

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EVLİ ÇİFTLERDE, CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI İLE
BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
ARAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Leyla KILIÇ**

**Danışmanı
Yrd.Doç.Dr. Pınar ÜNAL AYDIN**

İstanbul – 2017

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

..... Psikoloji Anabilim/Anasanat Dalı Klinik Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisi Leyla Kılıç tarafından hazırlanan
"..... Züld. aittlerde cinsel istek sorulukları ile bağlanma
stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi"

adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 01/07/2017

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Zehra Ünal Özer
Danışman: Halis Üniv. Psikoloji ASD/ABD Öğr. Üyesi

.....
.....

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Hırcan Çamert
Fatih Sultan Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi
mehmet
V.

.....
.....

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Yener Yavuz
Halil Üniv. Eğt. Bil. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

.....
.....

Jüri Üyesi:
..... Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:
..... Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

ÖNSÖZ

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Yrd.Doç.Dr. Pınar ÜNAL AYDIN'a, ilgisini ve önerilerini göstermekten kaçınmayan başta Psikoloji bölüm başkanı sayın Yrd.Doç.Dr. Atilla TEKİN'e ve bölümdeki tüm hocalarıma sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan, maddi manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, koşulsuz fedakarlık, sevgi ve ilgileri için sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak araştırmamın temelini oluşturan, çalışmama katılan evli çiftlere değerli emeklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

İstanbul, 2017

Leyla KILIÇ

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No.</u>
İÇİNDEKİLER.....	i
TABLolar LİSTESİ	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
EKLER LİSTESİ.....	vii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Problem Cümlesi.....	3
1.3. Hipotezler.....	3
1.4. Alt Problemler.....	3
1.5. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	5
1.6. Sayıtlar	6
1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.8. Tanımlar	7
2.İLGİLİ LİTERATÜR.....	8
2.1.Cinsel İşlev	8
2.1.1.Cinsel İşlev Bozukluğu	10
2.1.2. Cinsel İşlev Bozukluklarının Nedenleri	14
2.1.3.Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu	16
2.1.3.1. Cinsel İstek ve Uyarılma Bozuklukları	16
2.1.3.2. Orgazmla İlgili Bozukluklar	18
2.1.3.3. Cinsel Ağrı Bozuklukları.....	19
2.1.4.Erkeklerde Cinsel İşlev Bozukluğu	21
2.1.4.1. Erken Boşalma	21
2.1.4.2. Sertleşme Bozukluğu	22
2.1.4.3. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu	22
2.1.5. Cinsel İşlev Bozuklukları ile İlgili Yapılan Araştırmalar	23
2.2. Bağlanma Kuramı	26

2.2.1. Bağlanma Stilleri	31
2.2.1.1. Güvenli Bağlanma Stili	31
2.2.1.2. Saplantılı Bağlanma Stili	32
2.2.1.3. Korkulu Bağlanma Stili	32
2.2.1.4. Kayıtsız Bağlanma Stili	33
2.2.1.5. Kaçınan Bağlanma Stili.....	33
2.2.2. Yetişkinlik Döneminde Bağlanma	33
2.2.3. Bağlanma ile İlgili Yapılan Araştırmalar	35
3.YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Modeli.....	39
3.2. Evren ve Örneklem	39
3.3. Veri Toplama Araçları.....	39
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	39
3.3.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	40
3.3.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri	40
3.4. Veri Analiz Teknikleri.....	40
4.BULGULAR.....	42
4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı. 42	
4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Demografik Değişkenlere Göre ACYÖ'den (Kadın Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	44
4.3. Araştırmaya Katılan Erkeklerin Demografik Değişkenlere Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	46
4.4. Araştırmaya Katılanların Demografik Değişkenlere Göre YİYE'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	49
4.5. Cinsel İşlev ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	51
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	53
5.1. Sonuç	53
5.2. Tartışma	54

5.3.Öneriler	61
6. ÖZET.....	62
7. ABSTRACT.....	63
8. EKLER	65
EK 1: Sosyodemografik Veri Formu.....	65
EK 2:Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği.....	66
EK 3: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri.....	68
EK 4:Etik Kurul Onay Formu.....	70
ÖZGEÇMİŞ.....	71
9. KAYNAKÇA	72

TABLOLİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 4.1 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Dağılımı	43
Tablo 4.2 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Değişkenine İlişkin Dağılımı.....	43
Tablo 4.3 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Ekonomik Durum Değişkenine İlişkin Dağılımı.....	43
Tablo 4.4 : Araştırmaya Katılan Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Dağılımı.....	43
Tablo 4.5 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Evlilik Yılı Değişkenine İlişkin Dağılımı.....	43
Tablo 4.6 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Sigara ya da Alkol Kullanımı Değişkenine İlişkin Dağılımı.....	43
Tablo 4.7 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine İlişkin Dağılımı	43
Tablo 4.8 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Nörolojik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine İlişkin Dağılımı	44
Tablo 4.9 : Kadınların Yaş Değişkenine Göre ACYÖ'den (Kadın Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.10 : Kadınların Ekonomik Durum Değişkenine Göre ACYÖ'den (Kadın Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.11 : Kadınların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre ACYÖ'den (Kadın Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.12 : Kadınların Evlilik Yılı Değişkenine Göre ACYÖ'den (Kadın Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.13 : Kadınların Sigara ya da Alkol Kullanımı Değişkenine İlişkin Dağılımı	45
Tablo 4.14 : Kadınların Psikiyatrik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine İlişkin Dağılımı	46
Tablo 4.15 : Kadınların Nörolojik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine İlişkin Dağılımı	46
Tablo 4.16 : Erkeklerin Yaş Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	46

Tablo 4.17 : Erkeklerin Ekonomik Durum Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.18 : Erkeklerin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.19 : Erkeklerin Evlilik Yılı Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.20 : Erkeklerin Sigara ya da Alkol Kullanımı Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.21 : Erkeklerin Psikiyatrik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	48
Tablo 4.22 : Erkeklerin Nörolojik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.23 : Cinsiyet Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.24 : Yaş Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.25 : Ekonomik Durum Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.26 : Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.27 : Evlilik Yılı Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.28 : Sigara ya da Alkol Kullanımı Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.29 : Psikiyatrik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.30 : Nörolojik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması	51
Tablo 4.31 : Cinsel İşlev ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki.....	51

KISALTMALARIN LİSTESİ

ACYÖ : Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

YİYE : Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri



EKLER LİSTESİ

- EK 1: Sosyodemografik Veri Formu
- EK 2:Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği
- EK 3: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri
- EK 4: Etik Kurul Onay Formu



1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Cinsellik yaşam boyunca insanlardan bağımsız düşünölemeyecek olan bir olgudur. Cinsellik geniş bir alanda değeriendirilmektedir ve insanların önemli bir işlev alanını oluşturmaktadır (Kulak, 2006).

Cinselliğın tanımını yapabilmek oldukça zordur, ayrıca yapılan tanımların klinik ortamlarda kullanılabilmesi çok güçtür. Fakat normal olmayan cinselliğın tanımını yapmak daha kolaydır. Anormal cinsellik, kısıtlı cinsel davranışın cinsel partnere yönlendirilememesi, cinsel organların uyarılamaması ve çeşitli ruhsal sebeplerin eşlik ettiğı davranışlar bütünüdür (Kocagöz 2008).

Cinsellik iki insanın beraberliğini kapsayan, sınırları değerlerle ve yargılarla çizilmiş olan, sosyal, ruhsal ve biyolojik yönü olan yaşantıdır. Her haz alınan davranış, cinselliğı kapsamamaktadır. Cinsel birliktelik uygun ortamda ve uygun kişiyle eyleme döküldüğünde sağlıklı ya da sağlıklısız şekliyle değeriendirilmelidir. Uygun ortam ve uygun kişi olmadığında gerçekleşen cinsel eylemin, cinsel işlev bozukluğu ile bir bağlantısı bulunmamaktadır. Cinsellik yaşamın devam etmesi için gerekli bir işlev alanı olmasa da yaşam kalitesini belirleyici bir unsurdur (Gölsün, Ak ve Bozkurt 2009).

Cinsel işlev bozukluğu, bireylerin yaşayacakları zevk ve hazzı engelleyecek şekilde görölen cinsel istekte azalmanın performansta azalmaya sebep olmasıdır (Dövüşkaya, 2008).

Cinsel işlev bozukluğu, bireyin hayatını tehdit etmemekle birlikte insanların yaşam kalitelerinin ciddi derecede zarar görmesine sebep olmaktadır (Demir ve diğ., 2007).

Cinsel işlev bozukluklarının insanların yaşamı boyunca %30 ile %50 arasında görülme oranı bulunmaktadır. Cinsel işlev bozuklukları kadınlarda sıklıkla görülmekle birlikte, en çok cinsel istek azlığının görüldüğü tespit edilmiştir. Erkeklerde ise erken boşalma, diğer cinsel işlev bozukluklarına göre daha sık görülmektedir. Toplumların yapısı ve düşünceleri her ne kadar farklılık gösterse de cinsel işlev bozukluklarının görülme oranları birçok kültürde benzerlik göstermektedir (İncesu, 2006).

Bağlanma, bebekler ile bakım veren kişi arasında ya da bebeğin kendisine yakın hissettiği bir kişiyle gerçekleştirilen duygusal bağlardır. Bağlanma bebeklerin yaşamsal evrelerini tamamlayabilmesi için gerekli bir evdir aynı zamanda da gelişimsel bir görevdir (Bowlby; aktaran Suldo ve Sandberg, 2000).

Bebeklik dönemi ilişki kurma aşamasının ilk çıkış noktasıdır. Bebeklik döneminde ilişkiler güven üzerine kurulmaktadır. Bu dönemdeki beklenen güvenlik algısı ile karşılanan algının farklı olması, yaşamın ilerleyen aşamalarında bireyin hayatını etkileyip, kişinin bakış açısını değiştirmektedir. Yetişkinlik döneminde oluşan düşünce yapılarının temeli, bebeklik döneminde gerçekleşen bağlanma stillerine dayanmaktadır. Bağlanma stilleri sadece düşünce yapısını değiştirmemektedir. Aynı zamanda kurulan duygusal ilişkileri de etkilemektedir (Ainsworth, 1979).

Bebeklerde ve çocuklarda bağlanma davranışı, karşılıklı duygu alış-verişi içerisinde ilerlemektedir. Fakat bakım ihtiyacı içinse aynı durum söz konusu değildir. Bebeklerin bakım ihtiyaçları tek yönlü karşılanmaktadır. Yani sadece bebeğin bakım ihtiyaçları karşılanmaktadır. Bebeklerin ve çocukların, bakım verenlere veya yakınlık kurdukları kişilerin sevgisine ve bakımına ihtiyaçları vardır. Ergenlik dönemindeyse ilişkiler karşılıklı olmaktadır ve karşılıklı ilişkilere daha çok önem verilir. Ergenlik döneminde bireyinde hayatında bulunanlar, ergenler için güvenli limanlardır (Allen ve Land; aktaran Atik, 2013).

Yeni doğanlar ile bakım veren arasındaki ilişki ilk etapta fizyolojik ihtiyaçlara yönelik kurulduğu anlaşılmaktadır. Fizyolojik ihtiyaçların karşılanma

düzeyi ile bebek ile bakım veren kişinin birlikte nasıl zaman geçirdiği de oldukça önemlidir. Bu noktada bebek ile anne arasında kurulan ilişki büyük önem taşımaktadır. Bebeklerin annelerinin sesini duymaya ihtiyaç oldukları ifade edilmektedir. Yapılan araştırmada doğumdan hemen sonra annesinden ayrılmak zorunda kalan bebeklerin, sosyal ortamlarda iletişim problemi yaşadıkları, akranlarına göre gelişimlerinin yavaş olduğu veya durduğu bildirilmiştir. Bunlara ek olarak yemek yeme konusunda direnç gösterdikleri, mutsuz oldukları belirlenmiştir (Bildik ve Özbaran, 2006).

1.2. Problem Cümlesi

Evli çiftlerde, cinsel işlev bozukluğu ile bağlanma stilleri arasında ilişki var mıdır, sorusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

1.3. Hipotezler:

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

1. Evli çiftlerde, cinsel işlev bozukluğu ile güvenli bağlanma arasında negatif ilişki vardır.

2. Evli çiftlerde, cinsel işlev bozukluğu ile kaygılı bağlanma arasında pozitif ilişki vardır.

3. Evli çiftlerde, cinsel işlev bozukluğu ile kaçınan bağlanma arasında pozitif ilişki vardır.

1.4. Alt Problemler:

Araştırmanın alt problemleri şu şekildedir:

1. Cinsiyet değişkenine göre cinsel işlev bozukluğu farklılık göstermekte midir?

2. Yaş değişkenine göre cinsel işlev bozukluğu farklılık göstermekte midir?
3. Ekonomik durum değişkenine göre cinsel işlev bozukluğu farklılık göstermekte midir?
4. Eğitim düzeyi değişkenine göre cinsel işlev bozukluğu farklılık göstermekte midir?
5. Medeni durum değişkenine göre cinsel işlev bozukluğu farklılık göstermekte midir?
6. Evlilik yılı değişkenine göre cinsel işlev bozukluğu farklılık göstermekte midir?
7. Sigara ya da alkol kullanım değişkenine göre cinsel işlev bozukluğu farklılık göstermekte midir?
8. Psikiyatrik rahatsızlık değişkenine göre cinsel işlev bozukluğu farklılık göstermekte midir?
9. Nörolojik rahatsızlık değişkenine göre cinsel işlev bozukluğu farklılık göstermekte midir?
10. Cinsiyet değişkenine göre bağlanma stilleri farklılık göstermekte midir?
11. Yaş değişkenine göre bağlanma stilleri farklılık göstermekte midir?
12. Ekonomik durum değişkenine göre bağlanma stilleri farklılık göstermekte midir?
13. Eğitim düzeyi değişkenine göre bağlanma stilleri farklılık göstermekte midir?

14. Medeni durum değişkenine göre bağlanma stilleri farklılık göstermekte midir?

15. Evlilik yılı değişkenine göre bağlanma stilleri farklılık göstermekte midir?

16. Sigara ya da alkol kullanım değişkenine göre bağlanma stilleri farklılık göstermekte midir?

17. Psikiyatrik rahatsızlık değişkenine göre bağlanma stilleri farklılık göstermekte midir?

18. Nörolojik rahatsızlık değişkenine göre bağlanma stilleri farklılık göstermekte midir?

1.5. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yapılacak olan araştırmada evli çiftlerin bağlanma stilleri ile cinsel işlev arasındaki ilişki incelenecektir. Belirlenen sonuçları tartışıp, literatüre katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Cinsel eylemler haz almanın yanı sıra insanların neslinin devam etmesini sağlamaktadır. Cinsel birliktelik cinsel partnerlerin haz almasını, sevgi ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olmaktadır. (Özgüven, 1997).

Cinsellik insanların yaşamıyla iç içedir. Cinsel eylemler belirli çerçevelerde gerçekleştirilir. Bu sebeple toplumun değerleriyle yasalarla eşlerin birbirlerine karşı olan sorumluluklarıyla ilişkilidir (Şentürk, 2006).

Bireylerin inançları, tutumları ve cinselliğe ilişkin algıları bulunmaktadır. Her bireyin birbirinden farklı olmasından dolayı yaşanan cinsel deneyimler herkes için farklıdır. Cinsellik bünyesinde sosyal, fizyolojik, psikolojik ve kültürel öğeleri barındıran çok boyutlu bir birleşimdir (Çamcı, 2012).

Çocukların ebeveynlerine olan bağlanmalarıyla romantik çiftlerin bağlanmaları arasında çeşitli farklar söz konusudur. Bebeklerin bağlandıkları

bağlanma figürü, bakım ihtiyacına cevap verir, tamamlayıcı özelliği vardır ve bebekten bir beklenti içerisinde olmadan bu davranışlar gerçekleştirilir. Bebekten güvenlik sağlanması istenmez ya da aynı şekilde bağlanılan kişinin bakım ihtiyaçlarının karşılanması arzusu bulunmamaktadır. Yetişkinlerdeki bağlanma karşılıklı olmakla birlikte cinsel birlikteliği de içermektedir (Hazan ve Shaver, aktaran Kaya Balkan, 2009).

