda eşlerin evlilik ilişkileri ile ilgili olarak 15 madde bulunmaktadır. Her maddeyi dikkatlice okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız. İçten ve doğru verdiğiniz yanıtlar için teşekkür ederiz.

1) Ölçeğin birinci maddesinde, **evlendiğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığına inandığınız noktayı daire içine alınız.** Ortadaki “mutlu” sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinde çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelendirilmiş bulunmaktadır.

* * * * *

Çok Mutsuz**Mutlu****Çok Mutlu**

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi belirtiniz. Yukarıdaki ilk maddeyi atlamayınız.

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

Lütfen aşağıdaki maddelerde evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle;

- Erkeğin susması ile Kadının susması ile
 Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır.

11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- Hepsini Bazılarını Çok azını Hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- Dışarıda bir şeyler yapmayı Evde oturmayı

Eşinizle genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- Dışarıda bir şeyler yapmayı Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- Sık sık Arada sırada Çok seyrek Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz;

- Aynı kişiyle evlenirdiniz Farklı kişiyle evlenirdiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- Hemen hemen hiçbir zaman Nadiren Çoğu konularda
 Her konuda

EK: 9 Klinik Araştırma İzin Belgesi



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
ÜROLOJİ ANABİLİM DALI



Sayı : B.30.2.İST.0.30.10.14/518
Konu :

İstanbul 03./10./2011

CERRAHI TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalımız Androloji Bilim Dalında görevli Psikolog Sibel Dinç'in Orgazm olamayan kadınlar ile orgazm olabilen kadınların atılganlık düzeyleri, benlik saygıları, beden algıları ve evlilik uyumları açısından karşılaştırılması konulu tez çalışması ile ilgili olarak klinik 50 vakaya gerekli anketlerin doldurulması ve görüşmelerin yapılması üzere çalışması tarafımızdan uygun görülmüştür.

Durumu ve gereğini bilgilerinize arz ederim.

Üroloji Anabilim Dalı Başkanı

Prof.Dr.N.Ahmet Erözenci



Talia SAHİN
İmzalar Rasdiçil Olunur
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Başhekimliği

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Prof.Dr.N.Ahmet ERÖZENCİ
Üroloji Uzmanı
Dip.No: 2026 Dip.Tes.No: 32205

ÖZGEÇMİŞ

29 Mart 1979, İstanbul doğumlu olan Sibel Dinç, lise öğrenimini tamamladıktan sonra 1997 yılında, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Geropsikiyatri Bilim Dalı'nda memur kadrosu ve ünvanıyla göreve başladı.

Memuriyeti sırasında İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü'nü kazanan Dinç, 2003 yılında mezun oldu. 2005 yılında görevde yükselme ve terfi sınavını ikincilikle kazanan Dinç, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Polikliniği'nde psikolog kadro ve ünvanıyla göreve başladı.

Dinç, cinsel fonksiyon bozuklukları ve anksiyete bozuklukları alanlarında yetişkinlerle çalışmayı tercih etmiş olup Bilişsel-Davranışçı Terapi, Dinamik Terapi ve Varoluşçu Terapi tekniklerini kullanarak motivasyonel görüşmeler yapmaktadır.

Psikiyatrist, Jinekolog ve Ürolog öğretim üyelerinden oluşan bir ekibin parçası olan Dinç, 2005 yılından beri Üroloji Anabilim Dalı'ndaki görevine devam etmektedir.