

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**CİNSEL TUTUMLARIN EVLİLİK UYUMUNA VE CİNSEL
İŞLEV BOZUKLUKLARINA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Ebru SOYDAŞ

İSTANBUL, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**CİNSEL TUTUMLARIN EVLİLİK UYUMUNA VE CİNSEL
İŞLEV BOZUKLUKLARINA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Ebru SOYDAŞ

Öğrenci No

140790108

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Selin Birgül BARAN

İSTANBUL, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum '**Cinsel Tutumların Evlilik Uyumuna ve Cinsel İşlev Bozukluklarına Etkisi**' adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilen eserlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 23/09/2016

Ebru SOYDAŞ



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

23/09/2016

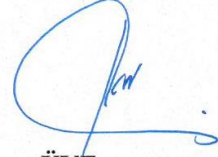
Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140790108** numaralı **Ebru SOYDAŞ**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Cinsel Tutumların Evlilik Uyumuna ve Cinsel İşlev Bozukluklarına Etkisi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 06.09.2016 tarih ve 2016/35 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Selin Birgül BARAN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Melek ASTAR
(FSM Üniversitesi)

Şeh ey

Adı- Soyadı : Ebru SOYDAŞ
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Selin Birgöl BARAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Cinsellik, cinsel tutumlar, cinsel işlev bozuklukları, evlilik

ÖZ

CİNSEL TUTUMLARIN EVLİLİK UYUMUNA VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINA ETKİSİ

Cinsellik tüm toplumlarda olduğu gibi bizim toplumumuz içinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde de hem kadınlar hem de erkekler üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir. Cinsel sorunlara sebep olan önemli etkilerden biri cinsel tutumlardır. Cinsel tutumlar doğru ya da yanlış bilgilere dayanan inançları kapsamaktadır. Bireylerin cinsel tutumları hem evlilik hayatlarını hem de cinsel işlev bozukluklarını etkilemektedir. İdeal cinsel tutumdan uzaklaşan bireylerin evlilik uyumu olumsuz olup, cinsel sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sebepten dolayı cinsel tutumların, evlilik uyumuna ve cinsel işlev bozukluğuna etkisini incelemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır. Araştırmaya 80 erkek 81 kadın olmak üzere toplam 161 evli bireye Hendrick Cinsel Tutumlar Ölçeği, Çift Uyumu Ölçeği ve Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan araştırmada cinsel tutumlar ile çift uyumu ve cinsel doyum arasında anlamlı etkisi bulunmuştur. Cinsel tutumlar ile çift uyumu arasında pozitif yönlü ilişki, cinsel tutumlar ile cinsel doyum arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır. İdeal cinsel tutumdan uzaklaşan bireylerin ideal evlilik uyumundan uzaklaştığı ve cinsel sorunlar yaşadığı saptanmıştır.

Name- Surname : Ebru SOYDAŞ
Advisor : Asst. Prof. Dr. Selin Birgöl BARAN
Graduate and Date : Master, 2016
Department : Clinical Psychology
Key words : Sexuality, sexual attitudes, sexual dysfunction, marriage

ABSTRACT

EFFECTS OF SEXUAL ATTITUDES TO MARITAL HARMONY AND SEXUAL DYSFUNCTIONS

Sexuality has a very important role in our society, as in all communities. In our country indicated that the impact on both women and men. One of the important effects that causes sexual problems are sexual attitudes. Sexual attitudes embraces to beliefs based to true or false informations. Sexual attitudes of individuals affects both the marriages and sexual dysfunction. If individuals are far way from the perfect sexual attitudes to marital harmony is negative, it may cause sexual problems. For this reason, this research was made with aim to examine to effects marital harmony and sexual dysfunction of sexual attitudes. The research joined 80 men and 81 women individuals including total 161 married individuals. Particants applied to Hendrick Sexual Attitudes Scale, Dyadic adjustment Scale and Golombok- Rust Inventory of Sexual Satisfaction. According to the research, sexual attitudes found significant relationship between marital harmony and sexual satisfaction. The research were found positive relationship between marital harmony and sexual attitudes, negative relationship between sexual attitudes and sexual satisfaction. Individuals of get away from perfect sexual attitudes determined marital harmony is not a good and sexual problems.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZ	
ABSTRACT	
TABLolar LİSTESİ	v

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi	1
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	11
1.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	11
1.5. Araştırmanın kısıtlılıkları.....	11

İKİNCİ BÖLÜM

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ARAŞTIRMALAR	12
2.1. Cinsiyet	12
2.2. Cinsellik ve Cinsel Tutum	13
2.3. Cinsel Mit	17
2.4. Cinsel İşlevler	19
2.4.1. Uyarılma Evresi.....	19
2.4.2. Plato Evresi.....	20
2.4.3. Orgazm Evresi	20
2.4.4. Çözülme Evresi	20
2.5. Cinsel İşlev Bozukluğu (CİB)	21
2.5.1. Geç Boşalma.....	24
2.5.2. Sertleşme Bozukluğu (Erkeklerde Erektile Bozukluk)	25
2.5.3. Kadında Orgazm Bozukluğu (önceki adı İnhibe Kadın Orgazmı).....	26

2.5.4. Kadında Cinsel İlgil/ Uyarılma Bozuklukları (Önceki adı azalmış cinsel istek bozukluğu).....	27
2.5.5. Cinsel Organlarda- Pelviste Ağrı/ İçe Girme Bozukluğu.....	29
2.5.6. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu.....	32
2.5.7. Erken Boşalma (Prematür Ejakülasyon)	34
2.5.8. Madde Kullanımın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu	36
2.5.9. Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozuklukları	36
2.6. Cinsel Doyum	36
2.7. Aile	37
2.8. Evlilik	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM	46
3.1. Örneklem	46
3.2. Veri Toplama Araçları.....	46
3.2.1. Hendrick Cinsel Tutumlar Ölçeği (HCTÖ).....	46
3.2.1.1. Onaycılık.....	48
3.2.1.2. Doğum Kontrolü	48
3.2.1.3. Paylaşım	49
3.2.1.4. Araç Olarak Değerlendirme	49
3.2.2. Çift Uyumu Ölçeği (Dyadic Adjustment Scale).....	49
3.2.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ).....	52

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR	54
--------------------------	----

BEŞİNCİ BÖLÜM

5.TARTIŞMA	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
KAYNAKÇA	74

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=161)	55
Tablo 4.2: Bireylerin Cinsel Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı.....	55
Tablo 4.3: Bireylerin Cinsel Tutum Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı.....	56
Tablo 4.4: Bireylerin Çift Uyum Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı.....	57
Tablo 4.5: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Cinsel Doyum Ölçeğinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	58
Tablo 4.6: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Cinsel Tutum Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.7: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Çift Uyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.8: Bireylerin Cinsel Tutumlar Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Cinsel Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	61
Tablo 4.9: Bireylerin Cinsel Tutumlar Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Çift Uyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	62
Tablo 4.10: Bireylerin Cinsel Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Çift Uyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. .	63
Tablo 4.11: Bireylerin Cinsel Tutumlar Düzeylerinin Cinsel Doyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	64
Tablo 4.12: Bireylerin Cinsel Tutumlar Düzeylerinin Çift Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	65

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GİRİŞ

Cinsellik insan yaşamının en önemli parçasıdır. İnsanın cinsel hayatı diğer yaşam alanlarından ayrı olarak düşünülemez. Cinsellik de yemek yemek, temizlenmek ve giyinmek gibi öğrenilmesi gereken bir konu olup bunlardan izole edilemez. Ancak toplumumuzda ebeveynler kendi bilgi düzeylerindeki eksiklikleri ve cinsellik konusunda konuşulmasından rahatsız olması sebebiyle bu konuda çocuğun gerekli cinsel bilgisini ve eğitimini karşılamaya istekli değildirler (Ziya, 2015).

Ülkemizde cinsellik zor bir konudur. Toplumumuzun sosyal ve kültürel yapısından dolayı cinsellik ile ilgili birçok tabu halen devam etmektedir. Hem çok yasaklanan hem övünülen bir durumdur. Ancak çok merak edilmesine rağmen sık konuşulmayan ve utanılan bir konu haline gelmiştir (Mutlu, 2009).

Tüm toplumlarda insanın cinsel davranışlarında din ve ahlaki değerler, tabular, ön yargılar etkilidir. Bu durum gençlerin cinsellik konusunda yeterli bilgi sahibi olmalarını engellemiştir. Türk toplumunda cinsellik bir tabu olup, konuşulması ayıp, cinsel istek günah, evlilik öncesi cinsel ilişki yasak, cinsel işlev ise erkeğin güç simgesi olarak görülmektedir (Ziya, 2015).

1.1. Araştırmanın Amacı

Yapılan araştırmanın amacı, cinsel tutumların evlilik uyumuna ve cinsel işlev bozukluklarına etkisini araştırmaktır. Cinsellik ve evlilik konusundaki diğer araştırmalara katkı sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Cinselliğin tabu olarak görüldüğü, bastırıldığı ve açık olarak konuşulmadığı toplumumuzda cinsel mitler oldukça yüksek olup cinsellikle ilgili ön yargılar kendini göstermektedir. Genellikle ergenlik döneminde başlayan cinsel bilgilenme sıklıkla

arkadaş çevresi, gazete, dergi ve medya yoluyla olur. Bu kaynaklarda büyük oranda eksik ve yanlış bilgi aktarımı olurken cinsellikle ilgili önyargı, tutum ve mitlerin kabul görmesine katkı sağlıyorlar (Ziya, 2015).

Evlilik, eş seçimi ve ilişkide özgürlüğün, cinsellikte eşitlik özelliklerinin arandığı duygusal, davranışsal, fiziksel ve sosyal yönleri olan resmi bir kurumdur. İnsanlar evliliğe çeşitli nedenlerle karar verebilirler ancak bu nedenlerden biri kadın ve erkeğin beraberliklerinin toplum tarafından onaylanan bir hale gelebilmesi için ilişkilerini evlilik kurumuyla onaylatmalarındır. Ayrıca evliliği, toplumsal yaşamın bir parçası olarak düşünerek, bunun doğal ve gerekli olduğunu düşünerek evlenenler de vardır. Bunların dışında başka nedenlerden dolayı evlenen insanlar da vardır. Bunlar: Yalnızlıktan kurtulmak, maddi ihtiyaçların karşılanması, çocuk sahibi olmak, cinsel ihtiyaçları karşılamak gibi amaçlara ulaşabilmek için bireylerin evlilik yaptığı belirtilmektedir. Evlilik ilişkisi hangi amaçla olursa olsun sonuçta bireyin mutlu olabileceği, topluma faydalı bireyler yetiştirebileceği bir aile ortamı oluşturması başarılı bir evliliğin kurulmasında oldukça önemli bir yer kaplamaktadır (Çelik, 2012).

Başarılı bir evliliğin kurulması ve sürdürülmesi çeşitli faktörlere bağlıdır. Sosyal ve kültürel yapı, inanç ve zihinsel özellikler açısından benzer özelliklere sahip olunması, başarılı bir evlilik olması ve sürdürülebilmesi için gereklidir. Modern kültürlerde bunların yanında cinsel yaşamın evliliğin başarısını etkilediğini göstermiştir. Duygusal olarak bakıldığında eş seçimi ne kadar önemli olsa da; evliliğin başarılı, sürekli ve uyumlu olabilmesi için eşlerin evlilik sorumluluklarını yerine getirmesiyle mümkün olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca bireyin, kendi ailesindeki yaşamış olduğu deneyimleri ve geliştirdiği davranış şekilleriyle de onun eş seçimindeki tutumunu ve evlilikteki başarısını belirlemektedir. Bundan dolayı, eş seçiminde benzer karakteristik özelliklere sahip olma, ekonomik durum ve sosyal sınıf etkili olmaktadır (Çelik, 2012).

Evlilik, yoğun duygusal bağdır ve sosyal çoğalmayı sağladığı için toplumun temelini oluşturur. Bu bağın daha güçlü olabilmesi için eşlerin psikolojik ve biyolojik

ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bu ihtiyaçların karşılanması evlilik uyumunu da etkilemektedir (Özaydınlık, 2014).

Spanier (1976) evlilik uyumunu, eşlerin günlük yaşantı içinde değişen koşullara uyum sağlaması ve birbirlerine belirli bir sürede ve uygun şartlarda uyumu olarak tanımlamıştır. Aslında evlilik uyumu, eşlerin uyumlu anlaşmalarının sonucu olarak evlilikteki mutluluk ve tatmini de ifade eder (Özaydınlık, 2014).

Evlilik, insan yaşamının birçok yönünü etkiler. Uyum sorunlarını, mutluluğu, sevinci, sıkıntıyı ve üzüntüyü beraberinde getirirse de çoğu insanın ulaşmak istediği bir amaçtır. Yaşamın her alanında farklı sorunlarla karşılaşan birey evlilikte de bazı sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu sorunları çözmeye farklı yöntemler kullanılabilir. Birey kimi zaman kendini suçlar, kimi zamanda çatışmaların artmasına sebep olacak davranışlar sergilemektedir. Bu durum, evlilik ilişkisindeki bozulmalara, cinsel doyuma ve boşanmalara sebep olabilmektedir (Çelik, 2012).

Cinsel işlev bozukluğu; biyolojik sorunların ve ruhsal karmaşaların birleşmesinden ortaya çıkan bir durumdur. Stres, duygusal rahatsızlık ve cinsel bilgi eksikliği bireyin cinsel işlevini etkilemektedir (Kocagöz, 2008). Dünya Cinsel Sağlık Birliği (World Association for Sexual Health (WAS)) cinselliği insanın ayrılmaz bir parçası olarak tanımlar ve cinsel kimlik ve yönelim, erotizm, haz ve üreme kavramlarını içerdiğini bildirir. Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlık kavramını 'cinsellikle ilgili fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal yönden iyilik hali' olarak tanımlamaktadır (Mutlu, 2009).

Cinsel işlev bozuklukları DSM -V tanı ölçütlerine göre cinsel işlev bozuklukları, geç boşalma, sertleşme bozukluğu, kadında orgazm bozukluğu, kadında cinsel uyarılma bozukluğu, erkekte cinsel istek bozukluğu, erken boşalma (prematür ejakülasyon), madde ve ilaca bağlı cinsel işlev bozukluğu, cinsel organlarda- pelviste ağrı/ içe girme bozukluğu gibi sorunlarından oluşmaktadır (DSM- V, 2013).

Cinsel işlev bozuklukları oldukça sık görülen sorunlardandır. Ancak farklı toplum ve kültüre göre bu sıklık oranı değişmektedir. Her toplumu etkileyen bazı

değerler ve farklılıklar vardır. Bizim toplumumuz muhafazakar olduğundan dolayı cinselliğin yasaklanması, cinsel eğitimin olmaması ve bekarete aşırı anlam yüklenmesi gibi etkenler kadınlarda vajinismusun ve cinsel istek azlığının, erkeklerde ise sertleşme bozukluğu görülmesine sebep olmaktadır. Cinsel deneyimin yetersiz olduğu toplumsal kesimlerde erkeklerde erken boşalma, kadınlarda orgazm bozuklukları olabilmektedir (İncesu, 2004).

DSM-V tanı kriterlerine göre cinsel organlarda- pelviste ağrı/içe girme bozukluğu; birleşme sırasında vajinaya girme ya da girme girişimleri esnasında vulvovajinada ya da pelviste belirgin ağrı duyma, vajinaya girme eyleminin gerçekleşeceği beklenirken ya da vajinaya girme sırasında, vulvovajinada ya da pelviste ağrı duymayla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma, vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma durumlarının en az birinin olmasıyla sürekli olarak güçlük çekmesidir. Bu belirtilerin en az 6 ay sürmesi gerekmektedir. Burada belirtiler, kişide klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya sebep olabilmektedir (DSM- V, 2013). DSM- V 'te cinsel organlarda- pelviste ağrı/ içe girme bozukluğu genel bir tanım alınarak vajinismus ve dispareniyi açıklamamıştır.

Vajinismus, vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi imkânsız hale getirecek bir biçimde sürekli olarak istem dışı kasılması olarak tanımlanmaktadır. Vajinismus bir cinsel ağrı bozukluğu olarak kabul edilse de, tanı için ağrı olması şart değildir. Bu bozukluk travma yaşayan ve cinselliğe olumsuz yaklaşan kadınlarda daha çok görülmektedir (Mutlu, 2009).

Vajinismus genellikle ilk cinsel birleşme denendiği zaman ortaya çıkmaktadır. Bazen cinsel yaşamla tanıştıktan sonra, ya da bir jinekolojik muayene sonrası da gelişebilir. Vajinismusun birçok nedeni olabilir. Bunlar ağrı ya da acı korkusu, cinsel ilişkinin tiksindirici olması, vajinanın çok dar olduğu düşüncesi olabilmektedir (Mutlu, 2009).

Erken boşalma, tekrarlayıcı bir biçimde bireyin çok az bir uyarılma ile istemsiz olarak vajinaya girmeden önce veya girdikten hemen sonra boşalması durumudur

(Turan, 2013). Diğer bir deyişle kişinin denetimsiz ve kontrolsüz boşalmasıdır. Tıbbi açıdan, erken boşalma, bireyin boşalma refleksi üzerinde istemli denetim sağlayamamasıdır (İncesu, 2004).

Erken boşalma bütün toplumlarda erkeklerde sık rastlanan sorunlar arasındadır. Kişinin boşalma denetimini kontrol edemediğinden ortaya çıkmaktadır (İncesu, 2004). Erken boşalmada süre önemli değildir. Boşalma refleksi üzerinde istemli bir denetim sağlaması önemlidir (Sungur, 1999). Bu bozukluk kişiler arası iletişim zorluklarına ve sıkıntıya neden olabilmektedir (Turan, 2013). Çoğu erkekte görülmesine rağmen tedavi merkezlerine başvuru çok azdır. Genellikle erektil disfonksiyon sorunu ile birlikte görülmektedir. Zaman zamanda cinsel isteksizlik ve orgazm sorunlarına da yol açabilmektedir (Sungur, 1999).

Eretil disfonksiyon (sertleşme bozukluğu) erkekteki cinsel uyarılma bozukluğuna verilen terimdir. Yineleyici bir biçimde ortaya çıkan sertleşme bozukluğu, cinsel birleşmeyi sağlamakta yeterli derecede sertliğe ulaşamama ve sürdürmemeye durumu olarak tanımlanabilir. Cinsel isteksizlik sonrasında da ortaya çıkabilmektedir (Sungur, 1999).

Toplumumuzda yaygın olarak görülen sertleşme bozukluğu yaşla, sigara ve alkol kullanımı ile birlikte rastlanma sıklığı artmaktadır. Etiyolojisine baktığımızda organik ya da psikojenik olabilir. Bu ayrımı iyi yapmak gerekir. Tanı ve tedavide multidisipliner bir yaklaşım söz konusu olmaktadır (İncesu, 2004).

Cinsel istek azlığı, sürekli ve yineleyici olarak cinsel düşünce ve fantezilerde, cinsel birleşme ve etkinlerde bulunma isteğinin az olması ya da hiç olmaması durumudur. Bu durum birçok faktöre bağlı olarak gelişebilir. Hastanın yaşı, yetiştiği çevrenin cinselliğe bakış açısı ve kişinin yaşam koşulları cinsel istek bozukluğuna yol açabilir (Mutlu, 2009).