Henderson, Bartholomew ve Dutton (1997) tarafından 63 kadın ile yapılan araştırmada istismara uğrayan kadınların, eşinden boşanırken ki bağlanma stillerinin duygusal düzeye etkisi incelenmek istenmiştir. Araştırma sonucunda kadınlarda sıklıkla korkulu ve saplantılı bağlanmanın olduğu belirlenmiştir. Saplantılı bağlanan kadınların kısa süreli ilişkileri sıklıkla yaşadığı, eşiyle çok fazla cinsel birliktelik istediği ve duygusal ilişkiyi sürekli olarak sürdürme eğilimi içerisinde oldukları bildirilmiştir.

Yapılan araştırma bağlanma ile cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmadığından literatüre katkıda bulunması yönüyle büyük önem arz etmektedir.

1.6. Sayıtlar

Yapılan araştırmada evli çiftlere “Sosyodemografik Form, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri” uygulanmıştır. Katılımcıların bu ölçekleri gerçeği yansıtacak şekilde ve cevap verdikleri varsayılmıştır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Kağıthane ilçesi Merkez Mahallesi ve Hamidiye Mahallesinde ikamet eden ve rastgele seçilen 152 evli çift oluşturmaktadır. Bu örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan araştırma İstanbul ili Kağıthane ilçesi, Merkez Mahallesi ve Hamidiye Mahallesiinde ikamet eden ve rastgele seçilen 152 evli çiftlerle sınırlıdır.

Evli çiftlere uygulanan “Sosyodemografik Form, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Cinsellik: İki insanın kurallar, değerler ve tabularla sınırlarını çizdiği, sosyal, psikolojik ve biyolojik yönü olan bir olgudur (Aydın, 1998)

Cinsel İşlev Bozukluğu: Bireylerin yaşayacakları zevk ve hazzı engelleyecek şekilde görülen cinsel istekte azalmanın performansta azalmaya sebep olmasıdır (Dövüşkaya, 2008).

Bağlanma: Bakıcının ya da bireyin kendisine yakın hissettiği kişilere yönelik olan geliştirilen duygusal bağlardır (Bowlby, aktaran Hazan ve Shaver, 1994).

2. KAVRAMSAL ARAŞTIRMALAR

2.1. Cinsel İşlev

Cinsellik özel bir yaşantıdır. Cinsellik, iki insanın kurallar, değerler ve tabularla sınırlarını çizdiği, sosyal, psikolojik ve biyolojik yönü olan bir olgudur (Aydın, 1998).

Cinsellik kavramının bilimsel açıdan incelenmesi 20.yy'nin başlarında olduğu belirtilmektedir. Ellis ve Freud'un cinsellik alanında önemli katkıları bulunmaktadır. Yaptıkları çalışmalarla cinselliğin hastalık olarak görülmesinin ötesinde bir olgu olduğunu ifade etmişlerdir (Öztürk, Koca ve Kahraman, 2008).

İnsanların cinsellik anlayışı oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir ve farklı yöntemlerle harekete geçebilmektedir. İnsanlardaki cinsellik anlayışında zevk almak ve neslin devamını sağlamak ana unsurları oluşturmaktadır. Yapılan araştırmada cinselliğin, yapısında bir çok faktörün bulunduğu ve oldukça kompleks bir yapıya sahip olduğu ifade edilmektedir (Meston ve Buss, 2007).

Buss (2003) cinselliğin kültürel çevre içerisinde belirli sınırlar içerisinde yaşandığını belirtmektedir. Özellikle statü, roller ve toplumdaki saygınlığın cinselliğin yaşanmasında etkileyici olabilmektedir. Cinsel birlikteliğin gerçekleşmesinde çok çeşitli sonuçların olduğu bildirmektedir. Cinsel gerilimin azaltılması, zevk almak, duygusal birliktelik, mutlu olmak, tecrübe ve merak gibi sebeplerden dolayı cinsel birlikteliğin yaşandığı ve daha bunun gibi 200'ün üzerinde sebep olabileceği ifade edilmektedir (Meston ve Buss, 2007).

Maner (2001) cinselliğin, bireylerin benlik algısı ve öznelliklerinin anlam kazanabilmesi için oldukça önemli olduğunu bildirmektedir. Ayrıca sosyal ilişkilerde de etkin bir rolü vardır. Sosyal ilişkilerin ilerlemesine katkıda bulunduğu gibi gelişmesinde de etkili olmaktadır.

İnsanların cinsel yanıt süreçleri şu şekilde ifade edilmektedir (Masters ve Johnson; Aktaran Keçe, 2013):

1. Uyarılma: Bu tepki cinsel birliktelik gerçekleştirecek kişilerin, bedenlerini birlikteliğe hazırlamayı sağlayan fizyolojik bir durumdur (Kaplan, 2014).

Bu evrede ilk olarak erotik duygular ve düşünceler belirlenmektedir. Uyarılma esnasında kadınlarda kasılmalar ve damarların aşırı şekilde kanla dolması görülürken, erkeklerde ise ereksiyon görülmektedir. Uyarıcının süresine ve düzeyine göre tepkilerin süresi de değişebilmektedir (İncesu, 2004).

Dövüşkaya (2008) bu evrenin süresinin bireylere göre değişiklik gösterebileceğini belirtmiştir. Bireyler, çeşitli şekillerde cinsel birlikteliğe hazır hale gelirler. Hazır oluş, cinsel uyarıcının algılanmasıyla tanımlanmaktadır. Cinsel uyarıcının durumuna göre uyarılma süresi uzayıp, kısalabilmektedir.

Kadınlarda uyarılma, vajinanın ıslanması ve dudakların kanla dolmasıyla kendini belli ederken, erkeklerde ise sertleşme görülmektedir (Özdel, 2001).

2. Plato: Bu evre uyarılmanın hem devamı hem de bir parçasıdır. Cinsel uyarıların devam etmesi ve cinsel heyecanın artmasıyla bu evreye girilmiş olur. Plato evresinde bireyin hazzı ve cinsel gerilimi artmaktadır. Plato evresi çiftlerin orgazma ulaşmaya kadar devam eder ve bu evre orgazma giriş evresidir. (İncesu, 2004).

Plato evresi 30 saniye ile birkaç dakika devam etmektedir. Bu evrede testislerde büyüme olurken; kadınlarda ise kasılmalar görülmektedir. Kadınların göğüsleri büyürken, vajina ve peniste genişleme ve renk değişiklikleri görülmektedir. Kadınlarda görülen kasılmalar, büyük kasları etkilerken, kalp atışı ve soluk alıp-verme hızlanmakta, kan basıncı artmaktadır (Bozkurt, 1996).

3. Orgazm: Orgazm evresi süre açısından oldukça kısa, haz açısından ise oldukça tatmin edici seviyededir. Orgazm kadınlarda klitoral bölgede ve vajinada, erkeklerde penis ve prostatta yoğunluk kazanmaktadır. Bu evrede erkekte boşalma, kadınlarda ise kasılmalar görülmektedir (İncesu, 2004).

Orgazm, kadınların tamamında benzer özellikler göstermektedir. Yapılan araştırmalarda klitorisinin uyarılmasıyla kadınların daha kolay orgazm olabileceği belirtilmektedir. Orgazmdan sonra kadınlar uyarılmaya devam ettikleri takdirde tekrar orgazm olabilirlerken, erkekler ise orgazmdan sonra belirli bir süre cinsel uyarımlara yanıt veremezler. Kadınlar engellenmediği zamanlarda fiziksel olarak yoruluncaya kadar defalarca orgazm olabilirler (Kaplan, 2014).

4. Çözölme: Bu evrede orgazm gerçekteştikten sonra ya da orgazm olunamadığında oluşan fiziksel değişiklikler yavaş yavaş ortadan kaybolmaktadır. Çözölme evresinin süresinin belirlenmesinde, orgazm olup olunmaması, eğer orgazm olunduysa orgazmın niteliğine göre değişmektedir. Erkekler orgazmdan sonra hissizlik dönemine girmektedir. Bu dönemde sinirler, kalp ve iskelet kasları uyarılardan etkilenmezler. Kadınlarda ise cinsel uyarının yeniden aktif olmasıyla yeniden orgazm görülebilir. Kadınların cinsel yanıt döngüleri çok değişkenliyen, erkeklerde tek tiptir (İncesu, 2014).

Genital bölgeden kanın çekilmesiyle birlikte beden dinlenme evresine geçer ve haz ortaya çıkar. Orgazm gerçekteştiğinde bu evreye hızlı şekilde geçilir. Orgazmın gerçekteşmediği dönemlerde ise çözölmeler 6 saate kadar ulaşabilmektedir. Erkekler orgazm olduktan sonra çözölme dönemine birkaç dakika içinde girebilmektedir. Erkekler bu dönemde cinsel uyarın olsa bile hemen orgazm olamazken, kadınlarda bedenin dinlenme evresi olmadığından tekrar orgazm olabilirler (Bozkurt, 1996).

2.1.1. Cinsel İşlev Bozukluğu

Cinsel işlev bozukluğu, kadın ve erkeklerde görülebilen, cinselliğe yanıt verme ve cinsel istekte bozulmalar ile kendisi gösteren, psikofizyolojik değişimlerden etkilenen bir olgudur (Aydın, 2012).

Cinsel işlev bozukluğu, bireylerin yaşayacakları zevk ve hazzı engelleyecek şekilde görülen cinsel istekte azalmanın performansta azalmaya sebep olmasıdır (Dövüşkaya, 2008).

Cinsel işlev bozukluklarında çeşitli hastalıklara sebep olan etmenlere rastlanmıştır. Yayınlanan bildirmede halkın sağlık alanında bilgilendirilebilmesi ve yaşanacak hastalıklardan korunulması amacıyla bilgilendirme çalışmalarının yapılması gerektiğinden bahsedilmektedir (Gereklioğlu, Başhan ve Akpınar 2010). Cinsel işlevlerin niteliğinin artırılması ve cinsel yaşamın, kaliteli yaşamla bağlantılı olduğunun düşünülmesi üzerine, cinsellikle ilgili çalışmaların arttığı görülmektedir (Yaşar, Özkan ve Tepeler 2010).

Cinsel işlev bozuklukları fizyolojik ya da psikolojik sebeplerden oluşabilmektedir. Bu sadece cinsel işlev bozukluklarında değil, birçok bozukluk ve rahatsızlığın ana nedeni fizyolojik ya da psikolojik olabilmektedir (İncesu, 2004).

Cinselliğin yaşanmasında bireysel ve ruhsal problemlerinde var olabileceği belirtilmektedir. Cinsel işlevin ya da işlev bozukluğunun belirlenmesinde, duygu dışı vuruş biçimleri, cinsel travma yaşayıp yaşanmadığı, cinsel mitler, bireysel algı ve tutumlar etkili olmaktadır. Psikiyatrik ve nörolojik bir rahatsızlığın varlığı ile ilişki sürdürme becerilerinin düşük olması cinsel problemlere yol açabilmektedir (Althof ve diğ., 2005).

Cinsel işlev bozukluklarının oluşumunda kültürel ve psikososyal faktörler etkin rol oynamaktadır. Aile tutumları, yetiştiği çevrenin cinselliği algılama biçimi, travmalar, eğitim düzeyi ve olumsuz cinsel deneyimler cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilmektedir. Bilinçaltındaki çatışmaların ve psikoseksüel gelişim dönemlerindeki eksikliklerin de işlev bozukluğuna sebep olabilmektedir. Ayrıca bunlara ek olarak, yanlış cinsel bilgiler, cinsellikle ilgili beklentilerin beklenenden farklı olması, eşler arası çatışmalar, eşlerden birisinin cinsellikle ilgili probleminin olması, ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklar, olumsuz beden algısı ve yanlış inanışların olması da cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilmektedir (İncesu, 2004).

Cinsel yanıtın belirli evrelerinde yaşanan aksaklıkların cinsel işlev bozukluğuna sebep olduğu belirtilmektedir. Cinsel işlev bozuklukları bireyin yaşamı boyunca devam eden ya da sonradan oluşabilmektedir. Cinsel işlev bozuklukları tek başlarına görülebildiği gibi eşlik eden çeşitli bozukluklarda olabilmektedir.

Oluşumunda ise fizyolojik ve psikolojik etkenlerden bahsedilmektedir (Dağlıöz, 2011).

Cinsel işlev bozukluğu iki gruba ayrılmaktadır. İlk grup kendi içerisinde birincil ve ikincil olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

İlk grup:

- Birincil Kavram: Cinsel işlev bozukluğunun gerçekleştirilen ilk cinsel tecrübeden itibaren devam ettiğini göstermektedir. Cinsel deneyimin olduğu ilk günden itibaren yaşanan sorun ya da benzeri sorunlar devam etmektedir.

- İkincil Kavram: Kişinin yaşamında belirli bir cinsel probleminin olmamasına karşın, cinsel işlev bozukluğunun oluşmasıdır. Cinsel işlev bozukluğu günlük yaşam içerisinde cinsel sorunlara bağlı kalmadan da oluşabilmektedir.

İkinci grup:

- Bütüncül Kavram: Cinsel aktiviteler gerçekleşirken, işlev bozukluklarının olmasıdır.

- Durumsal Kavram: Belirli cinsel aktivitelerde ortaya çıkan cinsel işlev bozukluklarıdır. Cinsel partnerlerin aktiviteleri gerçekleşirken, mastürbasyon haricinde cinsel işlev bozukluğu oluşuyorsa bu durumun durumsal olduğunu göstermektedir (Sungur, 1999).

Psikolojik kökenli fiziksel rahatsızlıkların arasında cinsel yaşamın önemli bir rolü bulunmaktadır. Cinsel yanıtların fizyolojik döngüsü bulunmaktadır ve bu döngünün verimli bir şekilde devam edebilmesi biyolojik ve psikolojik yapının uyum içerisinde olmasına bağlıdır. Bireylerin olumsuz ruh halinin cinsel etkinliklere olan ilginin azalmasına sebep olmaktadır. Ayrıca psikolojik yapıdaki bozulmalar cinsel tepkileri azaltıp ve fizyolojik döngüyü bozarak cinsel işlev bozukluğuna sebep

olabilmektedir. Bu yüzden cinsel yaşam, psikosomatik tıp alanında incelenen en önemli konulardan birisidir (Çeri, Yılmaz ve Soykan, 2008).

Ertekin ve Şahin (2012), cinsel işlev bozukluklarının fizyolojik ve psikolojik faktörlere bağlı olduğunu fakat tam anlamıyla kesin bir şey söylemenin mümkün olmayacağını bildirmiştir. Tıbbi rahatsızlıklarında cinsel işlev bozukluklarına sebep olacağı ifade edilmiş ve cinsel işlev bozukluğuna sebep veren unsurlar şu şekilde ifade edilmiştir:

1. Tıbbi rahatsızlıklar ve tedavilerinde kullanılan yöntemler cinsel işlevi ve cinsel yapıyı etkileyebilmektedir.

2. Tıbbi rahatsızlıkların tedavisi, bireylerde psikolojik bozulmalara yol açabilir ve bu durum cinsel işlev bozukluklarını oluşturabilmektedir.

3. Tıbbi rahatsızlıklar ile ruhsal bozulmaların etkisiyle cinsel işlev bozuklukları oluşabilmektedir.

4. Çeşitli hastalıklar ya da cerrahi müdahaleler, cinsel sorunların oluşumuna sebep olabilmektedir.

5. Ruhsal faktörlere bağlı olarak cinsel işlev bozuklukları fiziksel belirtilerle kendisini gösterebilir (Ertekin ve Şahin, 2012).

Yapılan araştırmada erkeklerde en çok erken boşalmanın görüldüğü, ereksiyonla ilgili problemlerin %15'lik bir kesimi ait olduğu ve orgazm olamamanın ise %8'lik bir kesimi yansıttığı belirlenmiştir. Kadınlarda ise ağırlı cinsel ilişkide bulunanların oranı %58 olarak belirlenirken, %28'lik bir kesimin cinsel isteklerinde azalma olduğu, %14'lük kesimde ise orgazm problemlerinin olduğu tespit edilmiştir (Jain, Radhakrishnan ve Agrawal, 2000).