Cinsel isteksizlik, kadınlarda en sık görülen cinsel işlev bozukluğudur. Azalmış cinsel ilgi, cinsel ilişkiye olan girişimleri imkânsız hale getirir. Bu durum iki şekilde

gelişir. Birincil olanı ergenlik çağında başlayıp yaşam boyu sürmektedir ve genellikle intrapsişik süreçlerle ilgilidir. İkincil olana göre daha kötü seyirlidir (Dövüşkaya, 2008). Bu tür; cinselliğin yasak olduğu baskıcı toplumlarda daha çok görülür. Küçük yaşta uygulanan baskılar kişide günah ve suçluluk duygularını oluşmasına yol açmaktadır. Böylece kişi bedenine ve cinselliğe giderek yabancılaşmaya başlamaktadır. İkincil olanı ise sonradan gelişen bir tiptir. Bunun nedeni genellikle eşle ile yaşanan uyumsuzluklar, depresyon, anksiyete bozuklukları ve çeşitli kronik rahatsızlıklar, kullanılan ilaçların yan etkisi, madde kullanımı, menopoz, doğum gibi fizyolojik durumlar, cinsel travmaya maruz kalmak şeklinde açıklanabilir (Mutlu, 2009).

Erkeklerde cinsel istek azlığı ile yakınmalar oldukça nadir görülür. Bunun nedeni cinsel istek azlığının sertleşme bozukluğuna yol açmasıdır. Erkekler daha çok erektil yetmezlik sorunu ile kliniklere başvurmaktadır. Cinsel istek azlığındaki başvurularda sıklığı azaltan bir diğer sebep ise 'erkeklerin her zaman cinselliğe hazır olduğu' cinsel mitidir (Sungur, 1999).

Cinsel bilginin doğru olması sağlıklı cinsel yaşam için önemlidir. Cinsel işlev bozukluklarında birçok hastada cinsel mitler oldukça yüksektir. Kadınların çoğu cinsel sorumluluğun erkeğe ait olduğunu bu yüzden de cinsel isteklerini eşlerine belli etmemesi gerektiğini düşünmektedir. Bu düşünce de sorunun sürekli olmasında etkin görülmektedir. Cinsel işlev bozukluklarına neden olmalarında; abartı beklenti ve gerçek olmayan düşünceler, suçluluk ve yetersizlik hissi, kaygı ve başarılı olamayacağım korkusu bulunmaktadır. Bu yanlış inanışlar ve düşünceler tedaviyi olumsuz yönde etkilemektedir (Mutlu, 2009).

Ülkemizde cinsellikle ilgili mitler oldukça yaygındır. Toplumumuzda cinselliğin, sadece erkeklere özgü olduğu şeklinde yanlış bir inanç söz konusudur. Bu inanca göre cinsellik kadınlar için bir 'görev' alanıdır (İncesu, 2004).

Yanlış cinsel inanışlar özellikle esprilerde, fıkralarda, basın ve pornografik yayınlarda sıkça görülür. Bu inanışların çoğunun kadını değersizleştiren bir tarafı vardır. Cinsel yaşam ve hazzın sadece erkeğe özgü olduğu ve kadınların cinsel yaşamın tüketim

mallarından ibaret olduğu şeklinde yanlış inanışlar vardır. Ancak yanlış cinsel inanışların sadece kadınlara zarar verdiği söylemek yanlıştır. Erkeğe her zaman ve her yerde cinselliği yakıştıran, duygularını önemsemeden bir seks makinesi olarak gören bu mitler erkeklerin cinselliğini etkiler. Sevgi, aşk, şefkat ve yakınlık duymak gibi insanı yönlerden uzaklaştırır. Kadını küçümserken, erkeği ve kadını birbirine yabancılaştırır. Sonuçta kadın ve erkeğin yaşamlarını olumsuz olarak etkiler (Kocagöz, 2008).

En yaygın cinsel mitler:

1. Erkek cinsel aktiviteyi sürekli arzulamalıdır ve her zaman tensel/ seksüel ilişkiye hazır olmalıdır.

En sık karşılaştığımız cinsel mitlerden biridir ve ereksiyon bozukluklarıyla doğrudan ilişkilidir. İnsanların geneli, erkeklerin yer, süre ve partner etkenlerini önemsemeden sürekli seksüel ilişkiye hazır olduğunu düşünmektedir. Bu yüzden erkekler de fazlaca bir beklenti içinde olurlar. Bu durum erkekleri büyük bir yük ve stres altında bırakır. Daha sonra da ereksiyon bozukluklarına temel oluşturur.

2. Mastürbasyon kirli bir eylemdir ve zarara uğratabilir.

En köklü ve fazlaca yer etmiş cinsel mitlerdendir. Mastürbasyon yapmanın fiziksel ve psikolojik olarak hastalıklara sebep olduğu, sapıklık olduğu ve huy edinmek şeklindeki ön yargılarla sıkça karşı karşıya kalınmaktadır. Oysaki mastürbasyon uygun ortam, süre ve tekrarla yapılırsa hiçbir sakıncası yoktur. Kişinin kendi vücudunu bilmesi ve zevk alabileceğini deneyimlemesi için mastürbasyon uygun bir deneyim olacaktır.

3. Oral seks tiksindirici kirli bir eylemdir.

Oral seks karşılıklı olarak kabul edilirse ve temizlik kurallığı dikkate alındığında bilimsel olarak da onaylanmış bir etkinlik türü olur. Uyarıcı gücü yüksek bir eylemdir.

4. Başarılı bir cinsel etkinlikte asıl hedeflenen seksüel birleşmedir.

Bu inanış cinsel aktivitenin gereğini yalnızca seksüel birleşmeye odaklar. Ön sevişme olmadan cinsel birleşmeye doğrudan seksüel ilişkiler, kadınlarda az uyarılmaya sebep olmaktadır. Bu da orgazm bozukluklarına yol açabilmektedir. Erkeklerde ise yalnızca ereksiyona odaklanılmış bir seksüel ilişki endişeye sebep olurken sertleşme bozukluklarını ortaya çıkarabilmektedir.

5. Kadınlar ellerin yardımı olmadan erkeklik organının hareketleri ile boşalım yaşamalıdır.

Kadınlar vajinal birleşmeyle birlikte klitoral bir uyarıya da ihtiyaç duyarlar. Kadınlar klitoral boşalmı daha kuvvetli yaşadıklarını aktarmışlardır. Bu sebeple yalnızca vajinal birleşmeye değil klitorislerinin de elle uyarılmasına da ihtiyaçları vardır.

6. Cinsel aktiviteyi erkek yönlendirir, kadının öncelikle harekete geçmesi terbiyesizliktir.

Bu inanış kadının seksüel ilişkideki konumuna pasif hak getirmektedir. Kadının cinsel etkinliği başlatması ve arzu etmesi terbiyesizlik olarak görülür.

7. Sertleşmiş büyük bir penis iyi cinsel ilişkinin anahtarı olmuştur.

İlkel çağlardan beri erkeklerin gücünün simgesi büyük bir penis olarak görülmüştür. Müstehcen yayınlarla da sağlamlaştırılan bu inanış, kadınların doyuma ulaşmasının sadece iri bir erkeklik organı ile mümkün olabileceğinin önyargısını oluşturmuştur.

8. Seks doğal bir eylemdir ve sonradan kazanılmaz.

Eşler cinsel ilişki sırasında veya sonrasında cinsel etkinlikleri konusunda iletişim kurarak ve dönüş yaparak, nelerden zevk alıp almadıklarını veya hoşnut olmadıkları durumların geri bildirimini vererek birbirlerinden cinsel ilişkiyi tecrübe edinebilirler.

9. Seksüel fanteziler planlamak doğru değildir.

Seksüel fanteziler planlamak sağlıklı bir seksüel hayatın göstergelerindedir. Fanteziler seksüel uyarı oluşturmak, orgazm olabilmek ve zevk almak için şart olmadığı, yineleyici bir yapıda ortaya çıkmadığı ya da sabit bir davranışa dönüşmediği takdirde sorun oluşturmamaktadır.

10. Bedensel tüm yakınlaşmalar tensel birleşme ile biter.

Bütün bedensel yakınlaşmaların sonu tensel birleşme ile sonuçlanmak durumunda değildir. Eşler yalnızca birbirlerine dokunarak da haz alabilirler.

11. Cinsel ilişkide tüm kültürlerde kalıplamış olgular vardır.

Cinsel ilişkide tüm kültürlerde kalıplamış olgular yoktur. Neyin normal olup olmadığı eşlere göre değişen bir durumdur. Eşlerin her ikisinin de kabul ettiği cinsel etkinlikler kabul edilebilir olarak görülür.

12. Erkekler hislerini saklamalıdır.

Birçok toplumda erkeklerin şiddet ve saldırganlık gibi duygularını belli etmesi kabul edilirken üzüntü, sevgi ve cinsellik gibi hislerini dile getirmesi uygun görülemez bir olgu olarak gösterilmektedir.

13. Eşler birbirlerine karşı sevgi duyuyorsa cinsel ilişkiden de haz alırlar.

İnsanlar karşılıklı olarak birbirlerini sevse de cinsel ilişki için bir uyum gereklidir. Cinselliği yaşarken öğrenebilir ve geliştirebiliriz.

14. Seksin güzel olması, çiftlerin aynı anda orgazm olması ile gerçekleşir.

Kadın ve erkek fizyolojik olarak birbirlerinden farklı olduğu için aynı anda boşalım yapmaları güç bir olgudur. Bu şekilde büyük bir beklenti performans anksiyetesine sebep olabilmektedir. Bu durum da evlilik ve cinsel ilişkiyi olumsuz etkilemektedir.

15. İlişkiye giren çiftler partnerinin beklentisini içgüdüsel olarak farkındadır.

Eşler karşılıklı olarak beklentilerini içgüdüsel olarak tahmin edemezler, partnerinin beklentisini geri bildirim ve iletişim yoluyla öğrenebilirler (Turan, 2013).

Toplumlar cinsellik konusunda başka hiçbir konuda olmadığı kadar kural üretmiş ve bunları korumak içinde baskı unsuru yaratmıştır. Bu kurallar toplumsal normlar haline gelerek zaman içinde evlilik ve aile kurumları ile bağlantılı gelişim sürecine girerek cinsel yaşamı kişisel kontrolden çıkarmıştır. Cinsel yaşam artık toplumsal kontrol mekanizmalarının içine girmiştir. Evlilik ve cinsellik arasında zamanla meydana gelmiş olan bu bağıllık şekli evlilik öncesi cinsel ilişki kavramını geliştirmiştir. Evlilik öncesinde yaşanan cinsel ilişkinin farklı bir durum olarak yansıtılması bireylerde ve toplumlarda bu konuda fikir ve tutumlarda ayrılıklara yol açmıştır. 'Cinsellik, evlilik kurumunun çatısı altında yaşanmalıdır' fikri ülkemizin büyük çoğunluğu tarafından kabul görülmektedir. Bu konudaki toplumsal baskının çoğunluğu kadınlar üzerinde uygulanmaktadır. Cinsellik konusundaki tabular genellikle kadınlar için geçerlidir. Erkekler bu konularda daha özgürdürler. Aileler ve toplumlar erkeklerin cinsel hayatını desteklerken; kadınlar için tam tersi kurallar uygulanmıştır. Kadınların evleninceye kadar cinsel ilişki yaşamamaları toplumumuz için önemlidir (Sakallı ve ark, 2000).

Anlaşıldığı üzere, cinsellik ve evlilik toplumumuzda önemli bir yer tutmaktadır. Değişen toplumsal değerlerden dolayı insanlar bu konuda değişik tutum ve inançlara sahip olmaktadır (Sakallı ve ark, 2000).

Bu araştırmanın sonuçları itibarı ile cinsel işlev bozukluğu ve evlilik uyumunda sorunlar yaşan çiftlerin cinsel tutumlarının bu sorunlarını ne derece etkilediğinin tespiti açısından önem taşıyacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. Kırsal kesimde yetişmiş ve eğitim seviyesinin düşük olduğu bireylerin cinsel tutumlar ölçeğinden düşük puan almaları beklenmektedir.
2. Cinsel tutumlar ölçeğinden düşük puan alan kişilerin, cinsel doyum ölçeğinden yüksek puan alması beklenmektedir.
3. Cinsel doyum ölçeğinden yüksek puan alan kişilerin, çift uyumu ölçeğinden düşük puan almaları beklenmektedir.
4. Ekonomik durumu düşük olan kişilerin çift uyumu ölçeğinden düşük puan alması beklenmektedir.

1.4 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni cinsel tutumlar ölçeğinin aldığı puanlardır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise sosyo-demografik özelliklerle birlikte çift uyumu değerlendirme formundan ve cinsel doyum ölçeğinden alınan puanlardır.

1.5. Araştırmanın kısıtlılıkları

Araştırmada, Türkiye'nin çeşitli illerindeki evli bireyler üzerinde yapılmıştır. 81 kadın 80 erkek olmak üzere toplamda 161 kişi üzerinde uygulanmıştır.

Araştırmada cinsel tutumlar için Hendrick Cinsel Tutumlar Ölçeği, evlilik uyumu için Çift Uyumu Ölçeği, cinsel doyum için Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde sırasıyla cinsiyet, cinsellik ve cinsel tutum, cinsel mit, cinsel işlevler, cinsel işlev bozukluğu, cinsel doyum, aile, evlilik ile ilgili kavramsal bilgilere ve bunlarla ilgili alanyazında yer alan araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Cinsiyet

Sözlük anlamıyla cinsiyet; kişiye üreme fonksiyonunda ayrı bir rol biçen ve erkekle kadını ayırmayı sağlayan özel bir yaratılış, eşey ve seks olarak tanımlanmaktadır. Cinsiyet biyolojik, psikolojik ve sosyal güçlerden etkilenmektedir ve cinsel davranışla iç içedir (Ziya, 2015).

Cinsiyet, bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği fizyolojik, biyolojik ve genetik özelliklerinin tanımıdır. Anatomik ve hormonal farklılıklara göre kişi kadın ya da erkek cinsiyetlerinden birine sahiptir (Aydın, 2012).

Her insanın bedensel kimliği doğum anında belli olmaktadır. Çok az görülen hermafrodit (hem kadın hem de erkek) dışında her insan erkek ya da kadın olarak dünyaya gelir. Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet birbirlerinden bağımsız kavramlar değildir. Cinsiyetten bahsedilirken erkek ve kadın olarak ele alınır. Cinsiyet ile ilgili özelliklerin gelişimi kişisel olarak farklılıklar gösterir. Cinsel kimliğin ayrışması ve çocuğun kendi cinsiyetini tanınması, toplumda o cinsiyetin gerektirdiği psikolojik ve kültürel faktörlerin kazanılmasıyla birlikte cinsel rolün benimsenmesiyle mümkün olur. Aslında kadın-erkek farklılığı cinsiyete bağlı olmaktan ziyade kültürel koşullanmayla ilgilidir (Ziya, 2015).

Cinsiyet rolleri birçok norm ve kültürel değerleri içinde barındırdığından dolayı bir cinsiyete ait insanın davranışları da belirler. Dişi ve erkek olarak tanımlanmış

kişilerin kendi cinsiyetlerine göre davranışları beklenir. Örnek olarak, araba tamir etmek erkek aktivitesi görülüyorken, çamaşır yıkamak da çoğunlukla kadınlar tarafından yapılan bir eylem olarak görülmektedir. Toplumsal cinsiyet farklılığı, biyolojik cinsiyetin aksine geleneklere ve kültürel özelliklere göre değişiklik göstermektedir (Ziya, 2015).

Çocuklar, doğduğu andan beri kadın ya da erkek olmalarına göre farklı tutum, davranış ve düşünce şekillerine göre yetiştirilir. Çocuk yetiştirme tarzını belirleyen en önemli faktör kültürdür. Çoğu kültürde çocuklar, kadın ve erkek için belirlenmiş cinsiyet rollerine uygun davranışlar doğrultusunda yetiştirilir (Gök, 2013).

Bir araştırmada evli bireylerin cinsiyete göre aldatma, evlilik tatmin düzeyleri ve cinsel tatmin düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmiştir. Bu çalışma 86 katılımcıyla sağlanmıştır. Analiz sonucuna göre, erkeklerin kadınlardan daha yüksek düzeyde aldatma eğiliminde olduğu ortaya çıkmıştır. Aldatma eğiliminde artış oldukça evlilik doyumu ve cinsel doyum artmaktadır. Evlilik doyumu ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır (Özcan, 2014).

Curun'un yaptığı (2006) bir çalışmada, evli çiftlerin yüklemeleri, iletişim sorunları ve cinsiyet rollerinin, evlilik tatmini ile ilişkileri incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, eşlerin genel olarak araştırmanın değişkenleri açısından benzer oldukları bulunmuştur. Ayrıca, kadın ve erkekler arasında araştırmanın değişkenleri açısından az oranda bir farklılık olduğu belirtilmiştir. Eşlerin birbirlerinin davranışlarını açıklamak için yaptıkları yüklemelerin, çatışma sırasındaki iletişimlerinin ve cinsiyete bağlı kişilik özelliklerinin evlilik doyumunun açıklanmasında ayırıcı göstergeler olduğu saptanmıştır (Özcan, 2014).

2.2. Cinsellik ve Cinsel Tutum

İnsan cinselliği son derece karmaşık, kendine özgü olan ve birçok bileşenden oluşan davranışlar bütünüdür. Cinsellik, genel anlamda hem bedensel hem de ruhsal olarak doyuma ve üremeye yönelik yaşantılardır. Üremeye yönelik yaşantılarda karşı

cinsten bir partnerin olması şarttır. Hazza yönelik yaşantılarda ise bir partnere ihtiyaç duyulmayabilir (Turan, 2013).

Cinsellik; fizyolojik, psikolojik, sosyal, çevresel, kültürel, ahlaki yönleri olan bir bütündür. Cinsellik bedensel ve psikolojik her türlü koşullardan etkilenir. Cinselliğe biyolojik açıldığından bakıldığında, sağlıklı bir cinsel yaşam için sağlıklı bir beden olmalıdır. Psikolojik olarak baktığımızda ise cinselliğin insan psikolojisini oluşturan temel tutum ve davranışlardan, travmalardan ve geçmiş yaşantılardan etkilendiği görülmektedir. Sosyokültürel yönüyle baktığımızda; örf- adet, toplumsal yargılar, aile yapısı ve yaşanılan çevreden etkilenmektedir (Turan, 2013).

Cinsellik kavramı insanların değerleri, inanışları, duyguları, kişilikleri ve tutumları ile şekillenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 'ne göre cinsellik; biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin toplamından oluşan bir kavramdır. İnsanın sadece bedensel değil; duygusal, düşüncesele ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, iletişim ve sevgiyi olumlu yönde etkileyen sağlıklılık halidir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsellik, doğumdan ölüme kadar olan hayatın her basamağında vardır. Cinsellikle ilgili rahat bir iletişim sağlamak, cinsel hayattan haz almak, partnerinizle barışık ve doyumlu bir cinsellik yaşamak insan olmamıza büyük katkı sağlayan bir elementtir (Turan, 2013).