Bireylerin cinsel yanıtları, yaşadıkları travmalardan, ilaç kullanımlarından ve yas gibi unsurlardan etkilenmektedir. Cinsel yanıtların fizyolojik ve psikolojik sebeplerinin birlikte araştırılması, cinsel işlev bozukluklarının tanı koyma ve tedavi

aşamasındaki gelişmeleri hızlandırmıştır. Cinsel yanıtın, tek bir sebebe bağlı olduğu inancı, cinsel işlev bozukluklarının erkeklerde sertleşme sorunu, kadınlarda ise cinsel soğukluk ile tanımlanmasına sebep olmuştur. Cinsel yanıtın fizyolojik ve psikolojik sebeplerden etkilenebileceğinin anlaşılması üzerine, yanlış olan inançların ortadan kalkması sağlanmış ve çok çeşitli tanı yöntemleri ve tedavi yöntemleri üzerinde durulmuştur (İncesu, 1998a).

Cinsel problemlerin sınıflandırılmasında çeşitli kaynaklar mevcuttur. Genel anlamda kullanılanlar ise DSM ve ICD'dir (Angın Öztürk, 2008).

Cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılmasına rağmen yeterli olmadığı düşünülmektedir. Çünkü sınıflandırılmalarda klinik çalışmaların verilerinin yetersizdir. DSM-5'e kadar olan zamandaki sınıflandırmalar uzman görüşlerinden oluşmaktadır. DSM-5'e kadar geçen zamanda tanı ölçütlerinde kısa süre, yineleyici ve inatçı gibi kelimelere yer verildiği görülmektedir. Bu kelimelerin tam anlamıyla bir karşılığı olmadığı düşünülmektedir. DSM-5'te ise bu kelimelere yer verilmemiştir. Ayrıca kadınların ve erkeklerin cinsel işlev bozukluklarının farklı olduğu ifade edilmiş ve tanı ölçütlerinde ayrı ayrı verilmiştir (Sungur ve Gunduz 2013).

2.1.2. Cinsel İşlev Bozukluklarının Nedenleri

Psikolojik Nedenler: Davranışçı yaklaşım, cinsellik ve cinsel etkinliklerin öğrenildiğini belirtmektedir. Cinsel işlev bozuklukları da yine aynı şekilde öğrenilmektedir ve cinsel uyarılara verilen yanlış tepkilerden kaynaklanmaktadır (İncerede, 2015).

Cinsellikle ilgili yapılan araştırmalarda cinsel bilgi ve düşüncelerle, partnerlerin birbirleriyle uyumunun önemli olduğundan bahsedilmektedir. Psikolojik nedenler, hem kadınlarda hem de erkeklerde cinsel işlev bozukluklarını başlatıp, devam etmesine neden olabilmektedir. Psikolojik nedenler şu şekilde açıklanmaktadır (İncesu 2004).

- Yetiştirilen çevrenin dini ve kültürel değerleriyle baskıcı ortamın olması, cinselliğin bastırılmasına sebep olabilmektedir. Bu çevrede yetişen bireylerin, cinsellikle ilgili kendilerini suçlu hissetmesi beklenebilmektedir.

- Küçük yaşlarda cinsel tacize uğrayanlar, cinsel şiddete maruz kalanlar ve yaşanacak diğer travmatik olaylar, cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir.

- Cinsellikle ilgili yeterli düzeyde eğitim alınmaması, bireyin kendisinin ve partnerinin beklentilerinin farklılaşmasına neden olabilmektedir.

- Aile içi şiddet, baskıcı, aşırı koruyucu ve otoriter aile tutumu ile cinselliği değersiz kılan ebeveynlerin olması gibi sebeplerde cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir.

- Stresli çalışma ortamı, hayat koşullarıyla mücadele edememe ve ekonomik faktörlerin düşük olmasından kaynaklı kaygı seviyesinin yükselmesi de cinsel işlev bozukluklarına neden olabilmektedir.

- Kişilik bozukluklarından kaynaklı cinsel işlev bozukluğu oluşabilmektedir.

Fizyolojik Nedenler: Kalp damar ve dolaşım sistemi hastalıkları, renal ve ürolojik hastalıklar, akciğer ve karaciğer hastalıkları, genetik hastalıklar, vitamin eksiklikleri, hormon ve sinir sistemi hastalıkları, ameliyatlar, kurşun ya da tarım ilaçlarının zehirlenmesi ve ışın tedavileri cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Ayrıca tansiyon ilaçları, psikiyatrik ilaçlar, astım tedavisinde kullanılan ilaçlar, epilepsi, kalp hastalıkları ile uyuşturucu maddelerde cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir (İncesu, 2006)

Ülkemizde yapılan araştırmada organik işlev bozukluklarının cinsel işlevi önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir (Caskurlu ve ark. 2004). Yüksek tansiyon, menopoz, pelvik ameliyatları ve diyabette cinsel işlev bozukluğuna yol açabilmektedir (Berman ve Bassuk 2002).

Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, parkinson, alzheimer, beyinle ilgili travmalarda cinsel işlev bozukluğuna yol açan nörojenik nedenlerdendir (Karakoyunlu, 2007).

Cinsel işlev bozuklukları kadınlarda ve erkeklerde ayrı ayrı ele alınıp, değerlendirilmektedir.

2.1.3. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu

Kadınların birçoğu vücudunu özellikle vajinasını tanıyabilmek için çabalamamaktadır. Bu durum cinsel etkinliklerde problemler yaşandığında, daha da önemli olmaktadır. Çünkü problemin ortadan kaldırılabilmesi için doğru bilgiler oldukça önemlidir. Kadınların cinsel yapıları erkeklere göre daha karmaşıktır. Erkekler kolaylıkla cinsel uyarılara tepki verebilirken, kadınların zorlanabildiği belirlenmiştir. Ayrıca kadınların cinsel organlarına ilişkin bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Keçe ve Güngör, 2014).

Kadınlardaki cinsel istek bozuklukları sürekli ve yineleyici şekilde cinsel eylem isteğinin olmamasından ya da düşük düzeyde olmasından kaynaklanmaktadır. Cinsel hayal kurma, cinsellikle ilgili konularla ilgilenme ve erotik uyarı izleme durumları ya yoktur ya da çok azdır. Cinsel eylem gerçekleşirken, fizyolojik değişiklikler görülmemektedir. Cinsellikten haz alamazlar ya da düşük düzeyde alırlar (İncesu, 2006).

2.1.3.1. Cinsel İstek ve Uyarılma Bozuklukları

Cinsel istek bozukluğu, cinsel isteklerde bulunamama veya cinsel fantezilerin eksikliğinin tekrarlayıcı ve süreğen olmasıdır (Kulak, 2006).

Cinsel işlev bozuklukları arasında, cinsel istek bozuklukları oldukça sık görülmektedir. Cinsel istek bozuklukları, kadınlarda daha fazla görülmektedir. Fakat bu bozuklukla ilgili sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin oranlarını çok düşüktür. Bunun sebebi ise toplumun cinselliğe karşı olumsuz bakış açısından kaynaklanmaktadır. Kültürel değerlerimize göre cinsellik sadece erkeklere özeldir.

Cinsel eylemleri erkeklerin istemeye, başlatmaya ve haz alma haklarının olduğu toplumumuzda yaygın olan yanlış düşüncelerdendir. Kadınların bu haklara sahip olmadığı düşünölmektedir. Yanlış inanışlara göre kadınların cinsellik anlayışında ise haz ve doyum yer alamaz, sadece cinsellik kadınlar için bir görevdir (İncesu, 2004). Yapılan açıklamalara göre bu yanlış inanışların, kadınları cinsellikten uzak tutup, soğumalarına sebep olduğu düşünölebilir.

Sungur ve Gündüz (2014) DSM-5'te yapılan değışikliklerden birisinin de hipoaktif cinsel istek ile cinse uyarılma bozukluğunun birleştirilmesi olduğunu belirtmektedir. Bozuklukların birleşmesinin asıl sebebi ise literatüre kazandırılan yeni bilgiler ile kadınlardaki cinsel istek ve uyarılmanın tek bir sebebe bağlı kalmamasından kaynaklanmaktadır. Kadınların isteksizliğini, cinsel uyarıların ya da cinsellikle ilişkisiz problemler, cinsel isteği olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan araştırmada cinsel istekler ile cinsel uyarılmanın ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir. Cinsel isteksizliğin 6 ay boyunca devam etmesi, sosyal ilişkilerde bozulmalara yol açması ve cinsel eylemlerin hemen hemen hepsinde görölmesi, cinsel istek bozukluklarının tanı kriterlerindedir (Sungur ve Gündüz, 2014).

DSM-V'teki tanı kriterleri şu şekilde ifade edilmektedir:

- Cinsel etkinliklere karşı ilgisizlik ya da çok az ilginin olması,
- Cinsellikle ilgili düşüncelerin ve fantezinin olmaması ya da çok az olması,
- Cinsel etkinliklerin başlatılamaması ya da bazı ilişkilerde başlatılması,
- Partnerin cinsel eylemi başlatmasına karşı bireyde herhangi bir tepkinin olmaması,
- Cinsel eylem esnasında haz alamama ve mutlu olmama, ya da yetersiz düzeyde haz ve mutluluk hissetmenin olması,

- Cinsel imgelere karşı herhangi bir ilgi ya da uyarılmanın olmaması ya da çok az olması,

- Cinsel eylem esnasında, cinsel organlarda ya da vücudun diğer bölümlerinde herhangi bir hareketlenmenin olmaması ya da çok az olması,

Bu kriterlerin en az üçünün 6 ay süreyle devam etmesi gerekmektedir (Aktaran Köroğlu, 2013).

Mutlu (2009) kadınlardaki cinsel uyarılma bozuklukları, cinsel uyarıcıların yeterli seviyede olmalarına karşın kadınlardaki fizyolojik değişimlerin, cinsel etkinliğin sonuna kadar devam etmemesi şeklinde açıklamıştır.

Cinsel uyarılma bozuklukları, orgazm bozukluklarıyla birlikte görülmektedir. Ortaya çıkmasındaki temel sebep ise cinsellikle ilgili bilgi ve tecrübe eksikliğidir (Aydın, 2012).

Cinsel istek ve uyarılma bozuklukları fizyolojik ve psikolojik sebeplere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Cinsellik hormonlarının azlığı, beyin kanaması, böbrek üstü bezlerin işlevini yerine getirmemesi, menopoz, şeker hastalığı, antidepresanlar ve lityum tedavisi cinsel istek ve uyarılma bozukluklarına neden olabilmektedir. Ayrıca kişilik problemleri, stres, yas, evlilik içi çatışmalar, cinsel beceri eksikliği ve cinsel korkular da yine aynı bozukluğa yol açabilmektedir (İncesu, 2006).

2.1.3.2. Orgazmla İlgili Bozukluklar

Orgazm, cinsel etkinlikler içerisinde anlaması en zor olan kısımdır. Orgazm, cinsel uyarana karşı verilen tepinin zirve noktasıdır (Ziya, 2015).

DSM-V’te kadınlardaki orgazm bozuklukları, cinsel etkinliklerde orgazm olamama, geç orgazm olma ya da daha az orgazm olma şeklinde ifade edilmektedir. Bahsedilen durumların herhangi birisinin 6 ay süreyle devam etmesi gerekir. Kadınların cinsel etkinliklerde yaşamaya başladığı andan itibaren orgazm

bozukluğunun olması yaşam boyu olarak ifade edilmektedir. Orgazm bozukluğu cinsel etkinlikten sonra başladığında edimsel olarak ifade edilir. Belirgin zamanlarda ve belirli ölçütlere bağlı kalmadan ortaya çıkıyorsa orgazm bozukluğu yaygın olarak ifade edilir. Belirli cinsel uyaranlarda, belirli bir partnere yönelik ya da belirli türdeki cinsel aktiviteler esnasında ortaya çıkıyorsa orgazm bozukluğu durumsal olarak belirtilebilir (Aktaran Köroğlu, 2013).

Kadınlardaki orgazm bozuklukları, yineleyici ve sürekli olarak cinsel eylemler esnasında orgazm olamama ya da daha az orgazm olma durumudur. Kadınlardan bazılarının cinsel yaşamı boyunca hiç orgazm olamadığı, bazılarının ise çok nadir orgazm olduğu belirlenmiştir. Orgazm bozuklukları, cinsel yaşamın ilk yıllarında olmamasına karşın sonradan oluşabilmektedir. Bazı kadınların mastürbasyonla orgazm olduğu, bazılarının ise cinsel birleşmeyle orgazm olamadığı belirlenmiştir. Mastürbasyonla orgazm olabilen kadınların, orgazm bozukluğu tedavi süreci daha hızlıdır. Orgazm bozukluklarının da diğer cinsel işlev bozuklukları gibi fizyolojik ve psikolojik nedenleri vardır (İncesu, 2006).

Prause (2011) kadınların orgazmla ilgili deneyimlerinin ve bilgilerinin eksik olmasından dolayı, orgazmın ödül olarak algılandığını ifade etmiştir. Orgazm bir ödül olarak algılandığından, orgazmın desteklenebilmesi eksiklik olarak belirtilmektedir. Kadınlardaki orgazm durumunun en ilişkili olduğu nokta cinsel partnerinin davranışları ve cinselliğe bakış açısıdır.

2.1.3.3. Cinsel Ağrı Bozuklukları

Cinsel ağrı bozuklukları disparoni ve vajinismusla açıklanmaktadır. Disparoni, ağrılı cinsel birleşmedir. Penisin vajinaya girişi esnasındaki tekrarlayıcı ve sürekli ağrılar vardır (Doğan ve Özkorumak, 2008).

Cinsel birleşmede ağrıların olması, kadınların birçoğunda görülebilecek bir durumdur. Bu sebeple en yaygın görülebilecek işlev bozukluklarından birisidir. Sağlık kuruluşlarına da bu bozuklukla ilgili başvuruların arttığı belirlenmiştir. Ağrılı cinsel birleşme iki ayrılmaktadır. Bunlar yüzeysel ve derin ağrıdır. Yüzeysel ağrılar, penisin vajinaya girmesi esnasında olan ağrıyken; derin ağrı ise peni vajinanın

içindeyken karın bölgesinin altında olan ağrılardır. Bazı kadınlarda yüzeysel ve derin ağruların birisi görülebilirken, bazılarında ise her iki ağrı çeşidi de görülebilmektedir (Low, 2005).

Vajinismus, cinsel birleşmenin vajinanın dış kaslarındaki sürekli ve tekrar eden kasılmaların olmasıdır. Bu kasılmalar cinsel birleşmeyi olumsuz etkilemektedir. Kasılmalar çok şiddetlidir ve vajinaya parmak ya da daha ince bir nesnenin girmesini engelleyebilir. Zorlamalar ile az da olsa giriş yapılabilir. Cinsel birleşme denenmediği takdirde uyarılma ya da orgazm sorunları yaşanabilmektedir. Çoğu zaman kadınlarda cinsel birleşme düşüncesi bile kasılmalara sebep olabilmektedir. Bazı kadınlarda kasılmalar o kadar şiddetlidir ki bacak ve bedenin bir bölümüne bu kasılma etkisi yayılabilir. Bu kasılmalar, birleşme düşüncesi anında bile kadınların panik ve korku yaşamalarına sebep olabilmektedir (İncesu, 2006).

Vajinismus, gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde kadınların %1'inde vajinismus görülebilirken, ülkemizde bu oranın %10 olduğu bildirilmektedir. Vajinismus önemli bir sorun olmasına karşın, konu ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Vajinismusun gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla görülmesinin asıl sebebinin ise kültürel yapılardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sebeple vajinismus görülen kişiler üzerinde çalışmaların artırılmasının yarar sağlayacağı düşünülmektedir (Coşut-Çakmak, 2010).

Vajinanın, penisi içine alamayacak kadar dar olmasından kaynaklı vajinismusun oluştuğunu ifade eden araştırmacılar mevcuttur. Fakat vajina, penise göre şekil alabilen ve kendini hazırlayan bir organdır. Bu nedenle savunulan düşünce geçerliliğini yitirmiştir (Keçe, 2014).

Vajinismus görülen kadınların, otoriter ve baskıcı ortamlarda yetiştikleri ve bu özelliklere zıt olan özelliğe sahip eşler seçtikleri belirlenmiştir (İncesu, 2006).

2.1.4. Erkeklerde Cinsel İşlev Bozukluğu

Ziya (2015) erkeklerin %40'ının yaşamları boyunca en az bir kere cinsel işlev bozukluğu yaşadığını ifade etmiştir. Erkeklerdeki cinsel işlev bozuklukları şunlardır:

2.1.4.1. Erken Boşalma

Erken boşalma bireyin, cinsel deneyimi esnasında sürekli ve ya tekrarlayıcı şekilde, düşük düzeyde cinsel uyarılmayla bireyin isteği olmadan vajinaya girmeden ya da girdikten hemen sonra olan durumdur. Erken boşalma çiftler arasında büyük problemlere yol açabilmektedir (Turan, 2013).

Erken boşalma, kişinin istemsiz olarak boşalmasıdır. Erken boşalmada, boşalma durumu kontrol altına alınamaz. Bu bozukluk erkeklerde yaygın olarak görülmektedir. Genel yaygınlığın %20-30 arasında olduğu ifade edilmektedir. Erken boşalmanın ortaya çıkmasındaki en önemli etken, bireyin kendini kontrol etmeyi öğrenememesinden kaynaklanmaktadır. Erkekler cinsel deneyimleriyle boşalma kontrolünü sağlayamadıklarında erken boşalmanın önüne geçemezler. Cinsel deneyim eksikliği, telaş, kaygı ve aceleci davranmak gibi sebepler erken boşalmaya sebep olmaktadır. Erken boşalmayı engellemek amacıyla kullanılan spreyler ya da haplar cinsellikten alınan hazzı azaltacağından, erkeklerin cinsellikten soğumalarına sebep olabilmektedir. Tedavi için cinsel terapi gerekmektedir böylelikle kontrol mekanizması gelişecek ve erken boşalmanın önüne geçilecektir (İncesu, 2006).

Erken boşalma problemi olan erkeklerin, orgazm olma süreleri oldukça kısadır. Bu durum cinsel partnerlerin hayal kırıklığı yaşamalarına sebep olabilmektedir. Erkeklerin boşalma kontrolünü sağlayamamış olması, erken boşalmanın temel nedenini oluşturmaktadır. Erken boşalma ve orgazm kontrol edilebilmektedir. Cinsel işlevi yerinde olan bir erkek, orgazmı istediği gibi kontrol edebilmektedir. Erken boşalma problemi olanlar ise bu kontrolü sağlayamamaktadır (Kankaya, 2015).

2.1.4.2.Sertleşme Bozukluğu

Sertleşme bozukluğu, erken boşalmayla birlikte en çok görülen cinsel işlev bozukluklarından biridir. Sertleşme bozukluğunun psikolojik ve fizyolojik nedenleri vardır. Eğer REM uykusunda penis sertleşmesi gerçekleşmiyorsa, sorunun fizyolojik

yapıdan kaynaklandığı belirtilmektedir. Aksi takdirde sorunun psikolojik olduğu ifade edilmiştir (Ziya, 2015).

Sertleşme bozukluğu, cinsel ilişki esnasında sürekli ve tekrarlayan şekilde sertleşmenin olmaması ve cinsel ilişki bitene kadar sertleşmenin sağlanamamasıdır. Sertleşme problemlerinin düzeyi farklılık gösterebilmektedir. Kimileri ilk cinsel deneyimlerinden itibaren sertleşme sorunu yaşarken, kimilerinde ise daha sonradan sertleşme sorunları görülebilmektedir. Normalde sertleşmenin olduğu fakat cinsel deneyim esnasında sertleşmenin sağlanamadığı bireylerde cinsel terapi ile çözüme ulaşılabilir. Fakat sabah sertleşmesi ve cinsel deneyim esnasında sertleşme olmuyorsa sorunun fizyolojik yapıdan kaynaklanmaktadır. Kaygı, başarısızlık korkusu, cinsel performansın yetersiz olduğu düşüncesi ve haz almanın azalmasının sertleşme bozukluklarına yol açabilmektedir (İncesu, 2006).

2.1.4.3. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu

Cinsel istek bozukluğu, tekrarlanan ve sürekli bir şekilde cinsel fantezi ve eylemlere katılma arzusunun azalması ya da hiç olmamasıdır. Erkeklerde düşük cinsel istek bozukluğu cinsel partnerine yönelik olabilmektedir. Cinsel partneriyle cinsel deneyim yaşamak istemeyen erkekler, mastürbasyon yapıp haz duyabilirler. Bazı zamanlarda ise tüm cinsel hayatlarına cinsel isteğin düşüklüğünü yansıtabilirler. Cinsel istek bozukluğu olanlar, cinsel eylemleri başlatamaz, eğer karşı taraf eylemi başlatmışsa da istemsiz olarak eyleme dahil olur (İncesu, 2006).

Cinsel istek bozukluğu yaşayan bireylerin oranı oldukça düşüktür. Bunun sebebi ise genel olarak cinsel istekte azalmanın sertleşme bozukluğuna sebep olması ve sağlık kurumlarına bu yüzden başvurunun yapılması gösterilmektedir. Ayrıca erkeğin her zaman cinsel ilişkiye hazır olduğu inancının olması da cinsel istek bozukluğu yaşayanların sağlık kuruluşlarına başvurmayı engellediği belirtilmektedir (Ziya, 2015).

Cinsel isteğin azalması fizyolojik ve psikolojik nedenlerle açıklanmaktadır. Cinsel isteğin azalması baskıcı ve otoriter ortamlarda yetişen erkeklerde görülebilecek bir durumdur. Cinselliğin yanlış bilinmesi ve cinsellikle ilgili yanlış

inançların olması da bu bozukluğa neden olmaktadır. Ayrıca çeşitli hastalıklar, ilaçlar ve travmalarda cinsel isteksizliğe sebep olabilmektedir (İncesu, 2004).

2.1.5. Cinsel İşlev Bozuklukları ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Amerika'da yapılan ve 18-59 yaşları arasındaki bireylerin katıldığı araştırmada kadınların %25,7'sinde orgazm olamama tespit edilmiştir (Lauman ve ark.; Aktaran Graham, 2010).

Boddi ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada erkeklerin tamamına yakınının cinsel gizliliğe önem verdiği belirlenmiştir. Cinsel gizliliğe önem vermeyenlerin ise sertleşme ve orgazm sorunları olduğu belirlenmiştir.

Latini ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan araştırmada erkeklerin kaygı, depresyon, olumsuz cinsel deneyimler, mutsuz bir evlilik hayatı ve prostat kanseri gibi sebeplerden dolayı sertleşme problemi yaşadıkları tespit edilmiştir.

Yıldırım ve arkadaşları (2011) tarafından yürütülen araştırmada erken boşalma bozukluğu olan erkeklerin depresyon ve anksiyete tanısıyla tedavi gördükleri tespit edilmiştir.

Cinsel işlev bozukluklarının demografik değişkenlerle incelendiği araştırmanın örneklemini 903 erkek oluşturmaktadır. psikolojik faktörlere bağlı sertleşme problemi yaşayan erkeklerin oranının %60,2 olduğu, fizyolojik sebeplere bağlı olarak sertleşme problemi yaşayan erkeklerin oranının ise %18,9 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca erkeklerde en çok görülen cinsel işlev bozukluğunun yetersiz penis sertleşmesi olduğu daha sonra ise sertleşme bozukluğu ve erken boşalmanın olduğu tespite edilmiştir (Bozkurt ve ark., 2013).

Evli kadınların cinsel işlevlerinin değerlendirildiği araştırmada, yaş ve eğitim düzeyi değişkeninin cinsel işlevi etkilemediği belirlenmiştir. Evlilik süresinin artmasının cinsel işlevi olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Güvel ve ark., 2003).

Kadınlar üzerinde yürütülen bir araştırmada menopoz döneminde olan 40-65 yaş arasındaki kadınların, cinsel işlev bozuklukları yaşadığı belirlenmiştir. Sigara

kullanımı cinsel işlev bozukluğunu olumsuz etkilemektedir. Depresyon şüphesi olanların, cinsle işlev bozuklukları düşüktür (Özerdoğan ve ark, 2009).

Cinsel işlev bozukluğunda yaşın önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte organlardaki işlevin düşmesi ve hormonal değişikliklerin olması cinsel işlev bozukluğunu artırdığı belirlenmiştir (Salonia ve Zanni 2004).

Öğrenim düzeyi ile cinsel işlev bozukluğunun ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda öğrenim düzeyi düştükçe cinsel işlev bozukluklarının arttığı belirlenmiştir (Aslan ve ark. 2008; Cayan ve ark 2004). Güvel ve arkadaşları (2003) ise eğitim düzeyi değişkeninin, cinsel işlev bozukluğu üzerinde anlamlı farklılığa yol açmadığını tespit etmiştir.

Gelir düzeyi değişkenine göre cinsel işlev bozukluğunun farklılaştığı belirlenmiştir. Gelir düzeyi düştükçe cinsel işlev bozukluğu artmaktadır. Ayrıca evlilik süresi arttıkça cinsel işlev bozukluğunun daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Singh ve ark., 2009).

Angst (1998) depresyon belirtisi olan bireylerde cinsel işlev bozukluğunun, belirti olmayanlara göre yüksek düzeyde görüldüğü belirlenmiştir.

Turan (2013) tarafından yapılan araştırmada çiftlerin mutluluk düzeylerinin, cinsel hazzı olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. İlişkilerdeki mutluluğun azalması durumunda ise cinsel etkinliklerin niteliğinin olumsuz yönde değiştiği belirlenmiştir. Erkeklerin, kadınla göre cinsel aktivitelerden daha fazla doyum sağladıkları belirlenmiştir.

61 kişinin örnekleme oluşturduğu araştırmada, kadınlardaki cinsel işlev bozukluğunun erkeklere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi, evlilik süresi ve eğitim düzeyine göre cinsel işlev bozukluklarının farklılaşmadığı saptanmıştır (Bildirici, 2016).

Yapılan araştırmada cinsiyet değişkenine göre cinsel işlev bozukluğu düzeyinin farklılık göstermediği belirlenmiştir (Kocagöz, 2008; Soydaş, 2016).

Kumkale (2015) tarafından yapılan araştırmada örneklem grubunun cinsel doyumun orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Cinsel işlev bozuklukları ile bağlanma stillerinin ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Güvensiz bağlanma gerçekleştiren bireylerin, cinsel işlev bozukluğu grldğu belirlenmiştir. Örneklem grubunun daha çok kaygılı bağlanma gerçekleştirdikleri, buna karşın kaçıngan bağlanma gerçekleştiren bireylerin cinsel işlev bozukluklarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre bağlanma stili toplam puanında (güvenli bağlanma), kaygı ve kaçınma alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur. Ayrıca güvenli bağlanma gerçekleştiren bireylerin, güvensiz bağlananlara göre cinsel eylemlerden daha fazla doyum aldıkları saptanmıştır.

Gündüz (2015) araştırmasında kadınlar ve erkekler arasında cinsel işlev bozukluğunun farklılık göstermediğini belirlemiştir. Sedef hastası olanların, olmayanlara göre cinsel işlev bozukluklarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yaş, psikiyatrik ya da nörolojik hastalığın varlığı, psikotrop ilaç kullanımı değişkenlerinin cinsel işlev bozukluğunu anlamlı biçimde etkilemediği tespit edilmiştir.

Sadece erkeklerin katıldığı bir araştırmada anksiyete bozukluğu olan erkeklerin, erken boşalma, sertleşme problemi ve cinsel istekte azalma olduğu belirlenmiştir (Dövüşkaya, 2008).

2.2. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramının temelleri Bowlby ve Ainsworth'n çalışmalarıyla atılmıştır. Bağlanma kuramının temel yapısını Bowlby oluştururken, Ainsworth bağlanma kuramının şekillenmesinde etkili olmuştur (Bretherton, 1992).

Bağlanma, bakıcının ya da bireyin kendisine yakın hissettiği kişilere yönelik olan geliştirilen duygusal bağlardır. Duygusal bağ kurmaya meyilli olan bebeklerin bağlanmaları, yerine getirmeleri gereken bir görevdir (Bowlby, aktaran Hazan ve Shaver, 1994).

Bağlanma temel güven duygusunun oluşumunu sağlamaktadır. Bağlanma bebek ile anne ya da bakıcı arasında kurulmaktadır (Budak, 2003).

Bebekler, bakım veren kişiden büyük bir beklenti içerisindedirler. Kendisine gösterilen ilgiyi baz alarak bebekler, ihtiyaçlarının giderilmesini beklemektedirler. Oluşan beklentiler, bebeğin gelişimini etkilemektedir. Ben ve başkası ayrımının farkına varmaya başlar (Troisi ve diğ., 2006).

Bağlanma ile bakım birbirlerini tamamlayan iki farklı kavramdır. Bebeklerin bağlanma davranışları, bakıcıları ile kurulan fiziksel ilişkilerle karşılanır. Bu esnada bebekler ile bakımını karşılayan kişiler arasında temel güven duygusunun kazanılması, yakınlık ve yeni durumları keşfetme özellikleri edinilmektedir (Bowlby, aktaran Delen-Koçak, 2003).

Bebekler, bakım ve ilgi ihtiyaçlarının giderilmesiyle kendilerini güvende hissetmeye başlarlar. Aynı zamanda duygusal ihtiyaçlarının da giderilmesiyle de kendisini değerli hisseden bebekler, bakımını üstlenen kişiyle kurdukları ilişki sonucunda sevgiye layık olduğunu hissedip, güvenli bir ortamda bulunduğunu düşünecektir (Bowlby, aktaran Çalışır, 2009).

Bebeklerin bakım ve ilgi ihtiyaçları karşılanmadığı takdirde, benlik algısının düşebileceği ve çeşitli sorunlara yol açabileceği ifade edilmektedir. Bu durum içsel çalışma modeli olarak açıklanmaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Bağlanma kuramında bebeğin bakımını karşılayanlarla deneyimler, içsel çalışan modelini oluştururlar. İçsel çalışan modelde bireyler kendilerine ve başkalarına ilişkin düşünceleri oluşturmaktadırlar. Bu oluşum bebeklik döneminden ergenliğe kadar devam etmektedir. Ergenlik döneminden sonra kişiliğin

yapılanmasıyla birlikte bu modelin değişiminin daha zor olduğu belirtilmektedir (Zimmermann ve Stoll, aktaran Damarlı, 2006).

Bebekler dünyaya gözlerini açmalarıyla birlikte, bir başkasının ilgi ve sevgisiyle ihtiyaçlarını gidermesine ihtiyaç duymaktadırlar. Ayrıca bu duruma muhtaçlar. Bebeklerin fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel ihtiyaçlarının karşılanması, bebek ile bakım veren arasında bir bağın oluşmasına neden olmaktadır. Kurulan bu bağ, bebeğin ilerleyen dönemlerdeki hayatına yön verecek olan kişilik yapılarının oluşmasında etkili olmaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Yaşamın ilk yıllarıyla temeli atılan bağlanma, bebek ile çevresi arasında çeşitli bilişsel modellerin gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu modeller yaşamın ilerleyen zamanlarında kurulan ilişkilerin temellerini oluşturmaktadır. Hayata yeni gözlerini açan bebeklerin çevresiyle ilişki kurma eğilimi, vardır. Bu nedenle yaşamın ilk yılları oldukça önemlidir. İlk yıllarda kurulan bağlanma çeşidine göre yaşamın ilerleyen zamanlarındaki ilişkilerde olumlu ya da olumsuz olarak şekillenmektedir (Bowlby, aktaran Hazan ve Shaver, 1994).

Bağlanma davranışı, iki yönlüdür. Bebek ve bakım veren kişi arasındaki ilişkinin niteliğine göre oluşmaktadır. Yeni doğanlar temizlik ve beslenme gibi hayatta kalabilmesi adına gerekli olan eylemlere muhtaçtırlar. Fakat anne, baba ya da bakım veren kişiler bu durumu kendilerine verilmiş bir görev olarak atfetmezler. Bu durumdan memnun olurlar ve bu da iyi oluş düzeylerini artırır. Çocukla bakım veren arasındaki ilişki, kurulan bağın güçlenmesine ya da zayıflamasına neden olmaktadır. Sadece kurulan ilişkinin niteliği bağlanmayı etkilememektedir. Aynı zamanda bebeğin davranışsal özelliği de bağlanmada etkili olmaktadır (Kantarıcı, 2009).