Greenblatt ve Karpas'a göre cinsellik bundan 60 yıl önce hiç konuşulmayan bir konuydu ve hakkında çok az yazılırdı (1985). Ülkemizde ise cinsel sağlık bilgi düzeylerinin düşük olmasının en önemli sebeplerinden biri cinselliğin tabu olarak görülmesidir. Ayrıca gençlerin üreme sağlığıyla ilgili bilgi düzeylerinin eksikliği bu durumu daha da kötüleştirmiştir. Aile içerisinde çocuklarıyla yüksek iletişimde bulunan ebeveynler, çocuklarının cinsel tutumlarını olumlu yönde geliştirmektedir (Ziya, 2015).

İki insan arasında oluşan, düşüncesele, duygusal ve davranışsal yönleri olan etkileşimi aşk ya da cinsel yakınlık olarak adlandırılmaktadır. Bireylerde cinsel etkileri

inanç ve tutumlar oluşturmaktadır. Bireylerin eğitimi, mesleği ve geliri ise demografik etkileri meydana getirmektedir. Kişilerin içinde yetiştiği aile yapısı, çevre, kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile ahlaki inanç ve tutumlar cinsel davranışları ve tutumları belirleyen özelliklerdendir (Ziya, 2015).

Cinsel tutumlar, doğru ya da yanlış olan bilgilere dayanmaktadır. Yanlış olan bilgiler öğrenilmişse cinsel tutumları değiştirmek zor olmaktadır. Ancak eğitim ve uygun tartışmayla bu tutumlar değiştirilebilmektedir. Yapılan bir çalışmada cinsel tutumları belirlenen öğrencilere eğitim ve tartışma grubu oluşturulmuştur. Daha sonra cinsel tutumlar tekrar değerlendirilmiştir. Eğitimden önce olan tutumlarla sonra ölçülen tutumlar arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır ve bazı cinsel tutumlarını değiştirmişlerdir (Koten, 1996).

Ebeveynlerin cinsel tutumları çocukların cinsel davranışlarını belirleyen faktörlerdendir. Gençler ailelerinin bunu onaylamayacağını düşündükleri zaman cinsel ilişki yaşamaya yaklaşmazlar. Medya araçları da cinsel tutumları önemli ölçüde etkilemektedir. Cinsel unsur içeren Web sitelerine erişimi olan çocukların cinselliğe ilişkin tutumları, bu erişimi olmayan çocuklara göre daha hoşgörülüdür. Din olgusu da cinsel tutumları etkilenen bir diğer önemli faktörlerdendir. Kendilerini dindar olarak niteleyen ailelerin çocuklarında cinsel davranış daha az görülmektedir. Çocukların cinsel tutum ve davranışlarını etkileyen diğer bir etken ise okul ve arkadaş ilişkileridir. Arkadaşlarının onayladığı ilişkilerde cinsel tutumların daha olumlu olduğu gösterilmiştir (Ziya, 2015).

Üniversite öğrencilerinde cinsel tutum ve davranışlar ile sosyoekonomik durum ve psikiyatrik semptom dağılımının karşılaştırılması amacıyla yapılan bir çalışmada, dini ön planda tutanların cinsel tutum ve davranışlarda daha tutucu olduğu bulunmuştur. Cinsel deneyimi olan bireylerin cinsel tutum ve davranışlarda daha az tutucu olduğunu görmektedir. Evlilik öncesi ilişkiyi olumlu görenlerin anne- baba eğitimi daha yüksektir ve evlenecekleri kişinin önceden ilişki yaşaması gibi konularda daha olumlu tutumlar gösterdikleri saptanmıştır (Koten, 1996).

Üniversite öğrencilerinin cinsel inançları, cinsel bilgi düzeyleri ve tutumları arasındaki ilişkileri görmek için yapılan bir araştırmada; öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerinin artmasıyla cinsel mitlerin azalmadığı görülmüştür. Ayrıca cinsel bilgi düzeyinin yüksek olmasının mite olan yanlış inancı değiştirmemekte olduğu gerçeğini değiştirmede göstermiştir (Ziya, 2015).

Yapılan bir çalışmada evlilik öncesi cinsel ilişkiye ve kadınların evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmasına karşı tutumlar incelenmiştir. 150 üniversite öğrencisinin katılımı olmuştur. Çalışmanın sonucuna göre cinsiyetler arasında evlilik öncesi yaşanan cinsellik konusundaki tutumlarda ve kadınların evlenmeden cinsel ilişkide bulunmaları konusunda istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Genel olarak erkekler kadınlara göre daha olumsuz tutumlar göstermişlerdir. Ek olarak, dindar, geleneksel ve tutucu olmanın evlilik öncesi cinsel ilişki konusundaki tutumları olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Sakallı ve ark, 2000).

Pehlivan (2004) tarafından yapılan, kadın psikiyatrik hastaların cinsel yaşam, evlilik, aile planlaması, gebelik ve çocuk sahibi olma ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından riskli davranışlarının genel popülasyonla karşılaştırmalı çalışmasında bazı bulgular elde edilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, yaşam boyu evlilik oranlarının hasta ve kontrol grubunda benzer olduğu, ancak hastalık sonrasında özellikle şizofreni hastalarında boşanma oranının daha yüksek çıktığı belirtilmiştir. Ayrıca hastaların menstürasyon ve cinsel yaşam gibi konularda kontrol grubundan farklı olmadığı ancak cinsel kötüye kullanımın başta şizofren hastalar olmak üzere tüm hasta gruplarında daha yüksek oranda olduğu ifade edilmiştir. Hasta gruplarında hastalık sonrasında cinsel işlev bozukluğu artışı saptanmıştır (Pehlivan, 2004).

2.3. Cinsel Mit

Mit, ağızdan ağza ve kulaktan kulağa yayılan, gerçek dışı olağanüstü özellikleri içeren kavramdır. Sözlük karşılığı olarak efsane de denilebilir. Türk Dil Kurumu verilerine göre; geleneksel olarak yayılan, toplumun hayal gücü etkisiyle de değişikliğe uğrayan bir halk öyküsü, efsaneleşen kavram veya kişi anlamına gelmektedir (Aydın, 2012).

Cinsel mit, kişilerin cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri, abartılmış ve efsaneleşmiş bir kavram olan yanlış inanıştır (Kocagöz S.Z, 2008). Cinsel mitler kulaktan kulağa yayılan, toplumun hayal gücüyle şekil değiştiren gerçeklerle bağlantılı olmayan olumsuz düşüncelerdir. Bunlar, cinselliğin doğasına uygun değildir (Aydın, 2012).

Cinsel bilgi eksiliği ya da yanlış edinilmiş bilgiler hatalı bilişsel şemaları ortaya çıkarır. Böylece fazla endişe, suçluluk hisleri, gerçekçi olmayan beklentiler ve ya başarılı olamama korkusu gibi sebepler cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlar. Yanlış edinilen bilgilerden en çok karşılaşılan cinsel mitlerdir (Özmen, 1999).

Bireylerin cinselliğe olan bakış açısı kültürel faktörler, dini inanç, sosyal norm ve değerlerden etkilenmektedir. Bunlarda cinselliğe yaklaşımı etkilemektedir. Gelenekler ve inanç bir toplumun bakış açısını önemli derecede etki altına almaktadır. Cinselliğe bakış açısı ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Ancak aynı ülke içinde bölgeler arasında, farklı yerleşim yerlerinde de farklılık söz konusu olabilmektedir. Cinsellikle ilgili yanlış ve eksik bilgi bireylerde kaygı, korku, suçluluk gibi negatif duygulara sebep olabilmektedir. Bu da cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir (Ziya A, 2015).

Sağlık çalışanı evli kadınlarda cinsel mitlere inanma durumu ve cinsel işlev bozuklukları ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bir araştırma yapılmıştır. Sağlık çalışanı evli kadınlarda yaşın, eğitim düzeyinin, evde yaşayan kişi sayısının, sahip oldukları çocuk sayısının, evlenme biçimlerinin, ailelerinin cinsellikle ilgili kesin

söylemlere inanma durumunun ve eş ile ilişki düzeylerinin cinsel işlevleri anlamlı bir şekilde etkilediği saptanmıştır (Aydın, 2012).

Cinselliğe özgü mitlerin oluşmasının başta gelen nedenlerinden biri, cinselliğin tarih boyunca tüm toplumlarda toplumun değerleriyle yakından güçlü bir bağının olmasıdır. Bu durum cinsellikle ilgili konuların açıkça konuşulmasını sınırlamıştır. Cinsellik çok önemli bir konu olmasına rağmen açıkça konuşulmadığı için insanlar arasında örtük ve söylencesel bir alanda yer bulmuştur. İnsanların çoğu aynı cinsel modeli öğrense de cinsel mitler her bireyi farklı şekilde etkilemektedir (Kocagöz, 2008).

Toplumda yerleşik mitler, sosyalizasyon süreci içerisinde olan cinsel rollerin ortaya çıkışını etkilemektedir. Bazı toplumlarda yaygın rastlanan cinsel mitler, oluşturdukları abartı ve yanlış beklentiler, suçluluk ve yetersizlik duyguları, kaygı ve başarısızlık korkularıyla cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Ayrıca mitler bu bozuklukların devam etmesinde etkili olmakta ve tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir (Aydın, 2012).

Cinsel mitler eğitim düzeyi yüksek olan insanlarda da görülebilir. Hatta doktorlar arasında da sık rastlanan bir durumdur (Özmen, 1999).

Cinsel mitler farklı kültür ve toplumlarda önemli benzerlikler göstermekte ve toplum içinde kabul görmektedir. Örnek olarak mastürbasyonun zararlı olduğuna dair düşüncenin altında bedene zarar vereceği ve cinsel eşle ilişkiyi bozacağı düşüncesi yatmaktadır. Doğru cinsel bilgi sağlıklı cinsel yaşam için önemlidir. Cinsellikle ilgili olan düşünce ve inanışların birçoğu abartılı ve yanlıştır (Aydın, 2012).

Cinsellik konuları ile ilgili tutum ve inanç bireyden bireye; yaş, cinsiyet, eğitim, aile yapısı, sosyoekonomik durum gibi değişkenlere göre farklılık göstermektedir. Ülkemizde en önemli zemin hazırlayıcı etkenler olarak; cinsel eğitimin olmaması, cinsel mitlerin yaygınlığı, cinsel deneyimin eksikliği ve muhafazakâr ortamda büyüme gösterilmektedir. Bu etkenler, cinsellik alanında bilgisiz, deneyimsiz, kendini ve karşı cinsi tanımayan, abartılı söylenti ve beklentiler içinde olan bireyleri ortaya

çıkarmaktadır. Bu durum da çeşitli cinsel işlev bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Aydın, 2012).

Zilbergerd 1978 yılında yaptığı çalışmasında, toplumlarda özellikle erkekler için cinsellikle ilgili bazı cinsel mitlerin olduğunu belirtmiş ve bu cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında ve devamında önemli bir yeri olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca bu durumun 'gerçek' erkeğin ya da kadının nasıl düşünüp davranmasıyla ilgili bir kalıp oluşturduğuna dikkat çekmiştir. Cinsel mitlerin yaygınlık ve etkileri ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır (Aydın, 2012).

2.4. Cinsel İşlevler

Masters ve Johnson (1994), insanda cinsel uyarana gösterilen fizyolojik tepkiyi 4 ayrı evreye ayırmıştır. Bunlar; birinci aşama 'uyarılma', ikinci aşama 'plato', üçüncü aşama 'orgazm' ve dördüncü aşama 'çözülme' evresidir (İncesu, 2004).

2.4.1. Uyarılma Evresi

Uyarılma evresi ilk evredir. Temel olarak erotik duygu ve düşünce belirlenir. Erkeklerde peniste ereksiyon, kadında yaygın olarak vazokonjesyon (damarın aşırı kanla doluş hali) ve myotoni (kasılma) ile karakterizedir. Herhangi bir bedensel veya psikolojik uyarı ile meydana gelebilir. Cinsel uyarının süre ve yoğunluğuna göre gösterilen tepkinin şiddeti artarak hızlı ya da yavaş bir şekilde değişmektedir (İncesu, 2004). Uyarılma evresinin süresi kişiden kişiye göre değişmekte olup birkaç dakikadan birkaç saate kadar sürebilir. Her birey için her yaşantıda farklı bir hazır olma hali vardır. Hazır olma, cinsel uyarıyı algılamaya açık olma şeklinde tanımlanabilir (Dövüşkaya, 2008).

2.4.2. Plato Evresi

Plato evresi aslında uyarılma evresinin bir parçası ve devamı niteliğindedir. Etkili cinsel uyarının sürdürülmesi ve cinsel heyecanın artması ile birlikte plato evresine geçilir. Haz duygusu ve cinsel gerilim yükselir (İncesu, 2004). Uyarılma sürerken kişinin cinsel organında vasküler (damarsal) değişimler ortaya çıkar. Erkeğin testisleri büyürken, kadının vajinal duvarının dış dörtte üçü boyunca kasılmalar olur. Kadının göğüs büyüklüğü % 25 oranında artar. Kalp atışı ve solunumu hızlanır, kan basıncı yükselir. Bu evre 30 saniye ile birkaç dakika arasında değişmektedir (Dövüşkaya, 2008).

2.4.3. Orgazm Evresi

Orgazm evresi plato döneminin sonunda ejakülasyon (boşalma) ile kendini gösterir. Yoğun haz duygusu yaşanır (Dövüşkaya, 2008). Süre açısından diğer evrelere göre daha kısadır ama cinsel haz açısından en yoğun yaşanan evredir. Erkeklerde ejakülasyon yaşanırken, kadında büyüyen dokuların ritmik refleks kasılmaları ile karakteridir. Orgazm kadında klitoral bölge ve vajinada yoğunluk kazanırken, erkekte penis ve prostatta gerçekleşir (İncesu, 2004).

2.4.4. Çözülme Evresi

Çözülme evresi son evredir. Genital organlardan kanın çekilmesiyle tüm değişimlerin geriye dönüşü söz konusudur (Dövüşkaya, 2008). Kadın ya da erkekte, orgazmın gerçekleştiği ya da gerçekleşmediği durumlarda önceki aşamalarda oluşmuş olan fizyolojik değişimleri dakikalar içinde plato evresini takip ederek sırasıyla takip ederek bu değişimlerin kaybolması ile ilişkilendirilir. Bu evrenin süresi cinsiyete, orgazm olup olunmadığına, ya da hangi yoğunlukta yaşandığına ve cinsel uyarının sürüp sürmemesine göre değişkenlik gösterir. Kadınlar bu evrede cinsel uyarının yeniden başlamasıyla birlikte tekrar orgazm olabilmektedir. Erkeklerde bu durum çok

mümkün değildir. Bu yüzden erkeklerde tek tip yanıt döngüsü olurken kadınlarda daha değişken olabilmektedir (İncesu, 2004).

Cinsel Terapilerin en önemli kurucularından olan H. Singer Kaplan, Masters ve Johnson'un yaptığı çalışmalara klinik temellerine ciddi ve önemli katkılar sağlamıştır. Kaplan, cinsel işlevlerin iki niteliğini vurgulamıştır. Cinsel yanıt evrelerini yeniden sınıflandırmış ve bunlara ek olarak cinsel isteği belirtmiştir (1974). Kaplan; cinsel yanıtın iki niteliğiyle ilgili olarak, bu formülasyonda cinsel yanıtın gerçekte tek ve bağımsız bir bütün oluşturmaktan çok birbirlerinden görece bağımsız iki ayrı bölümden oluştuğunu vurgulamıştır. Bunlardan biri; erkekte ereksiyonu (sertleşme), kadında ise vajinal lubrikasyonu (kayganlık) ve kabarmayı sağlayan genital vazokonjesyon (kanlanma) yanıtıdır. Diğeri; her iki cinsiyette orgazmı sağlayan refleks klonik kas kasılmalarıdır. Buna göre ilk bölüm uyarılma ve plato evrelerini ikinci bölüm orgazm evresini içermektedir (İncesu, 2004).

2.5. Cinsel İşlev Bozukluğu (CİB)

Cinsel işlev bozukluğu genel olarak birincil veya ikincil, bütüncül ya da durumsal olmak üzere iki gruba ayrılır. Birincil kavramı mevcut olan cinsel işlev bozukluğunun ilk cinsel deneyimden itibaren devam ettiğini gösterir. Aslında birey cinsellikle tanıştığı ilk andan itibaren her seferinde aynı veya benzer bir sorun yaşamıştır. İkincil kavramı, bireyin belirli bir süre dâhilinde cinsel yönden herhangi bir sorunla karşılaşmadığı, cinsel işlev bozukluğunun normal bir süreçte devam ederken oluştuğunu göstermektedir. Bütüncül kavramı ise her türlü cinsel aktivite sırasında ortaya çıkan cinsel işlev bozukluğunun olmasıdır. Durumsal kelimesi ise mevcut olan cinsel işlev bozukluğunun tüm cinsel deneyimlerde değil de, sadece belirli cinsel aktiviteler sırasında ortaya çıktığını göstermektedir. Yani bireyin partneri ile ilişkisi sırasında ortaya çıkan cinsel işlev bozukluğu mastürbasyon sırasında ortaya çıkmıyorsa bunun durumsal olduğunu gösterir (Sungur, 1999).

Cinsel işlev bozukluklarının nedenleri psikolojik ya da bedensel (organik) olabilmektedir. Çoğu durumda sorunun ortaya çıkmasında psikolojik ve bedensel nedenler birlikte ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, sorun organik ya da ilaç kullanımı sonrasında ortaya çıksa bile ek olarak psikolojik nedenler bu tabloya dahil olabilmektedir. Böylece durum daha karmaşık hale gelebilmektedir (İncesu, 2004).

Cinsel işlev bozukluğu her iki cinsiyette cinsel yanıt döngüsünde ve cinsel istekte bozukluklar ile karakterize olan, psikofizyolojik değişikliklere göre ortaya çıkan bir durumdur (Aydın, 2012).

Cinsel işlev bozukluğu, biyolojik sorunların bir belirtisi olabildiği gibi ruhsal ve kişilerarası sorunların veya her ikisinin de aynı tabloda bulunmasıyla ortaya çıkabilir. Yapılan çalışmalarda, cinsiyet ayrımı olmaksızın en az her üç kişiden birinin yaşamlarının herhangi bir dönemlerinde en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığı gerçeğini göstermiştir. Ülkemizde yaşanan cinsel sorunlara baktığımızda, cinsel eğitim eksiliğinden kaynaklanan sorunlar önemli bir yer oluşturmaktadır. CETAD 'ın (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği) yaptığı bir araştırmada Türk toplumunda cinsel sorunların en önemli sebebi olarak % 62 ile eğitimsizlik ve bilgisizlik gösterilmektedir (İncesu, 2004).

Kişilerarası iletişimin de cinsel işlev bozukluklarında önemli bir etkisi vardır. Literatürde yer alan çalışmalar iletişim eksikliklerinin ve engellerinin organik bir sebebi olmayan cinsel işlev bozukluklarının nedenselliğinde ve bu bozuklukların sürekliliğinde rol oynadığı ve tedavi sonuçlarını etkileyebildiğini gösterilmiştir (Şahin ve ark, 2012)

Dünya Sağlık Örgütü' nün (DSÖ) yayımladığı International Statistical Classification of Disease- 10 (ICD- 10) and Related Health Problems' da cinsel işlev bozukluğu, bireyin istediği cinsel ilişkiyi yaşayamaması olarak gösterilmiştir (Aydın, 2012).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hazırladığı Diagnostic Statistical and Manual of Mental Disorders -V' te (DSM- V) cinsel işlev bozukluğu kişilerarası ilişkileri daha zor

hale getiren, belirgin sıkıntı oluşturan, cinsel yanıt döngüsünü belirleyen psikofizyolojik değişiklikler ve cinsel istekte ortaya çıkan bozukluk olarak tanımlanır.