Bireyin yaşamı boyunca devam eden bağlanma, ilişkilerin niteliğinin belirlenmesinde büyük rol oynamaktadır. Bağlanmanın bireyi tatmin etmesi durumunda, bireyde özgüvenin arttığı, adaptasyon süreçlerinin hızlıca atlatıldığı belirlenmiştir. Kendilerini yalnız hissetmezler ve ruh sağlıkları da genelde iyi düzeydedir (Bartholomew, aktaran Sable, 2008).

Bowlby (aktaran Atik, 2013) bağlanma sistemlerinin sonucunda oluşan davranışların özelliklerini şu şekilde aktarmıştır:

✓ Bağlanma davranışı, karşılıklı ilişkilerle gelişmektedir. Bağlanma sistemi, kişinin tanımadığı birisiyle bir araya gelmesiyle başlamaktadır. Bağlanma kurulan kişinin görülmesiyle ya da sesinin duyulmasıyla son bulmaktadır.

✓ Bağlanma davranışıyla birlikte çeşitli duygular bir arada yaşanabilmektedir. Her bağlanmada bu durumlar yinelenabilmektedir.

✓ Bağlanma aynı zamanda çocukların ben ve öteki ayrımının varmasına olanak sağladığı gibi tanımadığı insanları ayırt etmesine de yardımcı olmaktadır.

✓ Bağlanmanın sebebi bellidir. Bir ya da birden fazla kişiye bağlanma gerçekleştirilebilir.

✓ Bağlanma davranışı geliştirilen bireyin, bebek ya da çocuğa karşı cezalandırıcı yaklaşımı olsa bağlanma gerçekleşmektedir.

✓ Doğumdan itibaren ilk 9 ay bağlanmanın geliştiği dönemdir. Bu sebeple bebeğin bakımını üstlenen kişi aynı zamanda bebeğin bağlanma figürüdür. Bağlanmanın gelişimi 3 yaşın sonuna kadar gelişmektedir. Dolayısıyla çocuğun sağlıklı gelişimi olduğunda bağlanma kurulan birey aktifliğini yavaş yavaş yitirecektir.

✓ Sadece insanlar değil aynı zamanda diğer memeli canlılar da hayatta kalabilme adına bağlanmaya ihtiyaç duymaktadırlar.

✓ Bağlanma bireyin yaşamı boyunca devam etmektedir. Küçük yaşlarda gelişimi tamamlanır ve ergenlik döneminde kalıpları oturarak, yaşamın ilerleyen aşamalarında etkisini sürdürür (Bowlby, aktaran Atik, 2013).

Çocukların deneyimleri, yaşamın ilerleyen zamanlarındaki birçok unsurun değişmesinde etkili olmaktadır (Herzberg ve Hammen, 1999). Bu tecrübeler

özellikle bilişsel yapının oluşmasında oldukça etkilidir. Bu durum sosyal ilişkiler başta olmak üzere temel iletişimleri olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir (Bowlby, aktaran Hazan ve Shaver, 1994),

Bağlanma bebekler ile bakımını üstlenen kişi arasında gerçekleşen, kendi içerisinde sürekliliği ve tutarlılığı olan, yakın olma çabasının temel alındığı, bebeklerin sonraki yaşamını etkileyen duygusal bağlardır. Bağlanma davranışı, ömür boyunca devam etmektedir. Bebeklik döneminde oluşan bağlanma, deneyimlerle şekil alır ve temel ilişkileri olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Bağlanma sürekli olarak aynı kişiye yönlendirilmemektedir. İlerleyen yaşla birlikte yön değiştirebilmektedir. İlk olarak bakım veren ile bebek arasında kurulur daha sonra ise içeriği değişebilir (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Güngör (2000) bağlanma kuramının, bağlanan ve bağlanma figürü olan bireylerle deneyimlenen fantezilerin zihinsel temelleri üzerinde durduğunu bildirmektedir. bağlanma kuramı sadece ilişkileri baz almamakta, bilişsel sağlığa da önemsemektedir.

Bağlanma ilk olarak psikanalitik kuramdan faydalanmıştır. Daha sonra ise Piaget'in oluşturduğu gelişim evrelerine benzer şekilde geliştiği ifade edilmiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Piaget, çocuğun bakımını üstlenen bireyin bebeklerin davranışsal şemalarını geliştirebildiğini belirtmektedir. Ayrıca yeni ortamlara ya da durumlara uyum sağlamayı kolaylaştırabildiği belirtilmektedir. Piaget'in bu düşüncesini baz alan Bowlby, bağlanma gerçekleştirilen bireyin zihinsel çatışmalarının modelini bebeklerinde geliştirdiğini açıklamıştır. Bunlara ek olarak eğer ki çocukların güvenlik ve keşfetme gereksinimlerinin karşılanırsa çocuklar, içsel modellerde geliştirebilirler. Bowlby'de bu düşünceye göre bebeklerin, bağlanma figürüne ait içsel çalışma modelleri geliştirdiklerini belirtmiştir. Ayrıca, çocukların keşif ve korunma ihtiyaçlarının karşılandığı takdirde içsel modeller geliştirebileceği düşünülmüştür (Bowlby, aktaran Bowlby ve Ainsworth, 1992)

Bağlanma gelişimi çeşitli şu aşamalardan oluşmaktadır:

1. Etkileşim,
2. Ben ve öteki ayrımının oluşması,
3. Temel güvenin bebeklerde kazanılması,
4. Bakım veren ile olası ayrılıkta üzüntünün azalması,
5. Çocukluk döneminde güvene dayanan ilişkilerin pekiştirilmesi,
6. Bağlanma figürünün gözetiminde bağımsız olan çocuk arasında olumlu ilişkinin oluşması
7. Anne ve babalarla güvene dayalı kurulan ilişki örnek alınarak, karşı cinsle etkileşime girme çabasının oluşmaktadır (Waters ve diğ., aktaran Alantar ve Maner, 2008).

Davidovitz ve arkadaşları (2007) bağlanma kuramının temel yapısını şu şekilde ele almıştır:

✓ İnsanların ve memeli canlıların yaşamlarında çeşitli zayıflıklar bulunmaktadır. Bunlar erken doğum, başkalarının yardımına ihtiyaç duyma ve olgunlaşma sürecinin uzun olması gibi durumlardır. Bütün bunlara rağmen hayatta kalabilmek için çeşitli davranış sistemleri ve içgüdüsel davranışlar geliştirilmiştir

✓ Eksikliğe rağmen geliştirilen davranış sistemleri ve içgüdüsel davranışlardan birisi bağlanma sistemidir.

✓ Yaşamın ileriki bölümlerinde yaşanması muhtemel ikili ilişkiler bağlanma türüne göre şekil almaktadır. Bağlanma türü bireyin romantik ya da cinsel birliktelik sağladığı partneriyle iş arkadaşlarıyla ya da ailesiyle kuracakları ilişkilerin yapısını etkilemektedir (Davidovitz ve diğ., 2007).

2.2.1. Bağlanma Stilleri

Hazan ve Shaver (1987)'e göre bağlanmadan eşitleri Şunlardır:

- ✓ Güvenli Bağlanma,
- ✓ Kaygılı/Kararsız Bağlanma,
- ✓ Kaçınmacı Bağlanmadır.

Bartholomew ve Horowitz (1991)'e göre bağlanmadan eşitleri Şunlardır:

- ✓ Güvenli Bağlanma,
- ✓ Kayıtsız Bağlanma,
- ✓ Korkulu Bağlanma,
- ✓ Saplantılı Bağlanmadır.

2.2.1.1. Güvenli Bağlanma Stili

Güvenli bağlanma stilinde bakım veren kişiye yönelik güven duyulmaktadır. Bebekler, kendisini ve çevresini keşfedip, uyum sağlamaya çalışırlar. Yeni bir ortama girdiklerinde bağlanma figürlerinin yanında olmasını isteyen bebekler, güvenli bağlanmanın katkısıyla çevresindeki kişilere de güvenmeye başırlar. Bakım veren kişiden uzaklaştıklarında ise zlmazler, çevreyi tanıyıp, uyum sağlamaya çalışırlar (Ainsworthve diğ., 1978).

Güvenli bağlanma, bireylerin güvenlerinin karşılıklı olduğu, sevgi ve etkili iletişimin olduğu, bağlanma stilidir (Wilkinson, 2004).

Güvenli bağlanan bireyler, olaylar ve ya durumlar karşısında yaşadıkları hisseleri rahatlıkla karşı tarafa aktarabilirler. Paylaşımçıdır ve geleceğe yönelik umutlu yaklaşırlar (Bal, 2007).

Bu bağlanma stilinde bireyler problemler karşılaştıkları zaman duygularını rahatlıkla ifade edebilirler. Bu bireylerin olumlu beklentileri vardır, kendilerine güvenirlere, kendini kontrol edebilirler ve yeterlilikleri de iyi düzeydedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.2.1.2. Saplantılı Bağlanma Stili

Saplantılı bağlananlar kendilerini değersiz hissederler. Kaçınma davranışına sıklıkla başvururlar. Çünkü bağımlı kişilik yapıları vardır ve sürekli olarak çevresindeki kişilerin mutlu olması için çaba sarf ederler. İlişkileri çok yapmacıktır bu durumda başkalarını kendilerinden uzaklaştırmaya sebep olmaktadır (Soygüt, 2004).

Saplantılı bağlanma stilinde, çevresinde bulunan kişilere güvenilmez. Birey, özsaygısının düşük olduğuna inanır. Çevresindekilerle etkileşime girmekten kaçınılır (Simpson, 1990).

Bu bağlanma stiline sahip kişilerin, düşük benlik algıları vardır. Sevgiye layık olmadıklarını düşünmektedirler. Çevresindeki kişilerin sevgiye layık olduğunu düşünüp, onlara olumlu bir şekilde yaklaşırlar. Saplantılı bağlanma geliştirenlerin ebeveyn tutumlarının tutarsız ve duyarsız olduğu belirtilmektedir. Bu ebeveynlerin bağımlı ve tutarsız davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir. Saplantılı bağlananların problem çözme beceri düzeyleri de oldukça düşüktür (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.2.1.3. Korkulu Bağlanma Stili

Korkulu bağlanma stiliyle bağlanan bireylerin başkalarına karşı güvensiz bir tavrı vardır ve reddedici bir yaklaşımı benimsemişlerdir (Sümer ve Güngör, 1999a).

Bu bağlanma stiline sahip bireyler çevresindeki kişilerle ilişki kurmak isterler fakat güvensiz ve reddedici tutumla karşılaşmamak için sosyal ortamlardan sıklıkla kaçınırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.2.1.4. Kayıtsız Bağlanma Stili

Bu bağlanma stiline sahip bireylerin kendilerine duydukları saygı yüksektir. evresindeki kişilere ise olumsuz tutum içerisindedirler (Sümer ve Güngör, 1999a).

Kayıtsız bağlananlar kendi özgürlüklerine önem verirler. evresindeki kişilerin yardımına ihtiyaç duyacakları hissini reddederler. Yalnız kalacaklarını bilmelerine rağmen, kendi özerkliklerini düşünürler. Benlik saygıları yüksektir, başkalarıyla çok fazla yakınlaşmaktan hoşlanmazlar. Sıklıkla sosyal ortamlardan kaçınırlar. Mükemmeliyetçilik, fke, inkar, narsisizm ve paranoya gibi çeşitli psikolojik mekanizmalarını kullanma meyillidirler (Bartholomew, aktaran Hazan ve Shaver, 1994).

2.2.1.5. Kaçıngan Bağlanma Stili

Bu bağlanma stilinde bireyler ilişkilerinde sıklıkla kaçınma eğilimi içerisindedirler. Kendi duygularından uzaktırlar ve merkezde olmaktan hoşlanırlar. Başkalarının desteğini çok fazla istemezler (Hazan ve Shaver, 1987).

Bu bağlanma stiline sahip çocuklar, bağlanılan kişinin yanından ayrılmasından çok fazla etkilenmezler. Bir araya geldiklerinde ise duygusal yakınlaşmalardan kaçınırlar ve dikkatini başka yöne verirler. Başkalarıyla yakınlık kurmaktan hoşlanmazlar, güven problemi yaşarlar ve yeni birisine bağlanmaktan kaçınırlar (Bartholomew, aktaran Hazan ve Shaver, 1994).

2.2.2. Yetişkinlik Döneminde Bağlanma

Çocukluk döneminde görülen bağlanma yetişkinlikte de devam etmektedir ve etkisini göstermektedir (Bowlby, aktaran Dönmez, 1994).

Bağlanma yaşam boyunca devam eden ve sürdürülen bir davranış sistemidir. Bireyin davranışları bağlanma stillerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu sebeple çocukluk dönemindeki bağlanma stili, yetişkinlik dönemindeki ilişkileri etkileyebilmektedir. Sadece arkadaşlık ilişkilerini etkilemezken, iş ve aile ortamı gibi işlevselliğin olabileceği tüm alanlarda etkilidir (Ainsworth, 1982).

Main, Kaplan ve Cassidy (1985), yetişkinlerin bağlanma durumlarının incelenmesine 1750'li yıllarda incelenmeye başladığını belirtmiştir. Bu incelemenin sebebi ise yetişkin bireylerin, çocuklarıyla kurdukları etkileşimde kendi bağlanma stillerinin etkisinin olabileceği düşüncesidir.

Çocukluk döneminde kurulan bağlanma, yetişkinlikteki ilişkileri iyi ya da kötü olarak etkilemektedir (Perris ve Anderson, aktaran Yüksel ve Kurtuluş, 2016).

Ailesinden yeterli düzeyde ilgi ve sevgi görmeyen çocukların, güvensiz büyüdükleri ve yetişkin olduklarında çevresine de güvensiz bir tutumla yaklaştıkları ifade edilmektedir (Fraley ve Shaver, 2000).

Bağlanma kuramı sadece çocuklar için geçerli değildir. Yapılan çalışmalarla yetişkinlerde de bağlanma gerçekleştiği ifade edilmiştir. Çocukluk döneminde gerçekleşen bağlanma, ilerleyen zamanlardaki kurulan ilişkilerin yönünü etkilemektedir. Nasıl ki bebekler olumsuz durumlarla karşılaştıklarında güvendiği birisini yanında görmek istiyorsa yetişkinlerde tıpkı bebekler gibi güvenebileceği bir kişiyi yanında görmek istemektedir (Hazan ve Shaver, 1987).

Ergenlik dönemi bağlanma açısından bir geçiş dönemidir. Ergenlik döneminde bağlanma, yeni ve alışılmamış durumlarla başa çıkma konusunda bireyi etkilemektedir. Ergenlerin bağlanma figürleri ebeveynlerdir ve ebeveynlerine çok fazla bağımlı olmamak için çaba sarf ederler. Anne ve babalar bu dönemde güvenli

liman olarak algılanmazken, kişinin kendisini sınırlandıran kişiler olarak algılanırlar. Bu sebeple ergenler, kimseye bağımlı olmadan kendi bağımsızlıklarına ulaşmayı isterler (Lee, 2003).

Yetişkinlerdeki bağlanma ile çocukluk dönemindeki bağlanma farklıdır. Çocuklarda bağlanma tek yönlü iken, yetişkinlerde karşılıklıdır. Çocuklarda bağlanma daha çok çocuğun fizyolojik ve duygusal ihtiyaçların giderilmesine yönelik gerçekleştirilirken, yetişkinlerde ise karşılıklı güven ve sevgi ihtiyacının karşılanması amaçlanmaktadır (Weiss, 1982).

Hazan ve Shaver (1994) yetişkinlerde bağlanmanın duygusal ihtiyaçlara ek olarak cinsel ihtiyaçları karşılayacak kişilere yönelik gerçekleştirildiğini bildirmiştir. Yetişkinlerde bağlanma da cinsel birliktelik sağlanacak kişinin olması önemli bir unsurdur. Bu durumda karşılıklı bir ilişkinin olması gerekmektedir. Yetişkinlerin en önemli unsurlarından birisi cinselliktir. Yetişkinlerde sıklıkla kaygılı ve kaçınan bağlanma gözlenebilmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Bağlanma stilleri, kişinin duygusal ilişkilerini etkilemektedir. Bu durumu etkileyen iki farklı düşünce yapısı bulunmaktadır. Bu yapılar şunlardır:

✓ Bağlanma biçimi, kişinin duygusal tepkilerini doğrudan etkilemektedir ve bu durum bireyin duygusal yakınlık kurduğu kişilerle olan iletişimini etkilemektedir.

✓ Kişiler bağlanma biçimlerine göre eş seçimi yapmaktadırlar. Güvenli bağlanan kişiler eşleriyle uyum içerisinde olmayı hedeflerken; güvensiz bağlanan bireylerde ise eşleriyle uyumsuz ilişkiler kurmaya meyilli oldukları belirlenmiştir (Collins ve diğ., 2002).

Yetişkinlerdeki bağlanma ile bebekle bakım veren arasındaki bağlanma arasındaki en önemli fark, bağlanan kişiye bağımlı olunmasıyla ilgilidir. Bebekler, bağlanma figürüne bağımlıyken; yetişkinlerde sadece bu durum söz konusu olmamaktadır. Yetişkinlerde bağlanma figürü bakım veren, güven veren, bireyi koruyucu olabilmektedir (Crowell ve Treboux, 1995).

2.2.3. Bağlanma ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Kerns, Klepac ve Cole (1996) tarafından yapılan araştırmada annelerine karşı güvenli bağlanma geliştiren bireylerin arkadaş ortamında daha uyumlu oldukları, güvensiz bağlananlara göre daha az yalnızlık hissine kapıldıkları ve ilişkilerinde başarılı oldukları belirlenmiştir.

Henderson, Bartholomew ve Dutton (1997) tarafından 63 kadın ile yapılan araştırmada istismara uğrayan kadınların, eşinden boşanırken ki bağlanma stillerinin duygusal düzeye etkisi incelenmek istenmiştir. Araştırma sonucunda kadınlarda sıklıkla korkulu ve saplantılı bağlanmanın olduğu belirlenmiştir. Saplantılı bağlanan kadınların kısa süreli ilişkileri sıklıkla yaşadığı, eşiyle çok fazla cinsel birliktelik istediği ve duygusal ilişkiyi sürekli olarak sürdürme eğilimi içerisinde oldukları bildirilmiştir.

155 kadının örneklemini oluşturduğu araştırmada bağlanma biçimlerinin hangi sebeplerle değişikliğe uğradığı incelenmek istenmiştir. Araştırma sonucunda güvensiz bağlanmanın davranış değişikliğine sebep olduğu, bireylerin ruhsal durumlarının bağlanma biçimleri üzerinde değişikliğe sebep olabileceği ve bireysel rahatsızlıklarında bağlanma biçimlerini etkileyebileceği belirlenmiştir (Davila, Burge ve Hammen, 1997).

Çocukluk dönemindeki bağlanmanın, yetişkinlik dönemindeki bağlanmaya etkisinin incelendiği araştırmada sonuca ulaşmak için 30 yıl boyunca seçilen bireyler gözlenmiştir. Araştırma sonucunda babasıyla arasında soğuk bir ilişki bulunan ve mesafeli bir yaklaşım benimseyen erkeklerin, güvenli bağlananlara göre çok sık partner değiştirdiği ve rastgele cinsel ilişkiye girme eylemi içerisinde olduğu belirlenmiştir (Simpson ve Rholes, 1998).

Aileye yönelik geliştirilen bağlanma ile problemlili durumda aileyle kurulan ilişkinin incelendiği araştırmada güvenli bağlananların ailelerine olumlu yaklaşımı benimsedikleri ve problemlili durumlarda ailelerinden destek istedikleri belirlenmiştir. Kaygılı ve kararsız bağlananların ise problem durumunda ailelerinden destek istemedikleri tespit edilmiştir (Harvey ve Byrd, 2000).

Konyalıoğlu (2000) tarafından yapılan araştırmada kızların erkeklere göre daha yüksek düzeyde kaçıngan ve güvenli bağlandıkları belirlenmiştir.

Yapılan başka bir araştırmada aile işlevselliğinin olduğu ortamda büyüyen çocuğun güvenli bağlanmaya sahip olduğunu, aile işlevselliğinin olmadığı ortamlarda büyüyen çocuğun ise korkulu ve saplantılı bağlanma gerçekleştirdiği belirlenmiştir (Gezer, 2001).

Kıskançlık ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada bilişsel kıskançlığın, davranışsal kıskançlık gibi bağlanma stillerini etkilemediği belirlenmiştir (Karakurt, 2001).

Güvensiz bağlanmanın depresyon ile ilişkili olduğu yapılan araştırmada aktarılmıştır (Sund ve Wichstrom, 2002).

Olumlu benlik algısının güvenli bağlanmaya sebep olduğu, olumsuz benlik algısı ve şemaların ise güvensiz bağlanmaya sebep olduğu yapılan araştırmada tespit edilmiştir (Tolan, 2002).

Güvenli bağlanma gerçekleştiren bireylerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Güvensiz bağlanan bireylerde ise problemle karşılaştıklarında sonucunu düşünmeden eylemlerde buldukları ya da donakaldıkları belirlenmiştir (Hall ve Geher, 2003).

Bebeklik dönemindeki bağlanma ilerleyen dönemlerde de kişinin çevresiyle olan ilişkisini etkilemektedir. Yapılan araştırmada bakım verene güvenli bağlananların, arkadaşlarına da güvenli bağlandıkları belirlenmiştir (zen, 2003).

Demirci (2004) tarafından yapılan araştırmada evli çiftlerin bağlanma stillerinin, evlilik içi çatışmalara etkisi araştırılmak istenmiştir. Araştırmaya 300 evli çift katılmıştır. Yapılan analizlere göre evlilik yılı 16-20 arasında olanların, 1-5 yıldır evli olanlara göre çiftlerin birbirlerini korkulu ve kayıtsız bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 1-5 yıldır evli olanların, 11-15 yıldır evli olanlara göre

daha yüksek düzeyde güvenli bağlanma puanı aldıkları saptanmıştır. Bağlanma stilleri ile evlilik içi çatışma çözme becerilerinde ilişki olmadığı belirlenmiştir (Demirci, 2004)

Psikoloji bölümünde okuyan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada bağlanma stillerinin, sosyal çevre ve duygusal yakınlık kurulan kişilerle olan ilişkileri de etkilediği bildirilmiştir. Kaçınan ve kaygılı davranışların daha az görüldüğü kişilerin, nitelik bakımından üstün insanlarla etkileşime girdiği belirlenirken; kaçınan davranışlar sergileyen bireylerin başkalarına göre daha uzun süreli ilişkileri tercih ettiği saptanmıştır (Miller ve Hoicowitz, 2004).

Cinsiyet değişkenine göre bağlanmanın incelendiği araştırmada Gezer (2001) ve Kılıç (2010) cinsiyete göre bağlanma stillerinin farklılaşmadığını bildirmiştir.

Ekonomik durumu ortanın üzerinde olanların güvenli bağlandıkları belirlenmiştir (Onur, 2006). Kılıç (2010) araştırmasında ekonomik duruma ve anne eğitim düzeyine göre bağlanma stillerinin farklılaşmadığını belirlemiştir.

Doyle, Lawford ve Markiewicz (2009) tarafından yapılan araştırmada yaşlı büyük olanların güvenli bağlandıkları belirlenmiştir. Kılıç (2010) ve Dede (2015) araştırmasında yaşa göre bağlanma stillerinin farklılaşmadığını belirlemiştir. Bu durumun sebebi olarak ise temel güvenin kazanıldığı 0-1 yaş arasının sağlıklı biçimde atlatıldığı gösterilmektedir.

Ebeveynine güvenli bağlananların, güvenli bağlanmayanlara göre daha düşük düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Sümer, Anafarta Şendağ, 2009).

Kumkale (2015) tarafından yapılan çalışmadan cinsel işlev bozukluğu olan eşlerin evlilik uyumunda ve güvenli bağlanma stilinde problem yaşadıklarını tespit etmiştir. Ayrıca cinsel işlev bozukluğu olanların, cinsel işlev bozukluğu olmayanlara göre güvensiz bağlandıkları belirlenmiştir. Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin kaygılı bağlanma düzeylerinin kaçınan bağlanmaya göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modelini betimsel yöntem oluşturmaktadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, İstanbul ili Kağıthane ilçesi, Merkez Mahallesi ve Hamidiye Mahallesi ikamet eden evli çiftler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise İstanbul ili Kağıthane ilçesi, Merkez Mahallesi ve Hamidiye Mahallesi ikamet eden ve rastgele seçilen 152 evli çift oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin tamamı ise evlidir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Yapılan araştırmada katılımcıların bilgilerini belirlemek amacıyla Sosyodemografik Form, cinsel işlev bozukluklarını belirlemek amacıyla Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve bağlanma stillerini belirlemek amacıyla da Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Evli çiftlere uygulamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan form (EK 1) cinsiyet, yaş, ekonomik durum, eğitim düzeyi, medeni durum, evlilik yılı, sigara ya da alkol kullanımı, psikiyatrik ve nörolojik rahatsızlığın olup olmadığını inceleyen sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (EK 2) cinsel alanda yaşanan sorunları belirlemek amacıyla McGahuey ve arkadaşları (2000; aktaran Soykan, 2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin kadın ve erkekler için ayrı formları bulunmaktadır. Kadın ve erkekler için ayrı ayrı 5 soru vardır. Verilen cevaplar 1 (Oldukça İstekli) – 6 (Tamamen İsteksiz) arasındadır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Soykan (2004) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında iç tutarlılık kat sayısı 0,90 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar cinsel işlev bozukluğunun varlığını göstermektedir. Daha yüksek skor, daha çok cinsel işlev bozukluğuna işaret etmektedir. Düşük puanlar ise cinsel yanıtın güçlü, kolay ve tatmin edici olduğunu göstermektedir (Soykan, 2004).

3.3.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE)

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (Ek-3) Brennan, Clark ve Shaver (1998) tarafından geliştirilmiştir. Bağlanma düzeyini belirlemek için tespit edilmiştir ve herhangi bir kesme puanı yoktur. kaygı ve kaçınma alt boyutlarından oluşmaktadır. Toplamda 36 madde vardır ve kaygı alt boyutunda 18, kaçınma alt boyutunda da 18 madde vardır. ölçeğin toplam puanından alınan yüksek puanlar güvensiz bağlanmanın düzeyi hakkında bilgi verirken; düşük puanlar ise güvenli puan hakkında bilgi vermektedir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Sümer (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kaygı alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı, 86 olarak tespit edilirken; kaçınma alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı, 90 olarak belirlenmiştir.

3.4. Veri Analiz Teknikleri

Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılacaktır. Oluşan verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için “Normallik Testi” gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılmadığı belirlenmiş, “Non-Parametrik” testlerde kullanılan “Mann-Withney U” ve “Kruskal-Wallis” testi kullanılmıştır.

Örnekleme oluşturan bireylerin Sosyo-Demografik özelliklerinin belirlenmesi için “Frekans” analizi yapılmıştır. Araştırmanın hipotezlerinin incelemek içinse korelasyon analizleri kullanılmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı

Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Cinsiyet	Erkek	76	50,0
	Kadın	76	50,0

Araştırmaya katılanların 76'sı erkek, 76'sı kadındır.

Tablo 4.2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Yaş	20-30	76	50,0
	31-40	50	32,9
	41 ve üstü	26	17,1

Araştırmaya katılanlardan 76 kişi 20-30 arası yaşa sahipken, 50 kişi 31-40 yaş arasında, 26 kişi ise 41 ve üstü yaşa sahiptir.

Tablo 4.3 Araştırmaya Katılan Bireylerin Ekonomik Durum Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Ekonomik Durum	Yüksek	90	59,2
	Orta	41	27,0
	Düşük	21	13,8

Araştırmaya katılanlardan 90 kişi yüksek ekonomik düzeye sahipken, 41 kişi orta gelire, 21 kişi ise düşük gelire sahiptir.

Tablo 4.4 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	3	2,0
	İlkokul	11	7,2
	Ortaokul	22	14,5
	Lise	42	27,6
	Üniversite	74	48,7

Araştırmaya katılanlardan 3 kişi okur-yazar değildir. 11 kişi ilkokul, 22 kişi ortaokul, 42 kişi lise, 74 kişi ise üniversite mezunudur.

Tablo 4.5 Araştırmaya Katılan Bireylerin Evlilik Yılı Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Evlilik Yılı	1-5 Yıl	88	57,9
	6-10 Yıl	29	19,1
	11 Yıl ve Üstü	35	23,0

Araştırmaya katılanlardan 88 kişi 1-5 yıl arasında evlilik süresine sahipken, 29 kişi 6-10 yıl, 35 kişi ise 11 yıl ve daha fazla evlilik süresine sahiptir.

Tablo 4.6 Araştırmaya Katılan Bireylerin Sigara ya da Alkol Kullanımı Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Sigara ya da Alkol Kullanımı	Evet	49	32,2
	Hayır	103	67,8

Araştırmaya katılanlardan 49'ı sigara ya da alkol kullanırken, 103 kişinin sigara ya da alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.7 Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	17	11,2
	Hayır	135	88,8

Araştırmaya katılanlardan 17 kişi psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu belirtirken, 135 kişi psikiyatrik rahatsızlığı olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.8 Araştırmaya Katılan Bireylerin Nörolojik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Nörolojik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	4	2,6
	Hayır	148	97,4

Araştırmaya katılanlardan 4 kişi nörolojik bir rahatsızlığı olduğunu belirtirken, 135 kişi nörolojik rahatsızlığı olmadığını belirtmiştir.

4.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Demografik Değişkenlere Göre ACYÖ'den (Kadın Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.9 Kadınların Yaş Değişkenine Göre ACYÖ'den (Kadın Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Yaş	20-30	44	11,45	3,17	1,012	,603
	31-40	16	13,00	4,18		
	41 ve üstü	16	12,63	5,14		

Kadınların ACYÖ'den (**Kadın Formu**) aldıkları puanların ortalamaları yaş değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde yaş değişkenine göre kadınların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=1,012$; $p=,603$; $p>0,05$].

Tablo 4.10 Kadınların Ekonomik Durum Değişkenine Göre ACYÖ'den (Kadın Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Ekonomik Durum	Yüksek	46	11,76	3,83	1,006	,605
	Orta	19	12,84	4,57		
	Düşük	11	11,73	2,69		

Kadınların ACYÖ'den (**Kadın Formu**) aldıkları puanların ortalamaları ekonomik durum değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde ekonomik durum değişkenine göre kadınların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=1,006$; $p=,605$; $p>0,05$].

Tablo 4.11 Kadınların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre ACYÖ'den (Kadın Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	x^2	p
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	1	12,00	.	2,210	,697
	İlkokul	8	15,25	7,27		
	Ortaokul	13	12,85	4,41		
	Lise	20	11,80	2,78		
	Üniversite	34	11,09	2,77		

Kadınların ACYÖ'den (**Kadın Formu**) aldıkları puanların ortalamaları eğitim düzeyi değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde eğitim düzeyi değişkenine göre kadınların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(4)=2,210$; $p=,697$; $p>0,05$].

Tablo 4.12 Kadınların Evlilik Yılı Değişkenine Göre ACYÖ'den (Kadın Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	x^2	p
Evlilik Yılı	1-5 Yıl	46	11,74	3,07	,224	,894
	6-10 Yıl	13	11,54	2,99		
	11 Yıl ve Üstü	17	13,18	5,94		

Kadınların ACYÖ'den (**Kadın Formu**) aldıkları puanların ortalamaları evlilik yılı değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde evlilik yılı değişkenine göre kadınların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=,224$; $p=,894$; $p>0,05$].

Tablo 4.13 Kadınların Sigara ya da Alkol Kullanımı Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Sigara ya da Alkol Kullanımı	Evet	26	11,50	3,19	610,50	,664
	Hayır	50	12,30	4,19		

Kadınların ACYÖ'den (**Kadın Formu**) aldıkları puanların ortalamaları sigara ya da alkol kullanımı değişkenine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde sigara ya da alkol kullanımı değişkenine göre kadınların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır ($U=610,50$; $p=,664$; $p>0,05$).

Tablo 4.14 Kadınların Psikiyatrik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	15	11,33	3,90	360,50	,203
	Hayır	61	12,20	3,88		

Kadınların ACYÖ'den (**Kadın Formu**) aldıkları puanların ortalamaları psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre kadınların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır (U=360,50; p=,203; p>0,05).