Cinsel işlev bozukluğu, cinsel yanıt döngüsünün aşamalarında kişisel haz ve zevki engelleyecek biçimde veya kişinin isteğindeki azalma sebebiyle objektif performansında eksilme olarak gösterilmektedir (Dövüşkaya, 2008).

Cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılması DSM V' e şu şekildedir:

- 1- Geç Boşalma
- 2- Sertleşme Bozukluğu
- 3- Kadında Orgazm Bozukluğu
- 4- Kadında Cinsel İlgi/ Uyarılma Bozukluğu
- 5- Cinsel Organlarda Pelviste Ağrı/ İçe Girme Bozukluğu
- 6- Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu
- 7- Erken Boşalma (Prematür Ejakülasyon)
- 8- Madde Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozuklukları
- 9- Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu

Cinsel işlev bozukluğu tipleri ve cinsel mitler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, sadece cinsel ağrı bozukluğu olanlarda cinsel anatomiyle ilgili mitlerin onaylanma oranı normallerden daha anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca cinsel ağrı bozukluğu ile cinsel anatomi ile ilgili mit grubu arasında ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (Kocagöz, 2008).

Tip 2 diyabetik erkek hastalarda cinsel işlev bozukluğu ve anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, % 82'sinde erektil disfonksiyon olduğu saptanmıştır. Durumluk Kaygı puan ortalamasına göre 'hafif düzeyde', Sürekli Kaygı puan ortalamasına göre de 'orta düzeyde' kaygı yaşadıkları belirtilmiştir. Yaş, meslek, çalışma durumu, diyabet süresi, komplikasyon, hipertansiyon ve kalp hastalığı varlığı gibi faktörlere göre bireylerin cinsel işlev bozukluğu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (Erden, 2015).

2.5.1. Geç Boşalma

Eşli olan her cinsel etkinlikte veya cinsel etkinlik sırasında; boşalmada belirgin bir gecikme, belirgin boşalma seyrekliği ya da yokluğu durumlarının en az birinin yaşanıyor olmasına geç boşalma denir. Belirtiler en az 6 ay boyunca sürmektedir. Kişide de klinik açıdan belirgin bir soruna yol açmaktadır.

Yaşam boyu ve edimsel olup olmadığına bakılmalıdır.

Yaşam boyu: Kişide cinsel açıdan etkin olduğu zamandan itibaren vardır

Edimsel: Kişide oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra ortaya çıkmıştır (DSM- V, 2013).

Sürekli olarak ya da tekrarlayıcı bir şekilde cinsel aktivite sırasında olağan bir cinsel uyarılma evresi sonrası orgazmda gecikme olması ya da hiç orgazm olamaması da orgazm bozukluğu olarak tanımlanabilmektedir. Bu bozukluk kişide belirgin bir sıkıntıya veya kişilerarası ilişkilerde bozulmalara neden olur (Turan, 2013).

2.5.2. Sertleşme Bozukluğu (Erkeklerde Erektile Bozukluk)

DSM- V- TR' de sertleşme bozukluğu, sürekli veya yineleyici bir şekilde cinsel ilişki için yeterli ereksiyon sağlamada belirgin güçlük çekme, cinsel aktiviteyi bitene kadar sertleşmeyi sürdürememe veya sertlik düzeyinde belirgin bir azalma olarak tanımlanmıştır. Bu belirtilerin en az birinin olması yeterlidir. Ancak en az 6 ay boyunca sürmesi gerekmektedir. Bu bozukluğun kişide belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arasında oluşan bazı zorluklara neden olduğu belirtilmiştir (DSM- V, 2013).

Tanı koyulabilmesi için en önemli nokta, erektil bozukluğun uzun sürmesi ve sürekli olması gerekmektedir (Dövüşkaya, 2008).

Erkeklerde yaşanan sertleşme bozukluğu, erken boşalmadan sonra en sık rastlanan işlev bozukluğudur (Ziya, 2015). Sertleşme bozukluğunun sebebi organik ya da psikojenik durumlardan ortaya çıkabilir. Organik ve psikojenik ayrımında en çok üzerinde düşünülen bir cinsel işlev bozukluğudur. Tanı ve tedavi için multidisipliner bir yaklaşım olmalıdır (İncesu, 2004).

Cinsel uyarılma bozukluğu olarak tanımlanan erektil bozukluk, cinsel istek azlığı sonucu ortaya çıkabilir. Bu bozukluğun görülme sıklığı sertliğin derecesine ve ereksiyon sorunun oluşma sıklığına göre değişiklik gösterir. Yetişkin erkeklerde görülme sıklığı %10 ve %20 arasında değişmektedir ve 60 yaşın üzerinde ise bu bozukluk belirgin bir artış göstermektedir. Feldman' ın yaptığı bir çalışmada 40 ile 70 yaş arasında değişen erkeklerin % 52 oranında sertleşme bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Türkiye' de bir ilaç firması tarafından yapılan araştırmada, yetişkin erkeklerde % 69 oranında farklı düzeylere sahip erektil bozukluk saptanmıştır. Bu oran da ülkemizde yaklaşık olarak 6.5 milyon yetişkin erkeğin sertleşme bozukluğu yaşadığını ortaya koymaktadır (Sungur, 1999).

2.5.3. Kadında Orgazm Bozukluğu (önceki adı İnhibe Kadın Orgazmı)

Yeterli derecede cinsel uyarı olmasına karşın sıklıkla orgazmın gecikmesi, zor ulaşılabilmesi ya da olmamasıdır. Her üç kadından biri bu sorunu yaşamaktadır. Önemli psikolojik nedenleri suçluluk duyguları, tutucu değerleri, yaşanan cinsel travmalar, cinsel bilgi ve deneyim eksikliği, duygusal olarak hazır olmama, eşle yaşanan iletişim problemleri, ön sevişmeye ayrılan zamanın yetersizliği, eşteki cinsel işlev bozukları olarak gösterilir (İncesu, 2004).

DSM V- TR' e göre kadında orgazm bozukluğu, her cinsel etkinlikte, orgazmda belirgin gecikme, belirgin orgazm seyrekliği ya da yokluğu, orgazm durumlarının çok düşük olması gibi belirtilerin en az birinin varlığıyla ortaya çıkmasıdır. Belirtilerin en az 6 ay sürmesi gerekmektedir.

DSM V- TR 'e göre bu durumu yaşayan kadınlar yaşam boyu, edimsel, yaygın, durumsal olarak belirtilir.

Yaşam boyu: Kişinin cinsel etkinlik yaşadığı andan itibaren var olan durumdur.

Edimsel: Kişide bu bozukluk oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.

Yaygın: Belirgin uyarı, durumlar ve eşlerle sınırlı olmayandır.

Durumsal: Sadece belirgin bir uyarıma, türe, duruma ya da eşlerle ortaya çıkar (DSM- V, 2013).

Genellikle orgazm bozukluğu uyarılma bozukluğuyla birlikte değerlendirilir. Çünkü uyarılma evresindeki bütün zorluklar orgazm evresini de etkiler. Kadın uygun süre ve yoğunlukta uyarı almazsa orgazm da olamayacaktır. Kadınlarda orgazm için önemli olan klitoral uyarıdır. Tabi bu durum kişiden kişiye göre değişmektedir. Eğer orgazm öncesinde yeterli bir ön sevişme olmazsa ya da klitoral uyarı yeterli derecede yapılmadığında kadın orgazm evresine ulaşmakta zorluk çekebilir (Aydın, 2012).

Kadında orgazm bozukluğu önceki yaşantılarında yokken sonradan gelişebilmektedir. Eşler arası uyum sorunları, evlilikteki çatışmalar, cinsel travma, kadınsal hastalıklar, ilaç kullanımı, alkol ya da madde alımı, psikolojik rahatsızlıklar, menopoz, yaşlılık ve başka cinsel işlev bozukluğunun olması en çok karşılaşılan nedenlerdendir (İncesu, 2004).

Çocukluk döneminde yaşanan baba karşı duyulan çocuksu aşkın çözülmemesi bu bilinçdışı isteklerin ve çatışmanın sebep olacağı kaygıyı engellemek için bir savunma tepkisi göstererek cinsel istek, uyarılma ve orgazm ktlenebilir. Birçok araştırmada, çocukluğunda babalarında ayrı kalmış ya da babalarını kaybetmiş, babalarıyla büyümüş ancak duygusal yakınlık ve iletişim eksikliği yaşamış ya da ilgisiz babaya sahip olan kadınlarda orgazm olamama oranı daha yüksek çıkmıştır (Aydın, 2012).

Orgazm bozukluğunu (anorgazmi) değerlendirilirken hastanın yaşını ve yeterli bir cinsel uyarın olup olmadığı kontrol edilerek göz önünde bulundurulmalıdır. Çoğunlukla cinsel birleşmeyle orgazm bozukluğu yaşanırken, oral ya da elle uyarılmada orgazm oluşabilmektedir (Sungur, 1999).

2.5.4. Kadında Cinsel İlg/ Uyarılma Bozuklukları (Önceki adı azalmış cinsel istek bozukluğu)

DSM -V -TR' ye göre, cinsel etkinliğe karşı ilgi olmaması ya da çok az ilgi gösterme, cinsel içerikli düşüncelerin ya da düşlemlerin olmaması ya da çok az olması, cinsel etkinliği başlatmama ya da çok az başlatma, eşinin başlatma girişimlerine karşılık vermeme, her cinsel karşılaşmada cinselle etkinlik sırasında, cinsel hoşlanma olmaması ya da çok az olması, içten ya da dıştan gelen hiçbir cinsel simgeye karşı ilgi/ uyarılmanın olmaması ya da çok az olması, her cinsel karşılaşmada cinsel etkinlik sırasında, cinsel organlarda ya da cinsel organların dışında bir duyum olmaması ya da çok az olması gibi durumların en az üçü ile kendini göstermesiyle ortaya çıkmaktadır (DSM- V, 2013).

Cinsel uyarılma bozukluğu, sürekli ya da yineleyici bir şekilde cinsel uyarılmanın yeterli derecede ıslanma, kabarma tepkisini sağlayamama veya cinsel etkinlik bitene kadar bu durumu sürdürememe olarak gösterilir (Aydın, 2012).

Kadında cinsel uyarılma bozukluğu, yeterli derecede cinsel uyarıya rağmen kadında salgı ve kabarma yanıtının az olması ya da cinsel aktivitenin sonuna kadar devam edememesidir (Mutlu, 2009). Çoğunlukla orgazm bozukluğu ile birlikte ortaya çıkar. Ülkemizde genellikle cinsel eğitim ve deneyimin eksik olmasından kaynaklanmaktadır (Aydın, 2012).

Kadında cinsel uyarılma bozukluğu psikolojik ya da fizyolojik olarak ortaya çıkmaktadır. Kadının partneri ile arasında yaşanan iletişim ve uyum problemleri, ön sevişmeye ayrılan zamanın yetersizliği ve uyarının azlığı kadınlarda cinsel uyarılma bozukluklarına yol açmaktadır. Ön sevişmenin yetersiz olması ya da duygusal yetersizlik uyarılmaya engel olabilir. Doğum sonrası ya da menopoz dönemlerinde yaşanan hormonal değişikliklerden dolayı cinsel uyarılma bozuklukları ortaya çıkabilir (Aydın, 2012).

Azalmış cinsel istek genel olarak kadınlarda daha sık ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde de kadınlarda en çok görülen cinsel işlev bozukluğu azalmış cinsel istek bozukluğudur (İncesu, 2004).

Avustralya'da yapılan bir araştırmada uyarılma bozukluğu yaşayan kadınların, cinsel işlev bozukluğu olan kadınların % 23.9 unu oluşturduğu tespit edilmiştir (Ziya, 2015).

Konversiyon bozukluğu tanılı kadın hastalarda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtiler ve cinsel işleviyle ilişkisini incelemek için bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre, çocukluk çağı ihmal ve istismar oranı %71.43, ek psikiyatrik belirtiler % 87.5, cinsel işlev bozukluğu ise % 55.36 olarak bulunmuştur. Anksiyete ve somatik belirti puanları yüksek çıkanların daha sık konversiyon geçirdikleri belirtilmiştir. Düşük gelir düzeyinin yüksek uyarılma ve cinsel tatmin

sorunlarıyla ilgili olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk çağında cinsel istismar bildiren hastaların cinsel istek, orgazm ve cinsel tatmin puanları anlamlı ölçüde yüksek çıkmıştır. Ek psikiyatrik belirtilerin cinsel istek, ıslanma, orgazm ve genel cinsel işlev düzeyi ile ilişkisi olduğu saptanmıştır. Somatik belirtiler ile cinsel istek sorunları, obsesif belirtiler ile ıslanma sorunları, depresif belirtiler ile uyarılma sorunları birbiriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Kaplan, 2012).

2.5.5. Cinsel Organlarda- Pelviste Ağrı/ İçe Girme Bozukluğu

DSM- V- TR' ye göre yineleyici bir şekilde aşağıdakilerden en az birinin varlığıyla zorluk çekmesi:

- Birleşme sırasında vajinaya girme.
- Vajinaya girme ya da girme girişimleri anında vulvovajinada ya da pelviste belirgin ağrı olması.
- Vajinaya girme etkinliklerinin olması beklenirken ya da vajinaya girilmesinden ötürü, vulvovajinada ya da pelviste ağrı duymayla ilgili olarak belirgin bir korku ve endişe hali.
- Vajinaya girme eylemleri sırasında pelvis tabanını kaslarını çok germe ya da sıkma.

Bu belirtiler en az 6 ay sürmektedir. Bunlar kişide klinik açıdan belirgin sorunlara yol açabilmektedir (DSM-V, 2013).

Vajinismus, cinsel birleşme denendiği zaman, vajinada dış üçte biri çevreleyen kasların yineleyici ve sürekli olarak ortaya çıkan kasılmalar ve şiddetli acı nedeniyle cinsel birleşmenin imkânsız hale gelmesidir. Buradaki kasılmalar istemsiz bir şekilde

ortaya çıkar. Bacakların kapanması, kitlenme durumu, korku, cinsel ilişkiden kaçma gibi durumlar kasılmaya eşlik edebilir (Ziya, 2015).

Vajinismus bir ağrı bozukluğu olarak değerlendirilse de tanı için ağrı şart değildir. Bu bozukluğu yaşayan kadınların, cinselliğe karşı olumsuz yaklaşımı, ve cinsel kötüye kullanım ya da travma öyküsü olanlarda daha yaygındır (Aydın, 2012).

Disparoni (Genel Tıbbi Bir Durumu Bağlı Olmayan) kadın ve erkek ayrımı olmadan sürekli ve yineleyici olarak cinsel ilişkiye eşlik eden genital bir ağrının olmasıdır. Disparoni vajinismus olmadığı durumda cinsel ilişkiden önce, ilişki sırasında ya da sonrasında oluşan genital ağrı için kullanılan bir kavramdır. Sürekli ya da yineleyici olarak ortaya çıktığında bozukluk olarak sınıflandırılır. Kısa süreli ve geçici ağrılar olursa disparoni olarak tanımlanmaz. Vajinismus ile beraber de ortaya çıkabilir (Aydın, 2012). Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara yol açabilmektedir (Turan, 2013).

Disparoni birçok tıbbi duruma bağlı olarak ortaya çıkabilir. Cinsel birleşmede ağrı oluyorsa öncelikle fiziksel bir sorun olup olmadığı araştırılmalıdır (Aydın, 2012). Disparonideki bu ağrı vajinadaki ıslaklığın bozulmasına ve sıyrıklara bağlı olabileceği gibi, vajinimusta olduğu gibi kas spazmına bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Fiziki veya jinekolojik nedenler dışarıda bırakılmalıdır. Ağrının fobik bir beklentisi olması psikojenik bir disparoniyi işaret etmektedir (Mutlu, 2009).

Psikolojik nedenlerine ilişkin olarak kişinin eş ile ilişkisine ya da cinsellikle ilgili çatışmaların etkisine bakılmalıdır. Tecavüz ya da cinsel travma öyküsü olan kadınlarda bu yakınmalar daha sık görülmektedir (Aydın, 2012).

Ülkemizde vajinismusun sık görülmesinde, cinsel eğitimin eksikliği ve yetersizliği, cinsellikle ilgili tutucu değer yargıların olması, cinsel mitlerin yaygın olması, kadınların kendi cinsel organlarını ve bedenlerini tanımaması, bekaret kavramına verilen büyük bir önemin olması, toplumumuzda kadınların cinsel deneyimin aşamalı

gelişmeyip doğrudan cinsel birleşme ile başlaması, cinsellik anlayışımızdaki genel tabuların büyük derecede rolü olduğu söylenebilir (İncesu, 2004).

Vajinismus sorunu ile karşılaşan çiftler, uzun süre bazen de yaşam boyu bunu kimseyle paylaşmazlar, yakınlarına ve hekimlerine açılmaz sorunu genellikle kendileri çözmeye çalışmaktadır. Çiftler sorunun kendiliğinden düzelmesi için bazen uzun yıllar beklerler ama genellikle başaramazlar. Eşlerin böyle bir sorunu olduğunu kabullenmeleri uzun zaman almaktadır. Sorunu kabullenseler bile kulaktan dolma bilgiler ve tıp dışı yöntemlerle çözmeye çalışmaktadırlar. Cinsel tedavi merkezlerine başvuru genellikle 3 yıl sonra başlamaktadır (İncesu, 2004).

Son yıllarda cinselliğin daha konuşulur hale gelmesine ve medyada bu konunun ele alınmasına rağmen, toplumda çok bilinmeyen cinsel sorunlardandır. Bu sorunla karşılaşan çiftler bunun yalnızca kendi başlarına gelen bir sorun olduğunu düşünmektedirler. Ancak ülkemizde on binlerce kişinin bu sorunu yaşadığını ve bunun bilinen bir bozukluk olduğunu bilmelidirler (İncesu, 2004).

Batıda yapılan araştırmalara göre, kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında en sık rastlanan azalmış cinsel istek bozukluğu olarak bilinse de, ülkemizde görülen cinsel işlev bozuklukları arasında vajinismus %43 ile %73 arasında değişen oranlarda ilk sırada yer aldığı bulunmuştur. Cinsel işlev bozuklukları polikliniklerinde yapılan araştırmalarda ülkemizde en çok görülen cinsel sorunun vajinismus olduğu saptanmıştır (Aydın, 2012).

Ülkemizde görülen vajinismusun ne sıklıkla görüldüğüne ilişkin Tuğrul ve ark (1993) tarafından yapılan bir araştırmada, cinsel sorunlar sebebiyle psikiyatri kliniğine başvuran kadınlarının %73' ünün vajinismus tanısı aldığı bulunmuştur (Aydın, 2012).

Vajinismusun etiyolojisi tam olarak bilinmemesiyle birlikte, cinsel istismar, cinselliğe karşı olumsuz dinsel ve kültürel tutumlar, cinsel bilgi ve eğitimin eksikliği, eş ile ilgili problemler, eşte herhangi bir cinsel işlev bozukluğu olması, cinsel birleşme sırasında ağrı hissedilmesi gibi pek çok etken vajinismusu ortaya çıkarabilmektedir.

Yapılan bir araştırmada vajinismusu olan kadınların eşlerinin pasif bağımlı, aşırı koruyucu ve çekingen cinsel davranışlar sergiledikleri bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda ise vajinismusu olan kadınların eşlerinde yüksek oranda görülen cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır (Doğan ve ark, 2009).

Yapılan bir araştırmada; vajinismus tanısı alan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin cinsel mit inançları, cinsel öyküleri, cinsel doyum düzeyleri ve eş değerlendirme biçimleriyle karşılaştırılması incelenmiştir. Çoğu ev hanımı ve eğitim seviyesi 10 yıl üzeri olan yapılan çalışmada, mitlere olan inancın her kesimden vajinismuslu kadınlarda yüksek oranlarda olduğu, cinsel doyum düzeylerinin genel olarak düşük olduğu, cinsellikle ilgili bilgilerinin az olduğu, toplumun bu konuda tutucu ve baskıcı tutumunun çek değişmediği, cinselliğin büyük oranda tabu olarak kalmaya devam ettikleri sonucu çıkarılmıştır. Hastaların dokunma ve dokunulma konularında direnç gösterdikleri ve bu grup hastaların diğer hasta gruplarına göre daha uzun sürede iyileştikleri ve daha az eğitim gördükleri saptanmıştır (Mutlu, 2009).

Yaşam boyu vajinismusu olan kadınlarda, cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, vajinismuslu kadınlar daha fazla görücü usulü evlenme, cinsel bilgi yetersizliği, eşlerinde cinsel işlev bozukluğu, evlilik öncesi cinsel deyimden yaşanmaması, cinsel işlevsellik sorunları ve cinsel doyumda azalma bulunmuştur. Ayrıca, haftalık cinsel aktiviteye girişim sayısı olarak yapılan karşılaştırmada, vajinismuslu grubun anlamlı olarak daha fazla cinsel ilişki girişiminde bulunduğu belirtilmiştir (Doğan ve ark, 2009).

2.5.6. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu

DSM- V- TR' ye göre cinsel içerikli düşüncelerin ya da düşlemlerin ve cinsel etkinlik için isteğin, sürekli olarak az olmaması ya da hiç olmaması olarak tanımlanmıştır. En az 6 ay belirtilerin sürmesi beklenmektedir. Bu bozukluk, kişide belirgin bir sıkıntıya sebep olabilmektedir (DSM- V, 2013).

Cinsel istekte azalma bozukluğu, cinsel düşünce ve fantezilerin, cinsel birleşme ve orgazma ulaşma sıklığının azalması ya da hiç olmaması, cinsel aktiviteyi başlatma, katılma ve sürdürme motivasyonunun eksikliği olarak gösterilir. Cinsel ilgide azalma olmasının sebebi genellikle psikolojiktir. Birincil olan, ergenlikten itibaren başlar ve hayatı boyunca devam eder. Cinselliğın yasaklandığı ve tutucu toplumlarda daha çok ortaya çıkmaktadır. Çocukluk yaşlarından itibaren uygulanan cinsel yasak ve baskıların bir sonucu olarak cinsellikle ilgili ayıp, günah ve suçluluk duyguları ile birlikte birey giderek kendi bedenine ve cinselliğe yabancılaşma algısı da denilebilir. İkincil olan ise, sonradan ortaya çıkan cinsel istek azlığı durumudur. Genellikle stres, eşle uyum problemleri, depresyon ve anksiyete ve diğer psikiyatrik bozukluklar, çeşitli kronik rahatsızlıklar, kullanılan ilaçlar, alkol ve madde kullanımı, menopoz ve gebelik, cinsel travma, eşinde veya kendisinde olan cinsel işlev bozuklukları gibi nedenlere bağlıdır (İncesu, 2004).

Cinsel istekte azalma, birçok duruma göre ortaya çıkabilir. Kişinin yaşı, yetiştirildiği yerdeki cinsel bakış ve kişinin hayatındaki başka öğeler bu durumu geliştirebilir (Mutlu, 2009).

Azalmış cinsel istek, kişisel sıkıntıya sebep olan cinsel fantezi ve düşüncelerin sürekli ya da yenileyici bir biçimde yetersizliği ya da yokluğudur (Aydın, 2012).

Cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu, sürekli ya da tekrarlayıcı bir şekilde cinsel partneri ile birlikte genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı derecede tiksinti duyma ve bu durumdan kaçınmaktır. Bu bozukluğa sıklıkla azalmış cinsel istek bozukluğu eşlik etmektedir. Bazı araştırmacılar bu bozuklukların sınırlarında belirgin bir fark olmadığına dikkat çekmiştir. Erkeklerde sertleşme bozukluğu veya erken boşalmayla birlikte daha çok görülmektedir (Dövüşkaya, 2008).

Cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu genital öpme, dokunma gibi cinsel uyarılara karşı yineleyici olarak tikslenme şeklinde meydana gelebilir. Bu bozukluğu yaşayan insanlarda cinsellikle ilgili düşünceler olduğunda anksiyete veya panik bozukluğu ortaya çıkabilir (Mutlu, 2009).

Cinsel tiksinti bozukluğu, geçmişte yaşanılan cinsel travmalardan kaynaklanabilen, kişinin yetersizlik duygularının eşlik ettiği cinsel bir fobi olarak gösterilebilir. Genellikle cinselliği engellemek için bahaneler bulunur. Kadın eşiyle cinsel aktivitenin olabilirliğini düşündüğünde kaygı, korku ve iğrenme yaşar. Bazı durumlarda kadınların azalmış cinsel isteğini tiksinti bozukluğunun belirtilerini kullanarak kapatmaya çalıştıkları görülmüştür. Böylece cinsellikten tiksiniyormuş gibi yaparak uzaklaşmaya çabaladıkları ortaya çıkmıştır. Bu bozukluklarda cinsel şiddete maruz kalma yaşanmışlığına sık rastlanılmaktadır (Aydın, 2012).

Erkekler üzerinde yapılan bir çalışmada, erkek yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında cinsel işlev bozuklukları ve depresif bozukluk eş- hastalanımının cinsellik üzerine etkilerinin değerlendirilmesi incelenmiştir. Toplam 60 evli erkeğe ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, yalın yaygın anksiyete bozukluğunda, eş- hastalanıma kıyasla hem klinik hem de ölçek bazında daha fazla erken boşalma, daha az cinsel istek ve sertleşme bozukluğunun olduğu tespit edilmiştir. Depresif bozukluk eş- hastalanımında cinsel işlevsellikte bozulma belirgin bir bozulma meydana gelmektedir. İstek ve uyarılma durumu ise boşalma alanına göre daha fazla etkilenmektedir. Ek olarak anksiyete şiddeti ile erken boşalma arasında pozitif korelasyon belirtilmiştir. Sonuç olarak, fizyolojik anksiyeteyle, patolojik anksiyetenin cinsel problemler yönünden farklı sonuçlar göstereceği saptanmıştır. Cinsel istek yönünden bu varsayımın doğru olmayacağı düşüncesi ifade edilmiştir (Dövüşkaya, 2008).

2.5.7. Erken Boşalma (Prematür Ejakülasyon)

Sürekli ya da yineleyici bir biçimde, çok az bir cinsel uyarılma ile kişi istemesinden önce, vajinaya girmeden hemen öncesi, girer girmez ya da hemen sonra boşalma durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara neden olur (Turan, 2013).

Erken boşalma kişinin boşalmasını denetleyememesi ya da istediği kadar erteleyememesi veya kontrolsüz boşalmasıdır. Süre kesin ölçüt olmamakla birlikte, birleşmeden önce boşalma Ya da 1-3 dakika arasında penis- vajina birleşimi erken boşalma sayılmaktadır. 4 ile 7 dakika arası ise eşlerden en az birinin sorun olarak görmesi ile erken boşalma olarak kabul edilmektedir (İncesu, 2004).

Genellikle ilk cinsel deneyimlerinde ortaya çıkar. Sonrasında çoğu erkek boşalma süresini kontrol etmeyi öğrenir. Erkeklerde en çok görülen cinsel işlev bozukluklarından (Ziya, 2015).

Erken boşalma sıklığı, yapılan çalışmalarda %20 ile %30 arasında değişmektedir. Yani her 4-5 erkekten biri bu sorunu yaşamaktadır. Bütün toplumlarda sık rastlanan bir bozukluktur (İncesu, 2004).

Avrupa'da 12 bin erkek bireyle yapılan bir çalışmada yaygınlığı %22.7 bulunmuştur. İngiltere' de yapılan başka bir çalışmada ise erken boşalma %14 oranında yaygınlığı saptanmıştır (Dövüşkaya, 2008).

Erken boşalma sıklıkla istek azlığı, anorgazmi ve sertleşme bozukluğu ile birlikte ortaya çıktığı düşünülmektedir. Tanı konulmadan önce yaş, cinsel birleşme sıklığı, anorgazmi, partnerin özellikleri, ön sevişme süresi ve ortamın uyarıcılığı gibi etkileri göz önünde bulundurulmalıdır. Aslında en iyi ölçüt her iki partnerinde cinsel birleşmeyi tatmin edici bulup bulmadığının sorgulanmasıdır. Erken boşalmada süreden çok boşalma refleksi üzerinde istemli denetimin olmaması önemlidir (Dövüşkaya, 2008).

Bireylerde erken boşalmaya bağlı kendine güvensizlik %68, anksiyete %36 olarak saptanmıştır. Bu duruma depresyonda eşlik edebilmektedir (Dövüşkaya, 2008).

2.5.8. Madde Kullanımın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu

DSM- V' e göre belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası sorunlara yol açan bu bozukluk, klinik açıdan önemli bir cinsel işlev bozukluğu klinik görünümünün önde gelen bozukluğudur. Bu bozuklukta hastanın cinsel yakınma öyküsünde fiziksel muayene ya da laboratuvar sonuçlarına göre cinsel işlev bozukluğunun madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu sırasında ya da az bir zaman sonra ya da bir ilaç aldıktan belli bir süre sonra ortaya çıkabilecek durumlarda kullanılır (DSM- V, 2013).

2.5.9. Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozuklukları

DSM-V' e göre herhangi özgül bir cinsel işlev bozukluğunu için tanı ölçütlerini tam olarak karşılamayan, herhangi bir tanı kümesine girmeyen ancak cinsel işlev bozukluğu belirtileri özelliklerinin baskın olduğu durumlarda bu kategori kullanılır. Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur (DSM- V, 2013).

Önceki adıyla başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozukluğunu kapsayan cinsel fobiler, cinsel doyum yetersizliği ve maskelenmiş bozukluklardır (Aydın, 2012).

2.6. Cinsel Doyum

Cinsel doyum kişinin yaşadığı cinsel ilişkisinden duyduğu memnuniyet ve keyif olarak ifade edilir. Cinsellikte doyum sağlanması için sağlıklı gelişimle elde edilen uzlaşmış bir kimlik içinde gerçekleşebilir. Cinsel doyumun etkilendiği birçok faktör vardır. Bunlar; bireyin yaşadığı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, menopoz, cinsiyet, yaş, kültürel faktörler, yaşam koşulları ve evlilik uyumu gibi özelliklerdir (Mutlu, 2009).

Cinsel doyum ve evlilik doyumunu birbiriyle iç içe ve bağlantılıdır. Evlilik doyumunu yüksek olan bireylerin cinsel ilişkiden aldıkları memnuniyet de yüksektir. Bu nedenle

çiftler arasındaki ilişki doyumunun önemli etkenlerinden biri cinsel doyum düzeyidir (Turan, 2013).

Bu konuda yapılan birçok araştırma cinsel doyumun anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklardan etkilendiği ve tedavi ile cinsel doyumun arttırılabileceği gösterilmiştir. Gülsün ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada cinsel doyumun evlilik yaşamı ile birlikte olduğu, evlilikteki sorunlarla başa çıkma, sorumluluk alma, huzur gibi faktörlerin cinsel doyumda etkili olduğunu belirtmiştir. Frank ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada ise cinsel doyumun yüksek olması çiftler arasındaki ilişkiyi sağlamlaştırdığı saptamışlardır. Başka bir araştırmada ise çiftler arasındaki ilişki kalitesinin cinsel doyumla ilişkili olduğunu göstermiştir (Mutlu, 2009).

Cinsel doyum cinsel işlev bozukluğuyla ilişki birçok araştırmada gösterilmiştir. Düzenli olarak orgazm yaşayan kadınların yaşamayan kadınlara göre daha mutlu olduğu buna bağlı olarak da daha yüksek bir cinsel doyuma ulaştıkları bulunmuştur. Cinsel işlev bozuklukları bireyi cinsellikten uzaklaştırdığı için cinsel doyumunu da olumsuz yönde etkilemektedir (Mutlu, 2009).

Toplam 132 katılımcıyla yapılan bir çalışmada evli bireylerin cinsel mit inançları, cinsel bilgi düzeyleri, ilişkilerindeki mutluluk düzeyleri ve cinsel doyumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre ilişkilerde mutluluk düzeyinin cinsel doyumunu etkilediği belirtilmiştir. İlişkide mutluluk azaldıkça cinsel doyumunda azaldığı görülmüştür. Erkeklerin cinsel doyumları kadınlarınkine göre daha yüksek bulunmuştur (Turan, 2013).

2.7. Aile

Aile, birey ve toplum için önemli bir kurum değeri taşımaktadır. Birey evlendiği zaman toplumsal rolünde değişim ve sorumluluklarında bir artış söz konusu olur. Aileyi

oluşturan bireyler toplumsal temelin yapısını oluşturmuşlar ve toplumun varlığını sürdürülebilmesi için bir adım atmış bulunmaktadır (Özcan, 2014).

Ozankaya' ya göre (1976), aile içinde insanın üretildiği, topluma hazırlanmada ilk ve etkili bir şekilde olduğu, cinsel ilişkilerin düzene girdiği, eş, anne- baba ve çocuk arasında sıcak ve güvene dayalı ilişkiler kurulan ekonomik etkinliklerinde yer aldığı toplumsal bir kurumdur (Özcan, 2014).

Cansel (1991) ise aileyi, bir toplumun en küçük örgütü olan oluşturan tarihi ve sosyolojik gerçekliğinden yola çıkarak, bireyin karşı cins ile birlikte yaşama içgüdüsünün yarattığı bir birlik olarak tanımlamıştır (Özcan, 2014).

Türk Dil Kurumu'na göre aile kavramı şu anlamlara gelmektedir:

1. Evlilik ve kan bağı olan, karı koca, çocuklar ve kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu en küçük birliktir.

2. Aynı soydan gelen ya da aralarında akrabalık ilişkisi olan kişilerin tümüdür.

3. Bu tanım günlük dilde 'sülale' olarak kullanılan kavrama yakın bir anlam ifade etmektedir.

4. Birlikte oturan hısımlar ya da yakınların tümüdür.

5. Eştir.

6. Aynı amaç üzerinde anlaşılan ve birlikte çalışan insanların bütünüdür.

7. Temel niteliği bir olan dil, hayvan ve bitki topluluğudur. Sadece insanlardan söz edilirken kullanılmaz diğer canlılar içinde sınıflandırmada kullanılan kavramdır (Özcan, 2014).

Türk toplumunda aile önemli bir yere sahiptir. Kültürel olarak bakıldığında, birleştirici, bütünleyici ve toparlayıcı olan genellikle kişinin yaşamını düzene sokan bir

etken olarak gösterilmektedir. Aile en belirgin sosyal destek kaynağıdır. Ailenin işleyişi ve yapısını anlamak bireyin gelişimine katkı sağlar (Özaydınlık, 2014).

Toplumsal hayatta insanları bir araya getiren birçok kurum vardır. Ancak aile bu kurumlardan farklı olarak daha belirgin bir etkiye sahiptir. İnsan ilişkilerinde var olan sevgi, bağlılık, koruma, hayatı paylaşma ve destek olma gibi değerlerle en çok anlaşılabilir ilişki biçimi aile olarak ifade edilebilir (Özaydınlık, 2014).

Aile için tek bir tanım yapmak çok doğru olmaz. Çünkü aile küresel bir kurumdur. Aile kavramı coğrafi bölgelere, kültürel öğelere, yaşam şartlarına, alışkanlıklara ve ekonomik duruma göre değişen bir ifadedir (Özaydınlık, 2014).

Aile; eşler alt sistemi, anne-baba alt sistemi, ve kardeşler alt sistemi olarak üçe ayrılmıştır. Kişiler arası ilişkilerden en anlamlısı eşler alt sistemi olmuştur (Özaydınlık, 2014).

Devlet Planlama Teşkilatı Türk Aile Yapısı Özel İhtisas komisyonu tarafından şöyle tanımlanmıştır (1987): 'Kan bağılılığı evlilik ve diğer yasal yollardan, aralarında akrabalık ilişkisi olan ve genellikle aynı evde yaşayan bireylerden meydana gelen; bireylerin cinsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılandığı, topluma uyum ve katılımların sağlandığı ve düzenlendiği bir toplumsal birim' şeklinde tanımlanmıştır (Özaydınlık, 2014).

Toplumun en küçük birimi olan aile insan yaşamında vazgeçilemez bir yerdedir. İnsanın ihtiyaçlarını karşılayabileceği en doğal yer kendi ailedir (Özaydınlık, 2014).

Cinsiyet rollerinin oluşmasında anne – baba faktörü oldukça önemli bir yere sahiptir. Çocuklar cinsiyete bağlı kimlik gelişimini ebeveynleriyle olan ilişkileri ile tamamlar. Toplumsal cinsiyet rolleri ve bu bakış açısı doğrultusunda öğrenilen tutum, davranış ve düşünceler, ilk aile dediğimiz toplumsallaşma yerinde kazanılmaktadır. Böylece ilk toplumsal cinsiyet bakış açısı doğrultusunda davranışların temeli oluşmaya başlar (Gök, 2013).

Toplumun içerisinde bir iletişim grubu olarak kabul edilen ailede kadın ve erkek birlikte yaşamalı ve var olmalıdır. Bu durumda da evlilikten önceki 'ben' ve 'sen' kavramı yerine biz yaşantısına oluşmaktadır. Biz yaşantısı, eşlerin birbirlerinden aldıkları kişilik yapılarındaki uyumdan etkilenir (Özaydınlık, 2014).

Evli bireyler üzerinden yapılan bir araştırmada; evli kadın ve erkeklerin sosyo-demografik ve aile özelliklerinin büyük oranda işlevlerini etkilediği, kök ailelerinde yerine getirilen toplumsal cinsiyet rolleriyle karşılaştırıldığında kendi ailelerindeki durumun daha olumlu olduğu bulunmuştur (Gök, 2013).

2.8. Evlilik

Evlilik farklı istek ve ihtiyaçlara sahip iki kişinin hayatı paylaşma, beraber yaşama, çocuk sahip olma ve çocuk yetiştirme gibi durumlar için bir araya gelindiği ilişki biçimidir. Başka bir tanımlama olarak evlilik; insanların nesillerinin devamlılığı için beraber olduğu, duygusal, davranışsal ve biyolojik boyutları olan, karşılıklı cinsel doyumun paylaşıldığı bir ilişkidir (İlericiler, 2015).

Evlilik, cinsel birleşme ve sosyallik dışında çiftler arasında karşılıklı memnuniyeti ve ilişkideki doyumunu da gerçekleştirmelidir. Bunlar yeterince gerçekleşmediğinde eşler arası uyum ve ilişkilerinde sorunlara neden oluyor. Bundan dolayı da ayrılıklar yaşanabilmektedir (İlericiler, 2015).

Eraslanlı (1990) evliliği, gelenek, görenek, sosyal değerler ve kanunların gerektirdiği gibi kadın ve erkeğin hayatlarını birleştirmek amacıyla yaptıkları sosyal bir sözleşme olarak tanımlamıştır. Giddens' e göre (2000) evlilik, iki yetişkin insan arasındaki toplum tarafından da onaylanan cinsel bir birleşme olarak ifade etmiştir (Özcan, 2014).

Evlilik; sosyal, siyasi ve dini anlamda aynı haklara sahip kadın ve erkek arasındaki bir sözleşme olarak tanımlanabilir. Evlenme serbest seçim hakkına dayalı

olması gereken bir durumdur. İki varlığın anlaşarak birlikte aile kurma dürtüsüdür (Pehlivan, 2004).

Özgüven (2001) evlilik hayatının bireysel ve sosyal işlevleri aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- Eşlerin soylarının sürekliliğiyle ilgili sorumlulukların yerine getirilmeleri
- Bireylerin toplumun devamlılığını sağlayacak ve ortak kurallar kazanılmasını sağlayacak şekilde yetiştirilmeleri
- Ailenin bireylerinin tüm ekonomik, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılaması
- Çocuğun toplumla bütünleşmesini sağlamaları
- Aile bireylerini cinsiyet rolleri kazandırılması
- Çocuğun toplumsal çevreye uyumunu daha kolay bir şekilde sağlamaları (Özaydınlık, 2014).

İnsan sosyal bir varlıktır ve içinde bulunduğu topluma uyum sağladığı sürece kendini mutlu hissedebilir. Toplumdaki kişiler arası en temel ilişki biçimi olan evlilik de uyum en önemli kavramlardandır (İlericiler, 2015).

Birbiriyle etkileşim içerisinde olan, evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda fikir birliği yapabilen ve sorunlarını olumlu bir şekilde çözüme bağlayan çiftlerin evliliği uyumlu evlilik olarak gösterilir. Ayrıca evlilik uyumu çiftlerin birlikteliklerinin bir sonucu olarak evlilik yaşamındaki mutluluğu ve memnuniyeti ifade eder. Genellikle bu durum evlilik doyumu ile karışır. Ancak çift uyumunda bireylerin özne algısından çok aralarındaki ilişkinin niteliği ön plana çıkmaktadır. Bu sebepten dolayı, evlilik uyumunda eşlerden her birinin iyi bir ilişki sürdürme kapasiteleri önemli bir yer tutar (Erbek ve ark, 2005).

İnsan doğası gereği evlilikteki kadın ve erkek arasındaki uyum yıllardır önemli bir sorun haline gelmiş ve günümüzde uzmanların dikkat etmesi gereken bir durum olmuştur. Çünkü aile sadece iki kişinin bir araya gelmesinden ibaret değildir. Her şeyden önce iki kişinin birbirine uyum sağlaması ailenin devamlılığı için zorunludur. Eşler arasında olan uyum problemleri evliliğin bozulmasına yol açmakla birlikte sosyal bir sorun olarak toplumu da ilgilendirir (Şener ve Terzioğlu, 2008).

Spanier' a göre (1976) evlilik uyumunu, eşlerin günlük yaşantıya ve değişen durumlara uyum sağlaması ve belirli bir süreç içerisinde birbirlerine uygun olarak değişim gerçekleştirmesi olarak tanımlamaktadır. Sabatelli (1988) ise, evlilikteki uyumu eşlerin birbiriyle iletişim içinde olduğu, evliliğin önemli anlarında çok anlaşmazlık belirtilmediği, anlaşmazlık yaşandığında her iki tarafında memnun olarak çözümlendiği bir evlilik olarak ifade etmektedir. Nelson- Jones (1986) de, insan ilişkilerinin başlama, geliştirme, sürdürme ve sonlandırma olarak dört aşamada gerçekleştiğini; evlilikte uyumunda ilişkilerin sonlandırma aşamasının yalnızca eşlerden birinin ölümüyle sonuçlandığında doğru olabileceğini belirtmektedir. Sürdürme aşaması ise evlilikte yüksek bir uyumun olmasını göstermektedir (Şener ve Terzioğlu, 2008).

2014 yılı Devlet İstatistik Grubunun bulgularına göre, evlenen çiftlerin sayısı bir önceki yıla % 0.1 oranında azalmış bununla birlikte boşanan çiftlerin sayısı % 4.5 oranında bir artış göstermiştir (İlericiler, 2015).

Evlilik ve aile ile ilgili yapılan çalışmalarda evlilikte mutluluk, uyum, başarı ve memnuniyet gibi faktörlerin önemine dikkat çekilmiştir. Evlilik uyumu, evli çiftler arasındaki evlilik uyumunu ve farklı süreçleri ele alır. Bu süreçler evlilik ve aile hayatında değişen durumlar karşısında eşlerin birbirlerinin beklenti ve ihtiyaçlarındaki dengeyi korumasını ifade etmektedir. Başka bir deyişle evlilik uyumu, farklı kişiliklere sahip eşlerin mutluluğu elde etmek ve ortak amaçlara ulaşmak için birbirlerini bütünüyle tamamlaması olarak gösterilmektedir (Şener ve Terzioğlu, 2008).

Polat (2006) tarafından yapılan bir çalışmada evli çiftlerin, evlilik uyumu, çatışma eğilimi ve aldatma eğilimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmaya 204 evli

kişinin katılımı olmuştur. Araştırmanın sonucuna göre, evlilik uyumu yüksek olanların çatışma eğilimi düşük çıkmıştır. Kadınların sosyo- ekonomik düzeyi yükseldikçe evlilik uyumunun yükseldiği, çatışma eğilimleri düştüğü belirtilmiştir. Ek olarak evlilik uyumları yüksek çıkan kişilerin aldatma eğilimlerinin de düşük olduğu belirtilmiştir (İlericiler, 2015).

Yurt dışında yapılan çalışmalarda evlilik uyumunda farklı değişkenler incelenmiştir. Bradbury ve ark (2000) tarafından yapılan bir araştırmada evlilik uyumunun yapısı ve belirleyicileri incelemiştir ve 1990' lar boyunca yapılan çalışmaları gözden geçirmiştir. Çalışmanın sonucu olarak, evlilik süresi, çocuk sayısı, ailenin ekonomik durumu gibi faktörler evlilik uyumu üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Heenne ve ark (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, evli çiftlerin evlilik uyumları, iletişim çalışmaları, bağlanma stilleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, kadınların evlilik uyumlarının erkeklere göre daha düşük olduğu, iletişim çatışması yüksek çıkan çiftlerin evlilik uyumlarının düşük olduğu ve güvensiz bağlanma stiline sahip olduklarını göstermiştir (İlericiler, 2015).

Gottman ve Porterfield (1981) tarafından yürütülen bir çalışmada evli çiftlerin sözsüz iletişimi ve evlilik uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. 41 evli çiftten oluşan katılımcılar sağlanmıştır. Buna göre, erkeklerin eşlerinden gelen sözsüz mesajları değerlendirme becerilerinin düşük olması ya da ilgi göstermemelerinin iletişim sorunlarına neden olduğu ayrıca bu sorunlarında evlilik uyumunu düşürdüğü bulunmuştur (İlericiler, 2015).

Yapılan bir araştırmada, evlilik uyumunu açıklamada yakın ilişkilerde bağlanma, erken dönem uyum bozucu şemalar ve psikolojik travmanın rolü incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, evli bireylerin evlilik uyumlarının sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasında; yaş, gelir düzeyi, evlilik süresi ve çocuğun varlığına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyet ve eğitim durumuna göre evlilik uyumunun farklılaştığı belirtilmiştir (İlericiler, 2015).

Evlilik uyumu ile yapılan bazı çalışmalarda, uyumun hangi alanlarda bozulduğuna dair çeşitli bulgular saptanmıştır. Çalışmalarda genel olarak ele alınan konular, eşlerin kişilik yapıları, bağlanma özellikleri, eşler arasındaki cinsel yaşamın niteliği, bağlanma özellikleri, eşlerin fiziksel ve ruhsal durumları ve sosyodemografik özellikleridir. Bu etkenlerden dolayı, evlilik araştırmalarında sıklıkla evlilikte başarı, uyum, mutluluk, doyum, görüş birliği, dostluk, problem çözme etkileşimleri, eş seçimi, rol beklentileri, evlilikle ilgili işlevsel olmayan inançlar ve benzeri konular incelenmektedir (Şahin, 2011).

Yapılan bir çalışmada alkol bağımlıları ve eşlerinde evlilik uyumu, bağlanma biçimi ve mizaç karakter özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan değerlendirmede alkol bağımlılarında güvenli bağlanma daha fazla bulunmuştur. Bu da bekâr ve eşinden ayrı yaşayan alkol bağımlıların çalışma dışı kalmasına bağlanmıştır. Literatür ile uyumlu olarak alkol bağımlılarının ve eşlerinin kontrollere göre evlilik uyumunun daha kötü olduğu belirtilmiştir (Şahin, 2011).

Evli çiftlerin evlilik uyumu ile kişilik özellikleri ve romantik ilişkilerindeki sosyal ilişkinin incelenmesi için bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, evli çiftlerin evlilik uyumu ile dışa dönüklük, deneyime açıklık, sorumluluk ve yumuşak başlılık kişilik özellikleri alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Evlilik uyumu ve duygusal dengesizlik kişilik özelliği alt boyutu arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca evli çiftlerin evlilik uyumu ile romantik ilişkilerindeki sosyal ilgileri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirtilmiştir (Özaydınlık, 2014).

Evli bireylerle ilgili yapılan bir çalışmada evli bireylerin cinsel özgüven düzeyleri ile cinsel öz yeterlilik, evlilik yaşam doyumu ve cinsel utangaçlıkların incelenmesi konu olmaktadır. Araştırmanın çalışma grubu 336 evli bireyden oluşmaktadır. Çalışmanın sonucuna göre, yapısal eşitlik modelinde cinsel utangaçlığın, cinsel öz- yeterliliğin cinsel özgüveni negatif bir şekilde etkilediği, evlilik yaşam doyumunun ise cinsel özgüveni pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca cinsel

utangaçlık, cinsel özyeterlilik ve evlilik yaşam doyumu değişkenlerinin cinsel özgüveni doğrudan etkilediği saptanmıştır (Çelik, 2012).

Arkadaş ilişkilerinin evlilik uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, kadın ve erkeklerin evlilik uyum puan ortalamaları; kendilerinin ve eşlerinin arkadaşları ile olan ilişkilerini yeterli bulma ve ilişkilerden memnun olma düzeyi arttıkça, artmaktadır (Şener ve Terzioğlu, 2008).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmada kullanılan yöntem ele alınmıştır. Bu bağlamda; örnekleme ve veri toplama araçlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini 18 yaş sonrası evli bireyler ile gerçekleştirmiştir. 60 erkek bireye 61 kadın bireye olmak üzere toplam 181 bireye Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Hendrick Cinsel Tutumlar Ölçeği ve Çift Uyumu ölçeği uygulanmıştır.

Bu araştırmanın çalışma grubu Türkiye'nin bazı illerinde yaşayan evli bireylerden oluşmaktadır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada evli bireylerin cinsel tutumlar ile ilgili veriler 'Hendrick Cinsel Tutumlar Ölçeği', evlilik uyumu ile ilgili veriler 'Çift Uyumu Ölçeği', cinsel işlev bozuklukları ile ilgili veriler 'Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği' ile toplanmıştır. Veri toplama araçları ile ilgili açıklamalara aşağıda yer verilmiştir.

3.2.1. Hendrick Cinsel Tutumlar Ölçeği (HCTÖ)

Hendrick ve Hendrick' e (1987) ait olan HCTÖ, Hendrick ve ark. tarafından (2006) geliştirilen 23 maddelik olan ölçeğin Türkçeye uyarlanması Karaçam ve ark. (2012) tarafından olmuştur. Cinselliğin farklı yönlerine ilişkin tutumları ölçmek için bir araç olarak geniş ölçüde kullanılan, kapsamlı bir ölçektir.

Karaçam ve arkadaşlarının HCTÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptıkları araştırmalarda, topladıkları verilerdeki boş değerleri ölçek maddeleri bazında incelemiştirler. Frekans tabloları sonucunda ham veride boş değerlerin % 0.9- 2.8 arasında olduğunu gözleyerek herhangi bir veri atama sürecine gerek olmadığı kararlaştırılmıştır. Ayrıca aynı frekans tablolarında hatalı kodlama olasılığını inceleyerek maddelere ait olan değerlerin 1-5 arasında kodlandığını, hatalı değerlerin yer almadığını tespit etmişlerdir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasında yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde en çok olabilirlik yöntemine dayalı ikinci düzeyde doğrulayıcı faktör analizi (DFA), Cronbach alfa, madde toplam korelasyonları, alt- üst %27' lik grup ayırt ediciliğiyle ilgilenmiş, demografik özellikler incelenirken cinsiyet farklılıklarında bağımsız örneklemeler için t- testi analizi yapılmıştır. Ekonomik düzeye bağlı farklılıklar için ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. HCTÖ'nün uyarlama formundan elde ettikleri verinin özgün formundaki faktör yapısını koruyup korumadığını araştırmışlardır.

HCTÖ' nün güvenilirlik analizleri tüm katılımcılarla %40' lık ve %60' lık dilimdeki grupların iç tutarlılık katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre tüm katılımcıların onaycılık boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0.86, doğum kontrolü için 0.84, paylaşım için 0.66, araç olarak değerlendirme için 0.69 ve genel toplam için 0.85 olarak hesaplanmıştır. Çapraz geçiş için iki farklı parça incelendiğinde %40'luk dilime ait Cronbach alfa katsayıları onaycılık 0.84, doğum kontrolü 0.82, paylaşım 0.65, araç olarak değerlendirme 0.67, toplam 0.81 olarak; %60'luk dilimde onaylayıcılık 0.86, doğum kontrolü 0.85, paylaşım 0.67, araç olarak değerlendirme 0.70 ve toplam 0.86 olarak hesaplanmıştır.

HCTÖ' nün geçerlilik ve güvenilirlik analizleri, ölçeğin Hendrick ve ark.'nın ulaştığı dört faktörlü yapının incelenmesi üzerine yapılmıştır. İlk olarak ikinci düzey DFA sonucunda ölçeğin onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım ve araç olarak değerlendirme olmak üzere dört farklı özgün yapısının doğrulandığı tanımlanmıştır. Alt boyutlara ait iç tutarlılık katsayıları kabul edilebilir sınırların üzerinde saptanmıştır. Tüm katılımcılarda ve %40- 60'luk çapraz geçiş gruplarında kabul edilebilir uyum

belirteçleri değerlerine ve Cronbach alfa katsayılarına ulaşılması, hesaplanan değerlerin tutarlılık göstermesi yönünde kanıt olarak incelenmiştir. Ölçeğin madde analizleri sonucunda, tüm maddelerin toplam korelasyonlarının yeterlilik gösterdiği, ayrıca cinsel tutum düzeyleri yüksek ve düşük olan gruplarda maddelerin ayırt edici nitelik taşıdığı gözlemlenmiştir. Dört faktörlü yapının incelenmesi şu şekilde olmuştur:

A. Kesinlikle katılıyorum, B. katılıyorum, C. kararsızım, D. katılmıyorum, E. kesinlikle katılmıyorum.

3.2.1.1. Onaycılık

Madde 1 ile 10 arasındaki maddelerin toplamı sonucunda elde edilir.

Puanlama; A=1, B=2, C=3, D=4, E=5

Bu alt boyutun toplamından alınan düşük puanlar cevaplandırmanın gelişmiş güzel bir cinsel yaşamı ve bu yaşama yönelik cinsel tutumu olduğunu göstermektedir.

3.2.1.2. Doğum Kontrolü

Madde 11 ile 13 arasındaki maddelerin toplamı sonucunda elde edilir.

Puanlama; A=5, B=4, C=3, D=2, E=1

Bu boyutun toplamında alınan yüksek puan bireyin sorumlu ve hoşgörülü cinselliği tercih etme eğiliminde olduğunu işaret etmektedir.

3.2.1.3. Paylaşım

Madde 14 ile 18 arasındaki maddelerin toplamı sonucunda elde edilir.

Puanlama; A=5, B=4, C=3, D=2, E=1

Alınan yüksek puanlar bireyin toplum tarafından kabul edilebilir bir cinsel tutum sergilediğini göstermektedir.

3.2.1.4. Araç Olarak Değerlendirme

Madde 19 ile 23 arasındaki maddelerin toplamı sonucunda elde edilir.

Puanlama; A=1, B=2, C=3, D=4, E=5

Burada alınan puanın düşük olması bireyin cinsel yaşamında kendisini merkeze almaya ve biyolojik cinsel tutuma yöneldiğine işaret etmektedir.

Ölçeğin toplamında alınacak yüksek puanlar bireyin ideal, sağlıklı ve dengeli bir tutum içinde olduğunu gösterirken, alınacak düşük puanlar ise idealden uzak bir cinsel tutum sergilediğini göstermektedir.

3.2.2. Çift Uyumu Ölçeği (Dyadic Adjustment Scale)

Çift Uyumu ölçeği (Dyadic Adjustment Scale), evlilik kalitesini ölçmek üzere Spanier (1976) tarafından geliştirilen ve 32 maddeden oluşan bir ölçektir. Dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar şunlardır:

Eşler Arası Fikir Birliği Boyutu: Evlilik ilişkisinde önemli konularda anlaşma düzeyini ölçmektedir. 'Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi', 'temel kararların alınması', 'birlikte geçirilen zaman miktarı' maddeleri eşler arası fikir birliği boyutunu ölçen

maddeler arasındadır. On üç madde ile ölçülen bu boyutun madde numaraları 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 şeklindedir.

Eşler Arası Tatmin Boyutu: Duygu ve iletişimde olumlu ve olumsuz yönleri ölçmektedir. 'Eşinize güvenir misiniz?' maddesi eşler arası tatmin boyutunu ölçen maddelerden biridir. On madde ile ölçülen bu boyutun madde numaraları 6, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 29 ve 30' dur.

Eşler Arası Birliktelik Boyutu: Birlikte geçirilen zaman içinde beraber yapılan davranışlar, fikir alışverişi ve sakin bir şekilde tartışması konusunu ölçmektedir. 'Siz ve eşiniz ev dışı ilgilerinizin etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız?' maddesi eşler arası birliktelik boyutunu ölçen maddelerden biridir. Beş madde ile ölçülen bu boyutun madde numaraları 24, 25, 26, 27 ve 28' dir.

Duygulanım İfadesi Boyutu: Sevgi gösterme ve anlaşma davranışlarını ölçmektedir. 'Muhabbet ve sevgi gösterme' maddesi duygulanım ifadesi boyutunu ölçen maddelerden biridir. Dört madde ile ölçülen bu boyutun madde numaraları 4, 23, 31, 32 dir.

Çift Uyumu Ölçeği'nin iki sorusu evet- hayır şeklindedir. Diğerleri likert tipi derecelendirme üzerinden değerlendirilmektedir. İlk 15 soru için sıklık oranı ve puanlama şu şekildedir:

Her zaman anlaşırız= 5, hemen hemen her zaman anlaşırız= 4, nadiren anlaşamayız= 3, sıkça anlaşamayız= 2, hemen hemen her zaman anlaşamayız= 1, her zaman anlaşamayız= 0

16. ve 22. maddelerin sıklık oranı ve puanları şu şekildedir:

Her zaman= 0, hemen hemen her zaman= 1, zaman zaman= 2, ara sıra= 3, nadiren= 4, hiçbir zaman= 5

23. maddede sıklık oranı ve puanı şu şekildedir:

Her gün= 4, hemen hemen her gün= 3, ara sıra= 2, nadiren= 1, hiçbir zaman= 0

24. sıklık oranı ve puanı şu şekildedir:

Hepsine= 4, çoğuna= 3, bazılarına= 2, çok azına= 1, hiçbirine=0

25. 28. maddeler arası sıklık oranları ve puanları şu şekildedir:

Hiçbir zaman= 0, ayda birden az= 1, ayda bir veya iki defa= 2, haftada bir veya iki defa= 3, günde bir defa= 4, günde birden fazla= 5

29. 30. sorular için puanlama şu şekildedir:

Evet= 0, hayır= 1

31. derecelendirme ve puanlama şu şekildedir:

Aşırı mutsuz= 0, oldukça mutsuz= 1, az mutsuz= 2, mutlu= 3, oldukça mutlu= 4, aşırı mutlu= 5, tam anlamıyla mutlu= 6

32. soruda ise altı farklı ifade 0-5 puan aralığında derecelendirilmiştir.

Ölçeğin toplam puanı ise 0 ile 151 puan arasında değişmektedir. Ölçeğe göre alınan puan ne kadar yüksek ise ilişkinin kalitesi de o kadar yüksek ve iyi olarak değerlendirilmektedir. Tüm ölçek için güvenilirlik katsayısı 0.96 dır. Alt bölümler için güvenilirlik katsayısı 0.73 ile 0.94 arasında değişmektedir.

Spanier (1976) tarafından geliştirilen Çift Uyumu Ölçeği'nin Türk örnekleme Fıfıloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılmıştır. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında; puan ortalaması erkeklerde 103.7, kadınlarda 105.2 olmak üzere ortalama 104.5 olarak bulunmuştur. İç tutarlılık güvenilirlik sonucu orijinal sonuca yakın bir şekilde 0.92 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin güvenilirlik sonuçları 0.75 ile 0.83 arasındadır.

3.2.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek amacıyla Rust ve Golombok (1983) tarafından geliştirilen bir ölçme aracıdır. Sürekli bir eşi olan heteroseksüel bireylere veya çiftlere uygulanmaktadır. Elde edilen toplam puan cinsel işlevler ve niteliğiyle ilgili genel fikir vermektedir. Alt boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleriyle ilgili detaylı bilgileri göstermektedir. Bazı alt boyut puanlarından tanı koyabilmek için de yararlanılmaktadır.

Maddelerin yanıtlandırılması beşli likert tipi bir ölçek üzerinde yapılmaktadır. Erkekler ve kadınlar için, her biri 28 maddeden oluşan ayrı formlar üzerinden değerlendirilmektedir. Verilen yanıtlar ve puanları şu şekildedir:

Her zaman= 4, çoğu zaman= 3, bazen= 2, nadiren= 1, hiçbir zaman= 0

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin başlıkları cinsel ilişki sıklığı, partnerle olan iletişim, cinsel ilişki sonrası doyum, cinsel ilişkiden kaçınma, dokunma, vajinismus ve orgazm bozukluğudur. Kadın ve erkek formlarında 5'i ortak (kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı) olmak üzere 7 alt boyut yer almaktadır. Diğer iki alt boyut ise kadın formunda vajinismus (vaginismus) ve orgazm bozukluğu (anorgazmi), erkek formunda erken boşalma (prematür ejakülasyon) ve sertleşme bozukluğu (erektile disfonksiyon) dur.

Her madde 0 ile 4 puan arasındadır. Bazı maddeler ters yönde puan alır. Ters yönde puan alan maddeler (4'ten 0'a doğru) kadın formunda 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 26, 27 ve 28. sorulardır. Erkek formunda ise 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 21 ve 25. sorulardır.

Formlardan alınan yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmayı işaret etmektedir. Ölçekten elde edilen ham puanlar daha sonra 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara (5 kesme noktasıdır) dönüştürülebilmektedir. 5 puan

ve üzerinde olan puanlar cinsel niteliğin ve işlevlerin bozulması olarak tanımlanmaktadır.

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Türk örnekleme Tuğrul ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı erkeklerde .83, kadınlarda .94 olarak hesaplanmıştır. Bu örneklemeden elde edilen verilere göre tüm alt boyutlar için Cronbach alfa değerlerinin kadın formunda .59 ile .88 arasında, erkek formunda ise .42 ile .85 arasında değişenlik gösterdiği bulunmuştur.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

Bu bölümde bireylerin cinsel doyum, cinsel tutum ve çift uyumu ölçeklerinden elde edilen bilgiler ile araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Cinsel doyum, onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme, cinsel tutum, eşler arası fikir birliği, eşler arası tatmin, eşler arası birliktelik, duygulanım ve çift uyumu ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal dağılmadığı saptanmıştır (Sırasıyla; $z=.102$, $p=0.001$; $z=.172$, $p=0.001$; $z=.163$, $p=0.001$; $z=.098$, $p=0.001$; $z=.114$, $p=0.001$; $z=.093$, $p=.001$; $z=.162$, $p=.001$; $z=.081$, $p=.012$; $z=.094$, $p=.001$; $z=.117$, $p=.001$ ve $z=.084$, $p=.007$). Ölçekler normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Araştırmada onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme, cinsel tutum ölçekleri ile cinsel doyum ve çift uyumu ölçekleri arasındaki ilişkiye spearman korelasyon testi ile aradaki etkiyi de çoklu regresyon analiz ile bakılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=161)

Demografik Özellikler		
	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	80	49.7
Kadın	81	53.3

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 161 bireyin 81'i (%53.3) kadınlardan 80'i (%49.7) erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 4.2: Bireylerin Cinsel Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

	Ort. ve SS
Cinsel doyum ölçeği	36.52±17.36

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi; bireylerin cinsel doyum ölçeğinin ortalaması 36.52 ve standart sapması 17.36 olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3: Bireylerin Cinsel Tutum Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

	Ort. ve SS
Onaycılık alt ölçeği	38.44±7.58
Doğum kontrolü alt ölçeği	9.19±2.57
Paylaşım alt ölçeği	14.31±3.94
Araç olarak değerlendirme alt ölçeği	15.35±3.89
Cinsel tutum ölçeği	77.31±12.74

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi; bireylerin onaycılık alt ölçeğinin ortalaması 38.44 ve standart sapması 7.58 olduğu, araç olarak değerlendirme alt ölçeğinin ortalaması 15.35 ve standart sapması 3.89 olduğu, paylaşım alt ölçeğinin ortalaması 14.31 ve standart sapması 3.94 olduğu, doğum kontrolü alt ölçeğinin ortalaması 9.19 ve standart sapması 2.57 olduğu ve cinsel tutum ölçeğinin ortalaması 77.31 ve standart sapması 12.74 olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4: Bireylerin Çift Uyum Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

	Ort. ve SS
Eşlerarası fikir birliği alt ölçeği	33.71±11.53
Eşlerarası tatmin alt ölçeği	28.24±10.15
Eşlerarası birliktelik alt ölçeği	15.40±3.74
Duygulanım alt ölçeği	13.75±2.72
Çift uyumu ölçeği	91.12±23.56

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi; bireylerin eşlerarası fikir birliği alt ölçeğinin ortalaması 33.71 ve standart sapması 11.53 olduğu, eşlerarası tatmin alt ölçeğinin ortalaması 28.24 ve standart sapması 10.15 olduğu, eşlerarası birliktelik alt ölçeğinin ortalaması 15.40 ve standart sapması 3.74 olduğu, duygulanım alt ölçeğinin ortalaması 13.75 ve standart sapması 2.72 olduğu ve çift uyumu ölçeğinin ortalaması 91.12 ve standart sapması 23.56 olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesin de birinci olarak “Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin cinsel doyum ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.5: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Cinsel Doyum Ölçeğinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Cinsel doyum ölçeği	Erkek	80	34.17	16.27			
	Kadın	81	38.85	18.17	2774.50	-1.57	.115
	Toplam	161					

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi; bireylerin cinsiyetlerine göre cinsel doyum ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($U=2774.50$; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ikinci olarak “Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin cinsel tutum envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.6: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Cinsel Tutum Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Onaycılık alt ölçeği	Erkek	80	37.36	7.83			
	Kadın	81	39.51	7.21	2688.00	-1.87	.061
	Toplam	161					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Doğum kontrolü alt ölçeği	Erkek	80	9.05	2.60			
	Kadın	81	9.33	2.54	2990.00	-.853	.394
	Toplam	161					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Paylaşım alt ölçeği	Erkek	80	14.12	3.97			
	Kadın	81	14.50	3.92	3039.50	-.680	.496
	Toplam	161					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Araç olarak değerlendirme alt ölçeği	Erkek	80	15.32	4.05			
	Kadın	81	15.38	3.75	3232.00	-.027	.978
	Toplam	161					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Cinsel tutum ölçeği	Erkek	80	75.86	13.67			
	Kadın	81	78.74	11.66	2731.50	-1.72	.085
	Toplam	161					

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi; bireylerin cinsiyetlerine göre onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme ve cinsel tutum ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=2688.00, U=2990.00, U=3039.50, U=3232.00 ve U=2731.50 ; $p>0.05$).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesin de üçüncü olarak “Bireylerin cinsiyetlerine göre bireylerin çift uyumu envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.7: Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Çift Uyumu Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	X	SS	U	Z	p
Eşler arası fikir birliği alt ölçeği	Erkek	80	34.10	11.14			
	Kadın	81	33.33	11.97	3221.00	-.064	.949
	Toplam	161					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Eşler arası tatmin alt ölçeği	Erkek	80	29.02	10.30			
	Kadın	81	27.46	10.00	2971.00	-.910	.363
	Toplam	161					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Eşler arası birliktelik alt ölçeği	Erkek	80	15.45	3.61			
	Kadın	81	15.37	3.89	3150.50	-.304	.761
	Toplam	161					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Duygulanım alt ölçeği	Erkek	80	13.62	2.78			
	Kadın	81	13.88	2.67	3017.00	-.760	.447
	Toplam	161					
Grup		N	X	SS	U	Z	p
Çift uyumu ölçeği	Erkek	80	92.20	23.43			
	Kadın	81	90.06	23.79	3074.00	-.561	.575
	Toplam	161					

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi; bireylerin cinsiyetlerine göre eşler arası fikir birliği, eşler arası tatmin, eşler arası birliktelik, duygulanım ve çift uyumu ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=322100, U=2971.00, U=3150.50, U=3017.00 ve U=3074.00 ; p>0.05).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dördüncü olarak “Bireylerin cinsel tutumlar envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.8: Bireylerin Cinsel Tutumlar Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Cinsel Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Onaycılık alt ölçeği puanları	Cinsel doyum ölçeği puanları	161	-.437	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Doğum kontrolü alt ölçeği puanları	Cinsel doyum ölçeği puanları	161	-.408	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Paylaşım alt ölçeği puanları	Cinsel doyum ölçeği puanları	161	-.258	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Araç olarak değerlendirme alt ölçeği puanları	Cinsel doyum ölçeği puanları	161	-.361	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Cinsel tutum ölçeği puanları	Cinsel doyum ölçeği puanları	161	-.564	.001**

**p<0.01

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi; bireylerin onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme ve cinsel tutum ölçeklerinden aldıkları puanlar ile bireylerin cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Sırasıyla; $r=-.437$, $p=.001$; $r=-.408$, $p=.001$; $r=-.258$, $p=.001$; $r=-.361$, $p=.001$ ve $r=-.564$; $p=.001$). Bireylerin onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme ve cinsel tutum düzeyleri arttıkça bireylerin cinsel doyum düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde beşinci olarak “Bireylerin cinsel tutumlar envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile çift uyumu ölçeğinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.9: Bireylerin Cinsel Tutumlar Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Çift Uyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Onaycılık alt ölçeği puanları	Çift uyumu ölçeği puanları	161	.495	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Doğum kontrolü alt ölçeği puanları	Çift uyumu ölçeği puanları	161	.375	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Paylaşım alt ölçeği puanları	Çift uyumu ölçeği puanları	161	.328	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Araç olarak değerlendirme alt ölçeği puanları	Çift uyumu ölçeği puanları	161	.295	.001**
Boyut	Boyut	N	r	p
Cinsel tutum ölçeği puanları	Çift uyumu ölçeği puanları	161	.578	.001**

**p<0.01

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi; bireylerin onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme ve cinsel tutum ölçeklerinden aldıkları puanlar ile bireylerin çift uyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Sırasıyla; $r=.495$, $p=.001$; $r=.375$, $p=.001$; $r=.328$, $p=.001$; $r=.295$, $p=.001$ ve $r=.578$; $p=.001$). Bireylerin onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme ve cinsel tutum düzeyleri arttıkça bireylerin çift uyumu düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde altıncı olarak “Bireylerin cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanlar ile çift uyumu ölçeğinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.10: Bireylerin Cinsel Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Bireylerin Çift Uyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Cinsel doyum ölçeği puanları	Çift uyumu ölçeği puanları	161	-.732	.001**

**p<0.05

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi; bireylerin cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin çift uyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.732$; $p=.001$). Bireylerin cinsel doyum düzeyleri arttıkça bireylerin çift uyumu düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yedinci olarak “Bireylerin cinsel tutum envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların bireylerin cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi vardır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.11: Bireylerin Cinsel Tutumlar Düzeylerinin Cinsel Doyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Cinsel doyum	Sabit	94.597	13.357	.001	18.117	.001	.317
	Onaycılık	-1.056	-6.555	.056			
Cinsel doyum	Doğum kontrolü	-.662	-1.109	.269			
Cinsel doyum	Paylaşım	.313	.822	.412			
Cinsel doyum	Araç olarak değerlendirme	-.165	-.438	.662			
Cinsel doyum	Cinsel tutum	-.698	-4.073	.001			

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi; bireylerin onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme ve cinsel tutum düzeyleri ile bireylerin cinsel doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=18.117; p=0.001 <0.01). Bireylerin cinsel tutum düzeyinin bireylerin cinsel doyum düzeyini düşürmekte olduğu görülmüştür (β =-.698).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde sekizinci olarak “Bireylerin cinsel tutum envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların bireylerin çift uyumu ölçeğinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi vardır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

Tablo 4.12: Bireylerin Cinsel Tutumlar Düzeylerinin Çift Uyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Çift uyumu	Sabit	7.390	.794	.428	21.976	.001	.360
	Onaycılık	1.671	8.044	.121			
Çift uyumu	Doğum kontrolü	.020	.026	.980			
Çift uyumu	Paylaşım	-.199	-.398	.691			
Çift uyumu	Araç olarak değerlendirme	-.784	-1.586	.115			
Çift uyumu	Cinsel tutum	1.273	5.659	.001			

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi; bireylerin onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme ve cinsel tutum düzeyleri ile bireylerin çift uyumu düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=21.976; p=0.001 <0.01). Bireylerin cinsel tutum düzeyinin bireylerin çift uyumu düzeyini arttırmakta olduğu görülmüştür ($\beta=1.273$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

5.TARTIŞMA

Bu çalışma sonuçları değerlendirildiğinde cinsel tutumların evlilik uyumuna ve cinsel işlev bozukluklarına etkisi olduğu incelemek adına planlandı. Araştırmada 81 kadın ve 80 erkek birey olmak üzere toplamda 161 birey ile katılım gerçekleştirildi. Cinsel tutumlar ile çift uyumu arasında anlamlı, kadın ve erkek cinsel doyum ölçeklerinde cinsel tutumlar ve çift uyumu arasında da anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Cinsel doyum ölçekleri puanları arttıkça cinsel tutum ve çift uyumu puanları düşmektedir. Bu durum da ideal cinsel tutumdan uzaklaşan bireylerin cinsel işlev bozukluğu olduğu ve evlilik uyumunun düştüğü sonucunu çıkarmıştır.

2008' de cinsel işlev bozukluğu türleri ve cinsel mitler arasındaki ilişki üzerine bir çalışmada 247 sağlıklı, 259 cinsel işlev bozukluğu almış hastalardan toplamda 506 kişiye ulaşılmıştır. Buna göre toplamda cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda % 49,8, erkeklerde %50,2 bulunmuştur. Cinsel işlev bozukluğu ve normal grup hasta arasında cinsiyet açısından bir fark bulunmamıştır. Ayrıca toplam sıklığa bakıldığında da cinsiyet açısından belirgin bir fark yoktur (Kocagöz, 2008). Bu çalışma bizim yaptığımız çalışmadaki gibi cinsiyette belirgin bir değişiklik olmadığını destekleyen niteliktedir.

Yapılan bir başka çalışmada bireylerin cinsel doyum ölçeğini cinsiyete göre bir fark olup olmadığını göstermek amacıyla Mann Whitney- U testi uygulanmıştır. Kadın bireylerin doyum ölçek puanları $x= 30, 290$, erkekler bireylerin doyum ölçek puanları $x=18, 730$ olarak bulunmuştur. Kadın bireylerin erkek bireylere göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Ayrıca doyum ölçeği kesim noktasına göre cinsel yaşamı sorunsuz olan bireylerin cinsel mitleri onaylamama puanı, doyum ölçeği kesim noktasına göre cinsel yaşamı sorunlu olan bireylerin cinsel mitlere inanmama oranı puanlarından yüksek olduğu bildirilmiştir (Turan, 2013). Yapılan çalışmada cinsel doyum cinsiyete göre değişiklik göstermiştir. Kadın bireylerin cinsel sorunlarının fazla olduğunu göstermektedir. Bizim yaptığımız çalışmada cinsiyet açısından az bir fark bulunurken bu çalışmada belirgin fark elde edilmiştir

Cinsel mitler cinsel sorunlara yol açabilmektedir. Cinsel mitlere inanan bireyler cinsel yaşamını sağlıklı bir şekilde yürütemeyebilir. Yanlış olan inançlar ve bilgi düzeyinin eksikliği sorunları ortaya çıkarabilmektedir. Bunu destekleyen bir çalışmaya baktığımızda; erken boşalma olgularında cinsel mitlere inanma düzeyi ile ilgili yapılan bir araştırmada, cinsel mitlere inanma düzeyi % 80 oranında erken boşalma sorunu yaşayan bireylerde kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (Akçalı, 2015).

Evli bireylerin cinsiyete göre aldatma oranları, evlilik tatmin düzeyleri ve cinsel tatmin düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bir başka çalışmada, cinsel doyumun cinsiyete göre bir değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bireylere cinsel doyum ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel olarak cinsiyet değişkeni cinsel doyum ölçeklerinde bir farklılaşma kaynağı olmadığı belirtilmiştir (Özcan, 2014). Cinsiyet açısından bizim çalışmamızdaki bulguları destekler niteliktedir.

Bu çalışmalara ek olarak tip 2 diyabetik erkek hastalarda cinsel işlev bozukluğu ve anksiyete düzeyi konulu bir araştırmada hastalara Sertleşme İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu (Internationale Index of Erectile Function) verilmiştir. Araştırmanın sonuca göre bireylerin % 53, 3'ünde cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır (Erden, 2015).

Mutlu'nun yaptığı bir çalışmada cinsel yaşamında sorun yaşayanların oranı % 69,7 olarak gösterilmiştir (Mutlu, 2009). Bu da oldukça yüksek bir orandır. Öksüz ve Malhan'ın (2005) sağlıklı bireylerle yaptığı bir çalışmada bireylerin % 43,3 oranında cinsel işlev bozukluğu yaşadığı, bireylerde % 7, 3 oranında cinsel istekte azalma, % 50, 3 oranında ilişki tatmininde azalma olduğu bildirilmiştir. Moreira ve ark (2005)' nın yapmış oldukları bir çalışmada erkek bireylerin % 8, 1 oranında cinsel istekte bozulma, % 5, 6 oranında orgazm bozukluğu ve % 7, 9 oranında ilişki tatmininde azalma olduğu saptanmıştır. Nicolosi ve ark (2006)'nın yaptığı bir araştırmada erkek bireylerin % 8 oranında cinsel istekte bozulma, % 7 oranında orgazm bozukluğu ve % 6 oranında ilişki tatmininde azalma olduğu bulgulanmıştır (Erden, 2015).

Yukarıda gösterilen literatür çalışmalarına ek olarak bazı etkenlerin sonucu olarak cinsel işlevi olumsuz yönde etkilediği düşünülmelidir. Gebelik, menopoz, yaşlılık, hormonal değişiklikler, psikolojik ve biyolojik etkenler bir cinsel işlev bozukluğuna sebep olabildiği unutulmamalıdır. Ayrıca eşlerden birinde cinsel işlev bozukluğu varsa diğer eşte buna bağlı olarak bir cinsel sorunu ortaya çıkarabilmektedir. Cinsel istekte azalma, uyarılma, orgazm ya da ereksiyon sorunlarına sebep olabilmektedir (İncesu, 2004).

Cinsel işlevi etkileyen bir diğer etkenler ilaç, alkol ve madde kullanımı olduğunu bilinmesi gerekmektedir. Bu etkenler çözülmezse sorunlar daha fazla devamlılık kazanabilmektedir (İncesu, 2004).

Yapılan çalışmada cinsel tutumlar ile cinsel doyum ölçekleri arasında anlamlı ancak negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Yani cinsel tutumlar puanı yükseldikçe kadın ve erkek formlarında cinsel doyum puanları düşüyor. İdeal cinsel tutum gösteren kişilerin cinsel işlev bozuklukları ve cinsel sorunları olmuyor ya da düşük puan alıyor. Cinsel tutum puanları düşük alan yani ideal cinsel tutumdan uzaklaşan bireyler cinsel doyum ölçeklerinden yüksek puan alarak cinsel problem yaşadıklarını göstermişlerdir.

Evlilikten önce yaşanan cinsel ilişkiye ve kadınların evlenmeden önce cinsel ilişkide bulunmasına karşı tutumları ölçmek amacıyla yapılan bir çalışmada, cinsiyetler arasında evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmaları konusundaki tutumlarda istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Genel olarak, erkek bireyler kadın bireylere oranlara daha olumsuz tutumlar göstermişlerdir (Sakallı ve ark, 2000). Bizim çalışmamızda da kadın bireylerin az bir farkla erkeklere göre daha olumlu cinsel tutumlar sergilediğini göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinde cinsel tutumlar ile sosyoekonomik düzey ve psikiyatrik semptom dağılımının karşılaştırmalı bir çalışmada, erkeklerin % 57,5 oranında evlilik öncesi cinsel ilişkiyi olumlu bulurken, kızlarda % 34 oranında çıkmıştır (Koten, 1996).

Literatür çalışmalarına baktığımızda erkeklerin evlilik öncesi cinsel tutumu kızlara oranla daha olumlu olduğu yönündedir. Ancak bu yapılan çalışmada cinsel tutumda kadın ve erkek arasında anlamlı bir ilişki olup belirgin bir fark bulunmamıştır. Erkeklerin cinsel tutum ortalama puanı 75 çıkarken kadınlarda cinsel tutum ortalama puanı 78 olarak bulunmuştur. Kadınların az bir farkla ideal cinsel tutuma daha yakın olduğu belirtilmiştir. Cinsel tutumların minimum puanı 42 olurken maksimum puanı 103 olarak gösterilmiştir. İdeal cinsel tutuma sahip bireyler olurken ideal cinsel tutumdan uzaklaşarak cinsel tutumlardan düşük puan alan bireylerde olmaktadır.

Evlilikte uyum sağlanabilmesi için eşlerin sorunlarını olumlu bir şekilde çözmesiyle, aileyi ilgilendiren konularda birlikte ortak kararların alınmasıyla mümkün olmaktadır. Evlilik ilişkisindeki uyum eşlerin evlilik doyumunu ve evlilikteki mutluluğu etkileyebilmektedir. Evlilik uyumunu etkileyen birçok faktör vardır. Eşlerden birinin alkol veya madde kullanımı sonucunda evliliğin sürekliliğini engelleyen durumlar ortaya çıkabilmektedir.

Evlilik uyumu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde bu uyumun hangi alanlarda bozulduğuna dair çeşitli sonuçlar bulunmuştur. Genellikle çalışmalarda eşlerin kişilik yapısı, bağlanma özellikleri, cinsel yaşamın niteliği, fiziksel ve ruhsal durumları ve sosyo-demografik özelliklerin olduğu elde edilmiştir. Bu etkilerden dolayı, evlilikle ilgili araştırmalarda çoğunlukla, evlilikte başarı, mutluluk, doyum, fikir birliği, arkadaşlık, problem çözme, eş seçimi, rol beklentileri, evlilikle ilgili işlevsel olmayan inanışlar ve benzeri konular çalışılmaktadır (Şahin, 2011).

Demografik özelliklerin evlilikteki doyumuna üzerine olan etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, Maudsley Evlilik soru formunu dolduran 787 çift ile değerlendirildikten sonra yaş, çocuk sayısı ve evlilik süresinin cinsel uyumla pozitif korelasyon gösterdiği, kadın ve erkeğin evlilik doyumlarına bakıldığında, birbirlerinden anlamlı ölçüde farklı bulgular elde edildiğini sonucunu göstermiştir. Bowman' a göre evlilikte evlilik süresi ve çocuk sayısı gibi değişkenler evlilik doyumunu birinci derece etkileyen öneme sahiptir.

Ayrıca Bowman eşler arasındaki doyumun ikinci yıldan sonra giderek düştüğünü ve çocuk sayısı arttıkça bu düşüşün hızlandığını belirtmiştir (Şahin, 2011).

Eşlerde alkol bağımlılığının olması evliliklerde boşanma ve ayrı yaşama durumlarının alkol bağımlılığı olmayan evliklere göre daha sık görülmektedir. Literatürde bu konuyla ilgili pek çok araştırma yapıldığı gösterilmiştir. Bunlardan biri; 42 alkol bağımlısı erkek ve eşleri ile yapılan bir çalışmada, eşin pek çok sorumluluğu alkol bağımlısının üzerinden aldığı, onunla birlikte alkol Ya da madde kullanıma eşlik ettiği ve onun bu davranışını mazur göstermek için başkalarına yalan söylediği tespit edilmiştir (Şahin, 2011).

Abalı (2006) tarafından yapılan bir çalışmada ise boşanma aşamasındaki bayanlar boşanma nedeni olarak; kişisel ilgisizlik, alkol kullanımı ve kumar oynama gibi alışkanlıkların ön planda olduğu saptanmıştır.

Alkol bağımlılarında evlilik uyumu, bağlanma tipi ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin kontrol gurubuyla karşılaştırılmasını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, 49 alkol bağımlısı erkek ve 48 sağlıklı erkek ile eşleri değerlendirmeye alınmış. Bunun sonucunda, alkol bağımlılarının ve eşlerinin kontrollere göre evlilik uyumunun daha kötü olduğu bulunmuştur (Şahin, 2011).

Evlilik yaşam doyumuyla ilgili başka bir çalışmada; evli bireylerin cinsel özgüven düzeyleri ile cinsel öz- yeterlik, evlilik yaşam doyumunu ve cinsel utangaçlıkları incelenmiştir. Evlilik yaşam doyumunu yüksek olan evli bireylerin cinsel özgüven düzeyinin, evlilik yaşam doyumunu düşük olan evli bireylerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Erkeklerin cinsel özgüven puan ortalaması, kadın cinsel özgüven puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca evlilik yaşam doyumunu düşük ya da yüksek olan evli bireylerin cinsel özgüven düzeylerinin önemli bir biçimde farklılık göstermesinin cinsiyet değişkenine bağlı olmadığını göstermiştir (Çelik, 2012).

Yapılan bir çalışmada, katılımcıların aldatma eğilimi açısından cinsiyet açısından anlamlı farklılık çıkmıştır. Erkek bireylerin kadın bireylere göre aldatma eğiliminin daha

yüksek olduğu belirtilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre evlilik doyumu ve aldatma eğilimi arasında anlamlı farklılık olmamıştır. Çalışmaya göre, aldatma eğilimi arttıkça evlilik doyumu ve cinsel doyum artmaktadır. Cinsel doyum ve evlilik doyum ilişkisi anlamlı bulunmamıştır (Özcan, 2014). Başka bir çalışmada, evli çiftlerin evlilik uyum ölçeğinden alınan puanlar cinsiyet değişkenine bağlı olarak değişmemektedir. Kadın ve erkek bireylerin evlilik uyumu puan ortalamaları birbirine yakındır (Özaydınlık, 2014).

Bir diğer araştırmada, yapılan bir çalışmada, evli bireylerin evlilik uyumlarının sosyo- demografik değişkenler arasından karşılaştırılmasında; yaş, gelir düzeyi, evlilik süresi ve çocuğun varlığına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyet ve eğitim açısından bakıldığında evlilik uyumunun farklılaştığı belirtilmiştir (İlericiler, 2015).

Bunlara ek olarak bir araştırmada, eşlerin arkadaşlarıyla olan ilişkilerini tatminkar bulma ve bu ilişkilerden duydukları doyum düzeyi arttıkça evlilik uyum puanları artmaktadır. Bununla birlikte eşin kendi ve eşinin arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde anlaşmazlık yaşama düzeyi arttıkça evlilikteki puan ortalaması düşmektedir (Şener ve Terzioğlu, 2008).

Yapılan bu çalışmada evlilik uyumuna baktığımızda cinsiyet açısından ortalama puanları erkek bireylerde 92, kadın bireylerde 90 olarak bulunmuştur. Aralarında belirgin bir fark olmamakla birlikte erkek bireylerin çift uyumu puanları daha yüksek çıktığı için ideal evlilik uyumuna daha yakın olduğu bulunmuştur. Ayrıca çift uyumu minimum ortalama puan 35 çıkarken maksimum ortalama puan 129 çıkmıştır. İdeal çift uyumunu sağlayan bireyler olurken ideal çift uyumundan düşük puan alarak uzaklaşan bireylerinde olduğu görülmektedir.

Evlilik uyumu yüksek olan bireyler eşlerine daha kabullenici ve cinsel açıdan da daha istekli, daha uyumlu tutum, davranış ve düşünceye sahip olabilir. Bu durum eşlerin cinsel yaşamını ve cinsel işlevini olumlu yönde etkileyebilir. Öteki türlü evlilik uyumu düşük olan bireylerin, cinsel tutum ve davranışları ideal cinsel tutumdan uzak bununla birlikte evlilikte cinsel sorunları yüksek olduğundan cinsel paylaşımları olumsuz etkileneceğinden cinsel işlev bozukluğu yaşama ihtimalleri yüksek olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan analiz sonuçlarına bireylerin onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme ve cinsel tutum ölçeklerinden aldıkları puanlar ile bireylerin cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme ve cinsel tutum düzeyleri arttıkça bireylerin cinsel doyum düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür.

Bireylerin onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme ve cinsel tutum ölçeklerinden aldıkları puanlar ile bireylerin çift uyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin onaycılık, doğum kontrolü, paylaşım, araç olarak değerlendirme ve cinsel tutum düzeyleri arttıkça bireylerin çift uyumu düzeyleri de artmakta olduğu görülmüştür.

Bireylerin cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin çift uyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin cinsel doyum düzeyleri arttıkça bireylerin çift uyumu düzeyleri de düşmekte olduğu görülmüştür.

Bireylerin cinsel tutum düzeyinin bireylerin cinsel doyum düzeyini düşürmekte olduğu görülmüştür.

Bireylerin cinsel tutum düzeyinin bireylerin çift uyumu düzeyini arttırmakta olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak cinsel tutum, evlilik uyumu ve cinsel işlev bozukluğu birbirinden ayrı olarak düşünülmemelidir. Cinsel tutumlar evlilik uyumunu ve cinsel işlev bozukluğunu etkilemektedir. Cinsel tutum düzeyi ne kadar ideal ve iyiye evlilik uyumu da aynı düzeyde ideal ve iyi olmaktadır. Aynı zamanda cinsel tutum düzeyi ideal ve iyi olan bireylerin cinsel işlev bozukluklarının azaldığını ya da olmadığını söyleyebiliriz. Cinsel sorunu olan ve evlilik uyumu ideal olmayan bireylerin cinsel tutumunun ideal olmadığı bu durumu olumsuz etkilediği görülmektedir. Yani cinsel tutum olumluysa

evlilik uyumuna ve cinsel işlev bozukluğuna olumlu etki, cinsel tutum olumsuzsa evlilik uyumuna ve cinsel işlev bozukluklarına olumsuz etki bıraktığı düşünölmektedir. Cinsel sorunları olan ya da evlilikte sorun yaşayan bireylerin terapiye başvurduklarında, bütöncöl bir yaklaşımla bu sorunların ele alınması gerektiği bildirilmelidir. Cinsel tutumların cinsel sorunlar ve evlilik yaşamında ne kadar etkili olduğu düşünölmelidir.

Bu sonuçlar doğrultusunda cinsellikle ilgili bilgiler çocukluk çağlarında başlayan cinsel eğitim ile desteklenmeli ve cinsel kaynaklar yeterli derecede kullanılmalıdır.

Cinsiyet farkı gözetmeden eğitim durumları ne olursa olsun cinsel eğitim uzmanlar tarafından verilmeli ve cinsel işlev bozuklukları, cinsel mitler, cinsel tutumlar ve evlilik uyumuna dair bilgiler eklenmelidir.

Cinsel işlev bozukluklarının sebeplerine baktığımızda yetiştirilme tarzının da büyük önem taşıdığı vurgulanmıştır. Bu yüzden ailelere de cinsellikle ilgili bilgilerin verilmesi doğru olacaktır. Ebeveynler cinsellikle ilgili konularda daha bilinçli hale getirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Akçalı, H. (2015). *Prematür Ejakülasyon Olgularında Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi*. Uzmanlık tezi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır
- Aydın, D. (2012). *Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). *Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. Aralık. Vol. 5, No.4
- Çelik, E. (2012). *Evli Bireylerin Cinsel Özgüven Düzeyleri ile Cinsel Öz- Yeterlilik, Evlilik Yaşam Doyumu ve Cinsel Utangaçlıkların İncelenmesi*. Doktora tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı. Aralık
- Doğan, S., Saraçoğlu G. V. (2009). *Yaşam Boyu Vajinismus Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi*. Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tekirdağ: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26 (2): 151-158
- Dövüşkaya, L. (2008). *Erkek Yaygın Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Cinsel İşlev Bozuklukları ve Depresif Bozukluk Eş- Hastalanımın Cinsellik Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi*. Tıpta uzmanlık tezi. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Ankara

- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., Alpkan, R. L. (2005). *Evlilik Uyumu*. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 12. Psikiyatri Servisi: Düşünen Adam, 18 (1): 39- 47
- Erden, S. (2015). *Tip 2 Diyabetik Erkek Haslarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Anksiyete Düzeyi*. Yüksek lisans tezi. İstanbul
- Gök, F. A. (2013). *Evli Kadın ve Erkeklerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlgili Algularının Aile İşlevlerine Yansımaları*. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara
- İlericiler, N. K. (2015). *Evlilik Uyumunu Açıklamada Yakın İlişkilerde Bağlanma, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Psikolojik Travmanın Rolü*. Yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı, İstanbul, Eylül
- İncesu, C. (2004). *Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul: Klinik Psikiyatri. 3:3- 13
- Kaplan, B. B. (2012). *Konversiyon Bozukluğu Tanılı Kadın Hastalarda Çocukluk Çağı Travma Öyküsünün Psikiyatrik Belirtiler ve Cinsel İşlev ile İlişkisi*. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Kocagöz, S. Z. (2008). *Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki*. Uzmanlık tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Bursa
- Koten, Y. (1996). *Üniversite Öğrencilerinde Cinsel Tutum ve Davranışlar ile Sosyoekonomik Durum ve Psikiyatrik Semptom Dağılımının Karşılaştırılması*. Uzmanlık tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Edirne

- Köroğlu, E. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Tanı Ölçütleri
- Mutlu, E. A. (2009). *Vajinismus Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Öyküleri, Cinsel Doyum Düzeyleri ve Eş Değerlendirme Biçimleriyle Karşılaştırılması*. Uzmanlık tezi. İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya
- Özaydınlık Ş. (2014). *Evli Çiftlerin Evlilik Uyumu ile Kişilik Özellikleri ve Romantik İlişkilerindeki Sosyal İlginin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul
- Özcan, S. G. (2014). *Evli Bireylerin Cinsiyete Göre Aldatma Eğilimleri, Evlilik Doyum Düzeyleri ve Cinsel Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı, İstanbul
- Özmen, E. H. (1999). *Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroz Birimi, İstanbul: Psikiyatri Dünyası, 2: 49 -53
- 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 Karşılaştırılmalı Çalışması*. Uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Psikiyatri Kliniği, İstanbul
- Sakallı, N., Karakurt, G., Uğurlu, O. (2000). *Evlilik Öncesi Yaşanan Cinsel İlişkiye ve Kadınların Evlilik Öncesi Cinsel İlişkide Bulunmasına Karşı Tutumlar*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi

- Sungur, M. Z. (1999). *Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara: Psikiyatri Dünyası. 2: 60- 64
- Şahin, B. (2011). *Alkol Bağımlıları ve Eşlerinde Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimi ve Mizaç Karakter Özellikleri Arasındaki İlişki*. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
- Şener, A., Terzioğlu, R. G. (2008). *Arkadaşlık İlişkilerinin Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü
- Turan A. (2013). *Evli Bireylerin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri, İlişkilerindeki Mutluluk Düzeyleri ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı, İstanbul
- Ziya, A. Z. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler*. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

ÖZGEÇMİŞ

24.01.1991 yılında Konya' da doğdum. İlk, orta ve lise öğretimimi Konya'da tamamladım. 2009 yılında Girne Amerikan Üniversitesi Psikoloji bölümünü kazandım. İlk yıl hazırlık okudum. 2014 yılında mezun oldum. 2014 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitime başladım. 2015 yılında 4 ay Ecemiş Masalevi Anaokulunda çalıştım. 2015 yılında Ekim ayında Konya Medicana Hastanesinde çalışmaya başladım. Halen devam etmekteyim.

Ebru SOYDAŞ