Tablo 4.15 Kadınların Nörolojik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Nörolojik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	3	18,33	2,89	16,50	,013
	Hayır	73	11,77	3,70		

Kadınların ACYÖ'den (**Kadın Formu**) aldıkları puanların ortalamaları nörolojik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde nörolojik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre kadınların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır (U=16,50; p=,013; p<0,05). Nörolojik rahatsızlığı olduğunu belirten kişilerin cinsel işlev bozukluğu, nörolojik rahatsızlığı olmadığını belirten kişilere göre daha yüksektir.

4.3. Araştırmaya Katılan Erkeklerin Demografik Değişkenlere Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.16 Erkeklerin Yaş Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	x^2	p
Yaş	20-30	32	10,19	3,16	1,287	,526
	31-40	34	9,94	2,74		
	41 ve üstü	10	11,00	2,91		

Erkeklerin ACYÖ'den (**Erkek Formu**) aldıkları puanların ortalamaları yaş değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde yaş

değişkenine göre erkeklerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=1,287$; $p=,526$; $p>0,05$].

Tablo 4.17 Erkeklerin Ekonomik Durum Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Ekonomik Durum	Yüksek	44	10,10	2,79	2,739	,254
	Orta	22	10,91	3,13		
	Düşük	10	9,00	2,91		

Erkeklerin ACYÖ'den (**Erkek Formu**) aldıkları puanların ortalamaları ekonomik durum değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde ekonomik durum değişkenine göre erkeklerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=2,739$; $p=,254$; $p>0,05$].

Tablo 4.18 Erkeklerin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	2	11,50	3,54	,669	,955
	İlkokul	3	11,00	2,00		
	Ortaokul	9	10,44	2,19		
	Lise	22	10,14	3,24		
	Üniversite	40	10,03	3,02		

Erkeklerin ACYÖ'den (**Erkek Formu**) aldıkları puanların ortalamaları eğitim düzeyi değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde eğitim düzeyi değişkenine göre erkeklerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(4)=,669$; $p=,955$; $p>0,05$].

Tablo 4.19 Erkeklerin Evlilik Yılı Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Evlilik Yılı	1-5 Yıl	42	10,55	2,92	1,756	,416
	6-10 Yıl	16	10,00	3,31		
	11 Yıl ve Üstü	18	9,50	2,57		

Erkeklerin ACYÖ'den (**Erkek Formu**) aldıkları puanların ortalamaları evlilik yılı değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan

analizde evlilik yılı değişkenine göre erkeklerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=1,756$; $p=,416$; $p>0,05$].

Tablo 4.20 Erkeklerin Sigara ya da Alkol Kullanımı Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Sigara ya da Alkol Kullanımı	Evet	23	11,13	3,00	435	,045
	Hayır	53	9,77	2,82		

Erkeklerin ACYÖ'den (**Erkek Formu**) aldıkları puanların ortalamaları sigara ya da alkol kullanımı değişkenine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde sigara ya da alkol kullanımı değişkenine göre erkeklerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır ($U=435$; $p=,045$; $p<0,05$). Sigara ya da alkol kullananların cinsel işlev bozukluğu, sigara ya da alkol kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.21 Erkeklerin Psikiyatrik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Psikiyatrik Bir Rahatsızlığımız Var Mı?	Evet	2	15,50	,71	1,00	,016
	Hayır	74	10,04	2,83		

Erkeklerin ACYÖ'den (**Erkek Formu**) aldıkları puanların ortalamaları psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre erkeklerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır ($U=1,00$; $p=,016$; $p<0,05$). Psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirten kişilerin cinsel işlev bozukluğu, psikiyatrik rahatsızlığı olmadığını belirten kişilere göre daha yüksektir.

Tablo 4.22 Erkeklerin Nörolojik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine Göre ACYÖ'den (Erkek Formu) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Nörolojik Bir Rahatsızlığımız Var Mı?	Evet	1	5,00	.	2,50	,104
	Hayır	75	10,25	2,88		

Erkeklerin ACYÖ'den (**Erkek Formu**) aldıkları puanların ortalamaları nörolojik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre Mann-Whitney U Testi

ile incelenmiştir. Yapılan analizde nörolojik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre erkeklerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır ($U=2,50$; $p=,104$; $p>0,05$).

4.4. Araştırmaya Katılanların Demografik Değişkenlere Göre YİYE'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 4.23 Cinsiyet Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Cinsiyet	Erkek	76	141,12	24,75	2300	,030
	Kadın	76	127,00	34,78		

Evli çiftlerin YİYE'den aldıkları puanların ortalamaları cinsiyet değişkenine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde cinsiyet değişkenine göre evli çiftlerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır ($U=2300$; $p=,030$; $p<0,05$). Kadınların erkeklere göre güvenli bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.24 Yaş Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Yaş	20-30	76	133,41	29,93	2,873	,238
	31-40	50	138,10	33,79		
	41 ve üstü	26	128,19	27,82		

Evli çiftlerin YİYE'den aldıkları puanların ortalamaları yaş değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde yaş değişkenine göre evli çiftlerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=2,873$; $p=,238$; $p>0,05$].

Tablo 4.25 Ekonomik Durum Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Ekonomik Durum	Yüksek		134,67	29,47	824	,208
	Orta		136,51	34,32		
	Düşük		126,67	30,32		

Evli çiftlerin YİYE'den aldıkları puanların ortalamaları ekonomik durum değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde ekonomik durum değişkenine göre evli çiftlerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=824$; $p=,208$; $p>0,05$].

Tablo 4.26 Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	3	134,00	30,05	3,748	,441
	İlkokul	11	140,82	34,80		
	Ortaokul	22	127,27	34,69		
	Lise	42	131,88	32,54		
	Üniversite	74	136,31	28,56		

Evli çiftlerin YİYE'den aldıkları puanların ortalamaları eğitim düzeyi değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde eğitim düzeyi değişkenine göre evli çiftlerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(4)=3,748$; $p=,441$; $p>0,05$].

Tablo 4.27 Evlilik Yılı Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Evlilik Yılı	1-5 Yıl	88	136,65	28,56	2,282	,320
	6-10 Yıl	29	125,52	33,42		
	11 Yıl ve Üstü	35	134,63	33,98		

Evli çiftlerin YİYE'den aldıkları puanların ortalamaları evlilik yılı değişkenine göre Kruskal Wallis-H Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde evlilik yılı değişkenine göre evli çiftlerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=2,282$; $p=,320$; $p>0,05$].

Tablo 4.28 Sigara ya da Alkol Kullanımı Değişkenine Göre YİYE'den Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Sigara ya da Alkol Kullanımı	Evet	49	142,37	21,82	196,2	,027
	Hayır	103	130,11	33,78		

Evli çiftlerin YİYE'den aldıkları puanların ortalamaları sigara ya da alkol kullanımı değişkenine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde sigara ya da alkol kullanımı değişkenine göre evli çiftlerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır ($U=196,2$; $p=,027$; $p<0,05$). Sigara ya da alkol kullanmayanların, kullananlara oranda güvenli bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.29 Psikiyatrik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine Göre YİYE’den Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Psikiyatrik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	17	117,71	33,55	797	,039
	Hayır	135	136,12	30,06		

Evli çiftlerin YİYE’den aldıkları puanların ortalamaları psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre evli çiftlerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır (U=797; p=,039; p<0,05). Psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirtenlerin, psikiyatrik rahatsızlığı olmadığını belirtenlere güvenli bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.30 Nörolojik Bir Rahatsızlığın Olup Olmaması Değişkenine Göre YİYE’den Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Nörolojik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	4	138,50	13,28	284,5	,895
	Hayır	148	133,94	31,26		

Evli çiftlerin YİYE’den aldıkları puanların ortalamaları nörolojik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizde nörolojik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre evli çiftlerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır (U=284,5; p=,895; p>0,05).

4.5. Cinsel İşlev ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.31 Cinsel İşlev ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki

		YİYE (Güvenli Bağlanma)	Kaygılı Bağlanma	Kaçıngan Bağlanma
Cinsel İşlev (Kadın)	Korelasyon	,206	,306*	,168
	P	,075	,007	,146
Cinsel İşlev (Erkek)	Korelasyon	,009	-,099	,056
	p	,937	,395	,631

Kadın ve erkeklerin cinsel işlevleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki Spearman Sıra Farkları Korelasyon işlemine göre incelenmiştir. Buna göre kadınların cinsel işlev düzeyi ile kaygılı bağlanma arasında orta düzeyde pozitif ilişki

saptanmıştır ($r=,306$; $p<,05$). Kadınların cinsel işlev düzeyi ile güvenli ve kaçınan bağlanma arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Erkeklerin cinsel işlev düzeyi ile güvenli, kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$)



5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Kadınların ACYÖ'den (Kadın Formu) aldıkları puanların ortalamalarının nörolojik bir rahatsızlığın olup olmamasına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Diğer demografik değişkenlere göre bir farklılık yoktur.

- Erkeklerin ACYÖ'den (Erkek Formu) aldıkları puanların ortalamalarının sigara ya da alkol kullanımı ile psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmamasına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Diğer demografik değişkenlere göre bir farklılık yoktur.

- Evli çiftlerin YİYE'den aldıkları puanların ortalamalarının cinsiyet, sigara ya da alkol kullanımı ve psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Diğer demografik değişkenlere göre bir farklılık yoktur.

- Kadınların cinsel işlev düzeyi ile kaygılı bağlanma arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır.

- Erkeklerin cinsel işlev düzeyi ile güvenli, kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

5.2. Tartışma

Yaş değişkenine göre kadınların ACYÖ'den aldıkları puanların farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=1,012$; $p=,603$; $p>0,05$]. Aynı şekilde erkeklerinde ACYÖ'den aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=1,287$; $p=,526$; $p>0,05$]. Salonia ve Zanni (2004) yaşın cinsel işlevi etkileyen önemli bir unsur olduğunu belirlemişlerdir. Yaş ilerledikçe organlardaki işlevin düşmesi ve hormonal değişikliklerin olması cinsel işlev bozukluğunu artırmaktadır. Güvel ve arkadaşları (2003) araştırmasında kadınların yaş değişkenine göre cinsel işlev düzeyinin farklılaşmadığını belirlemiştir. Başka bir çalışmada ise 40-65 yaş arasındaki kadınların, cinsel işlev bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir. Bu durum menopoz döneminin etkisiyle açıklanmaktadır (Özerdoğan ve ark, 2009). Araştırmamızda örnekleme menopoz döneminde olabilme ihtimali yüksek olan 50 yaş üstü 2 kadın bulunmaktadır. Kadınların cinsel işlevselliğinin etkilenmesine sebep olacak kadar yaşının ileri olmadığı düşünülebilir. Ayrıca erkeklerde de genç ve orta yaşlıların örnekleme oluşturması sonucu, cinsel işlevlerinin yaşa göre değişmeyeceği düşünülebilir.

Ekonomik durum değişkenine göre kadınların ACYÖ'den aldıkları puanların farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=1,006$; $p=,605$; $p>0,05$]. Aynı şekilde erkeklerinde ACYÖ'den aldıkları puan ortalamalarının ekonomik duruma göre farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=2,739$; $p=,254$; $p>0,05$]. Singh ve arkadaşları (2009) gelir düzeyi düştükçe, cinsel işlev bozukluklarının arttığını belirlemiştir. Araştırmamızda ise benzer sonuçlar tespit edilmemiştir. Bu durum maddi durumu kötü olanların kalabalık, dezorganize ailelerde yetişme ihtimalinin bulunması, sağlık problemlerinin rahatlıkla çözüme kavuşmaması gibi unsurların etkisiyle açıklanabilir. Örnekleminizde ise kadın ve erkeklerin daha çok yüksek ve orta gelire sahip olduğu görülmektedir. Aile tutumları, yetiştiği çevrenin cinselliği algılama biçimi, travmalar, eğitim düzeyi ve olumsuz cinsel deneyimler cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilmektedir (İncesu, 2004). Ekonomik durumu kötü olan kadın ve erkeklerin, yetiştiği ortamlarının cinselliğe olumlu bakış açısının olması ekonomik duruma göre cinsel işlevin farklılaşmamasının sebebi olarak açıklanabilir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre kadınların ACYÖ'den aldıkları puanların farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(4)=2,210$; $p=,697$; $p>0,05$]. Aynı Şekilde erkeklerinde ACYÖ'den aldıkları puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(4)=,669$; $p=,955$; $p>0,05$]. Laumann, Paik ve Rosen (1999) araştırmasında eğitim düzeyi düştükçe cinsel işlev bozukluğunun arttığını bildirmektedir. Güvel ve arkadaşları (2003) ile Bildirici (2016) tarafından yapılan araştırmada kadınların eğitim düzeyi değişkeninin cinsel işlevi etkilemediği belirlenmiştir. Başka bir araştırmada ise öğrenim düzeyi ile cinsel işlev bozukluğunun ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda öğrenim düzeyi düştükçe cinsel işlev bozukluklarının arttığı belirlenmiştir (Aslan ve ark. 2008; Cayan ve ark 2004). Eğitim düzeyinin yüksek olması cinsel yolla bulaŐan hastalıklara karşı dikkatli olmakla birlikte, cinsel eylemlere bakış açısını etkileyecektir. Bu durum eğitimin cinsel fonksiyonlardaki önemiyle açıklanabilmektedir.

Evlilik yılı değişkenine göre kadınların ACYÖ'den aldıkları puanların farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=,224$; $p=,894$; $p>0,05$]. Aynı Şekilde erkeklerinde ACYÖ'den aldıkları puan ortalamalarının evlilik yılına göre farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=1,756$; $p=,416$; $p>0,05$]. Bildirici (2016) yaptığı araştırmada evlilik süresinin cinsel işlev bozukluğunu etkilemediğini tespit etmiştir. Güvel ve arkadaşları (2003) evlilik süresi arttıkça yaş ve menopoz döneminin etkisiyle cinsel işlev bozukluğu olabileceğini aktarmıştır. Turan (2013) evli çiftlerin mutluluk düzeylerinin cinsel hazzı olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. İlişkilerdeki mutluluğun azalması durumunda ise cinsel etkinliklerin niteliğinin olumsuz yönde değiştiği belirlenmiştir. Araştırmamızda da evli çiftlerin evlilik yılına bakılmaksızın yaşadıkları mutluluk düzeylerinin benzer olmasının çıkan sonucu açıkladığı dŐnlebilir.

Sigara ya da alkol kullanımı değişkenine göre kadınların ACYÖ'den aldıkları puanların farklı olmadığı saptanmıştır ($U=610,50$; $p=,664$; $p>0,05$). Sigara ya da alkol kullanımı değişkenine göre erkeklerin ACYÖ'den aldıkları puanların olduğu saptanmıştır ($U=435$; $p=,045$; $p<0,05$). Sigara ya da alkol kullanan erkeklerin cinsel işlev bozukluğu, sigara ya da alkol kullanmayanlara göre daha yüksektir. Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, parkinson, alzheimer, beyinle ilgili travmalarda cinsel işlev

bozukluğuna yol açan n6rojenik nedenlerdendir (Karakoyunlu, 2007). Sigara kullanımı cinsel işlev bozukluğunu olumsuz etkilemektedir (6zerdoğan ve ark, 2009). Bu açıklamalar erkeklerdeki cinsel işlev bozukluk d6zeyinin y6ksek olmasıyla ilişkilendirilebilirken, kadınlarda ise alkol ya da sigara kullanım d6zeyinin d6ř6k olması çıkan cinsel işlevleri erkeklerdeki kadar etkilemeyebilir.

Psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine g6re kadınların ACY6'den aldıkları puanların farklı olmadığı saptanmıştır ($U=360,50$; $p=,203$; $p>0,05$). Psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine g6re erkeklerin ACY6'den aldıkları puanların ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır ($U=1,00$; $p=,016$; $p<0,05$). Psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirten kişilerin cinsel işlev bozukluğu, psikiyatrik rahatsızlığı olmadığını belirten kişilere g6re daha y6ksektir. Althof ve arkadaşları (2005) psikiyatrik rahatsızlığın varlığı ile ilişki s6rd6rme becerilerinin d6ř6k olması cinsel problemlere yol açabileceğini bildirmektedir. Sadece erkeklerin katıldığı bir araştırmada anksiyete bozukluğu olan erkeklerin, erken boşalma, sertleşme problemi ve cinsel istekte azalma olduğu belirlenmiştir (D6v6şkaya, 2008). G6nd6z (2015) tarafından yapılan araştırmada sedef hastası olan ve olmayanların psikiyatrik hastalığın varlığı ile psikotrop ilaç kullanımı değişkenlerinin cinsel işlev bozukluğunu anlamlı biçimde etkilemediği tespit edilmiştir. bu durum yaşam kalitesinin bozulmamasıyla açıklanmaktadır. İncesu (2004) cinsel işlev bozukluğunun fizyolojik ve psikolojik sebeplerle bağlı olarak geliştiğini 6ne s6rmektedir. Depresyon ř6phesi olanların, cinsle işlev bozuklukları d6ř6kt6r cinsel işlev bozukluğunda yaşın 6nemli bir fakt6r olduğu belirlenmiştir (Salonia ve Zanni 2004). Psikiyatrik rahatsızlığın olması g6r6ld6đ6 gibi cinsel işlevi olumsuz y6nde etkilemektedir. Erkekler bu açıklamaya uyarken kadınlarda ise psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu bildirip sağlıklı bireylerle aynı d6zeyde cinsel işlev g6sterdiği g6r6lmektedir. Bu durum kadınların sahip olduğunu belirttiği psikiyatrik rahatsızlığın d6zeyi ve hekime başvurup ilaç alıp almadığıyla daha net açıklanabilir.

N6rolojik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine g6re kadınların ACY6'den aldıkları puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır ($U=16,50$; $p=,013$; $p<0,05$). N6rolojik rahatsızlığı olduğunu belirten kişilerin cinsel işlev bozukluğu, n6rolojik rahatsızlığı olmadığını belirten kişilere g6re daha y6ksektir. N6rolojik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine g6re erkeklerin ACY6'den

aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır ($U=2,50$; $p=,104$; $p>0,05$). Althof ve arkadaşları (2005) nörolojik bir rahatsızlığın varlığının cinsel problemlere yol açabileceğini bildirmektedir. İncesu (2004) sadece cinsel işlev bozukluğunda değil birçok rahatsızlıkta fizyolojik unsurların etkili olduğunu belirtmektedir. Ertekin ve Şahin (2012) tıbbi rahatsızlıklar ve tedavilerinde kullanılan yöntemlerin cinsel işlevi ve cinsel yapıyı etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca hastalıklara yapılan cerrahi müdahalelerin de cinsel sorunları oluşturduğu belirtilmektedir. Berman ve Bassuk (2002) nörolojik problemlerin cinsel sorunlara sebep olabileceğini ifade etmektedir. Hamann ve arkadaşları (Aktaran Gündüz, 2015) erkeklerdeki cinsel uyarıcı karşısında amigdala ve hipotalamusun, kadınlara oranla daha fazla yanıt verdiğini bildirmektedir. Bu durumda beynin bu bölgelerindeki hasarların cinsel işlevi etkileyebileceğini göstermektedir. Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, parkinson, alzheimer, beyinle ilgili travmalarda cinsel işlev bozukluğuna yol açan nörojenik nedenlerdendir (Karakoyunlu, 2007). Yapılan açıklamalar kadınlardaki çıkan sonucu desteklerken erkeklerde ise çıkan sonuç nörolojik rahatsızlığı olduğunu belirten 1 kişinin olmasıyla açıklanabilir.

Evli çiftlerin cinsiyet değişkenine göre YİYE'den aldıkları puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır ($U=2300$; $p=,030$; $p<0,05$). Kadınların erkeklere göre güvenli bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Konyalıoğlu (2000) tarafından yapılan araştırmada kızların erkeklere göre daha yüksek düzeyde kaçınan ve güvenli bağlandıkları belirlenmiştir. Cinsiyet değişkenine göre bağlanmanın incelendiği araştırmada Gezer (2001) ve Kılıç (2010) cinsiyete göre bağlanma stillerinin farklılaşmadığını bildirmiştir. Bağlanma yaşam boyunca devam eden ve sürdürülen bir davranış sistemidir. Bireyin davranışları bağlanma stillerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu sebeple çocukluk dönemindeki bağlanma stili, yetişkinlik dönemindeki ilişkileri etkileyebilmektedir. Sadece arkadaşlık ilişkilerini etkilemezken, iş ve aile ortamı gibi işlevselliğin olabileceği tüm alanlarda etkilidir (Ainsworth, 1982). Annelerin çocukluk döneminde kurdukları güvenli bağlanmanın, olumlu etkilerinin yetişkinliğe yansıdığı ve yetişkinlik dönemlerinde de çevrelerine güvenli bağlandıkları düşünülebilir.

Evli çiftlerin yaş değişkenine göre YİYE'den aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=2,873$; $p=,238$; $p>0,05$]. Doyle, Lawford ve

Markiewicz (2009) tarafından yapılan araştırmada yaşı büyük olanların güvenli baēlandıkları belirlenmiştir. Kılıç (2010) ve Dede (2015) araştırmasında yaša göre baēlanma stillerinin farklılaşmadığını belirlemiştir. Bu durumun sebebi olarak ise temel güvenin kazanıldığı 0-1 yař arasının saēlıklı biçimde atlatıldığı gösterilmektedir.

Evli çiftlerin ekonomik durum deēiřkenine göre YİYE'den aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=824$; $p=,208$; $p>0,05$]. Ekonomik durumu ortanın üzerinde olanların güvenli baēlandıkları belirlenmiştir (Onur, 2006). Kılıç (2010) araştırmasında ekonomik duruma ve anne eēitim düzeyine göre baēlanma stillerinin farklılaşmadığını belirlemiştir. Keler (2009) ise araştırmasında gelir düzeyine göre baēlanma stillerinin farklılaşmadığını belirlemiştir. Bulgularımız Keler (2009)'in bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ailelerin ekonomik sorun yaşasa bile çocuklarının kendilerini daha güvenli hissedebilecekleri bir ortam hazırlaması, kabul edici yaklaşımı benimsemeleri ve aile içerisinde demokratik tutumun benimsenmesinin ekonomik duruma göre baēlanma stillerinin farklılaşmamasını açıklayabilir.

Evli çiftlerin eēitim düzeyi deēiřkenine göre YİYE'den aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(4)=3,748$; $p=,441$; $p>0,05$]. Kılıç (2010) araştırmasında ekonomik duruma ve anne eēitim düzeyine göre baēlanma stillerinin farklılaşmadığını belirlemiştir. Davidovitz ve arkadaşlarına (2007) göre kişiler, ileriki yaşamlarında karşılaşacağı ilişkileri kurdukları ilk baēlanma ilişkisine göre belirlerler ve eşleriyle, yakın arkadaşlarıyla, çocuklarıyla, iş arkadaşlarıyla kuracakları ilişkinin yapısını belirleyen baēlanma stilini de oluşturmuş olurlar. Erözkan (2011), ebeveynlerin eēitim düzeyinin yükselmesinin, çocuklarındaki güvenli baēlanmayı artıracağını belirtmiştir. Eēitim düzeyi yüksek olan ebeveynler çocuklarının problem çözüme becerilerine katkıda bulunarak, güvenli baēlanmaya özēü ilişki kurma Őekillerini saēlamlařtırabilirler (Erözkan, 2011).

Evli çiftlerin evlilik yılı deēiřkenine göre YİYE'den aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır [$\chi^2(2)=2,282$; $p=,320$; $p>0,05$]. Demirci (2004) tarafından yapılan araştırmada evli çiftlerin baēlanma stillerinin, evlilik içi çatışmalara etkisi araştırılmak istenmiştir. Araştırmaya 300 evli çift katılmıştır.

Yapılan analizlere göre evlilik yılı 16-20 arasında olanların, 1-5 yıldır evli olanlara göre çiftlerin korkulu ve kayıtsız bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 1-5 yıldır evli olanların, 11-15 yıldır evli olanlara göre daha yüksek düzeyde güvenli bağlanma puanı aldıkları saptanmıştır (Demirci, 2004). Kadınların ve erkeklerin eşleriyle güzel bir uyum yakalaması ve bu durumu iş ve sosyal yaşama genellemesi aradaki farkın olmamasını açıklayabilir.

Evli çiftlerin sigara ya da alkol kullanımı değişkenine göre YİYE'den aldıkları puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır ($U=196,2$; $p=,027$; $p<0,05$). Sigara ya da alkol kullanmayanların, kullananlara oranda güvenli bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Sigara ya da alkol kullanımı çeşitli sebeplere bağlı olarak gelişmektedir. Çeşitli problemler başa çıkabilmek için bireyler kendilerince çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. Bunlardan biriside sigara ya da alkol gibi keyif verici maddelerin kullanılmasıdır (Murray ve Lopez, 1996). Kullanılan maddeler keyif verdiği gibi aynı zamanda fizyolojik ve psikolojik yapıya da zarar vermektedir. Verilen bu zararların sosyal ilişkileri olumsuz etkilemesi beklenen bir sonuç olabilir.

Evli çiftlerin psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre YİYE'den aldıkları puan ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır ($U=797$; $p=,039$; $p<0,05$). Psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirtenlerin, psikiyatrik rahatsızlığı olmadığını belirtenlere güvenli bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda annelerin doğum sonrasında yaşadıkları depresyonun, güvensiz bağlanmaya sebep olduğu tespit edilmiştir (McMahon ve diğ., 2005; Sabuncuoğlu ve Berkem, 2006). Doğumdan sonra oluşan depresyonun çeşitli zorluklar yaşayan anne ile çocuk arasındaki ilişkiye zarar verecektir. Bu durum çocuğun bakımının ihmal edilmesini ve ebeveyn rollerinin yerine getirilmemesine sebep olabilmektedir (Danacı, Dinç ve Deveci, 2000). Psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin, çocuklarının bakımlarını duygusuz bir şekilde yerine getirdikleri belirlenmiştir (Scinto ve diğ., 2000). Yapılan araştırmalarda panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve kronik ağrı bozukluğunun güvensiz bağlanma biçimiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Eng ve diğ., 2001; Myhr, Sookman ve Pinard, 2004).

Evli çiftlerin nörolojik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre YİYE'den aldıkları puan ortalamalarının farklı olmadığı saptanmıştır ($U=284,5$; $p=,895$; $p>0,05$). Konu ile ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Nörolojik hastalığı olduğunu belirten kişilerin, aile işlevselliklerinin yüksek olması sağlıklı bireylerle bağlanma düzeyine göre farklılık oluşmamasını açıklayabilir.

Kadınların cinsel işlev düzeyi ile güvenli ve kaçınan bağlanma arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$). Erkeklerin cinsel işlev düzeyi ile güvenli, kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>,05$). Kadınların cinsel işlev düzeyi ile kaygılı bağlanma arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ($r=,306$; $p<,05$). Çocukların ebeveynlerine olan bağlanmalarıyla romantik çiftlerin bağlanmaları arasında çeşitli farklar söz konusudur. Bebeklerin bağlandıkları bağlanma figürü, bakım ihtiyacına cevap verir, tamamlayıcı özelliği vardır ve bebekten bir beklenti içerisinde olmadan bu davranışlar gerçekleştirilir. Bebekten güvenlik sağlanması istenmez ya da aynı şekilde bağlanılan kişinin bakım ihtiyaçlarının karşılanması arzusu bulunmamaktadır. Yetişkinlerdeki bağlanma karşılıklı olmakla birlikte cinsel birlikteliği de içermektedir (Hazan ve Shaver, aktaran Kaya Balkan, 2009). Henderson, Bartholomew ve Dutton (1997) saplantılı bağlanan kadınların kısa süreli ilişkileri sıklıkla yaşadığı, eşiyle çok fazla cinsel birliktelik istediği ve duygusal ilişkiyi sürekli olarak sürdürme eğilimi içerisinde oldukları bildirilmiştir. Kumkale (2015) araştırmasında cinsel işlev bozukluğu olan eşlerin evlilik uyumunda ve güvenli bağlanma stilinde problem yaşadıklarını tespit etmiştir. Ayrıca cinsel işlev bozukluğu olanların, cinsel işlev bozukluğu olmayanlara göre güvensiz bağlandıkları belirlenmiştir. Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin kaygılı bağlanma düzeylerinin kaçınan bağlanmaya göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Turan (2013) ise evli çiftlerin mutluluk düzeylerinin cinsel hazlarla açıklanabileceğini belirtmektedir. Literatürde cinsel işlev ile bağlanma stiline etkilerinden açıkça bahsedildiği görülmektedir. Araştırmamızda ise sadece kadınların cinsel işlev düzeyi ile kaygılı bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir. Bu durum kadınların cinsellik konusunda baskıya uğradığını düşündürülebilir. Diğer değişkenler arasında ise herhangi bir ilişki belirlenmemiştir. Cinsel işlevi ve işlev bozuklukları etkileyen çevresel faktörler, cinselliğe bakış açısı, dini değerler, cinsel eğitim yetersizliği, aile içi çatışmalar, kişilik bozuklukları ve fizyolojik rahatsızlıklar gibi unsurların

bağlanma stillerinden daha etkili olabileceği ve bu konular üzerinde çalışmalar yapılması gerektiği düşünülebilir.

5.3. Öneriler

- Araştırmamızda 76 erkek, 76 kadın olmak üzere toplamda 152 kişi örnekleme oluşturmaktadır. Yaş, Ekonomik Durum, Eğitim Düzeyi, Evlilik Yılı, Sigara ya da Alkol Kullanımı, Psikiyatrik ve Nörolojik Rahatsızlığın varlığı değişkenlerine göre örneklem dengeli dağıtılarak ve sayı genişleterek çalışma tekrarlanabilir.

- Cinsel işlev, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile bağlanma stilleri ise Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri ile belirlenmeye çalışılmıştır. Cinsel işlev ve bağlanma stilleri belirlenirken, birebir görüşmeler yapılmamıştır. Yapılacak olan çalışmalarda görüşmelere ağırlık verilebilir.

- Sonuç değişkenleri belirlenirken bireylerin kişilik farklılıkları, kaygı ve depresyon düzeyleri göz ardı edilmiştir. Yapılacak olan araştırmalarda cinsel işlev düzeyi ve bağlanma stilleri belirlenirken bu durumlara dikkat edilebilir.

- Bağlanma stilleri belirlenirken, bireyin çocukluk yaşantısına dair demografik formda soru sorulmamıştır. Daha güvenilir sonuçlar elde edebilmek için geçmiş aile yaşantısına dair sorular eklenebilir.

- Cinsel eğitimin önemini anlatmak adına uzmanlar tarafından eğitimler düzenlenebilir.

- Bağlanma stilleri ve bunun yetişkinlik yaşamına etkisinin önemini anlatabilmek için okullarda Rehber Öğretmenler aracılığıyla velilere eğitimler verilebilir. Okul dışında ise Toplum Sağlığı Merkezlerinde görevli psikologlar tarafından eğitimler düzenlenebilir.

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Leyla KILIÇ
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr. Pınar ÜNAL AYDIN
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2017

EVLİ ÇİFTLERDE, CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU İLE BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

ÖZET

Araştırmanın amacı evli çiftlerin bağlanma stilleri ile cinsel işlev arasındaki ilişkiyi incelemektir. Belirlenen sonuçları tartışıp, literatüre katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise İstanbul ili Kağıthane ilçesinde ikamet eden ve rastgele seçilen 152 evli çift oluşturmaktadır. Yapılan araştırmada katılımcıların bilgilerini belirlemek amacıyla Sosyodemografik Form, cinsel işlev bozukluklarını belirlemek amacıyla Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve bağlanma stillerini belirlemek amacıyla da Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda nörolojik rahatsızlığı olduğunu belirten kadınların cinsel işlev bozukluklarının, sağlıklı kadınlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Sigara ya da alkol kullanan ve psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirten erkeklerin cinsel işlev bozuklukları grubun diğer kesimine göre yüksek olarak belirlenmiştir. Evli çiftlerin cinsiyet, sigara ya da alkol kullanımı ve psikiyatrik bir rahatsızlığın olup olmaması değişkenine göre bağlanma stillerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kadınların cinsel işlev düzeyi ile kaygılı bağlanma arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Erkeklerin cinsel işlev düzeyi ile güvenli, kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel işlev, bağlanma stilleri, evli çiftler.

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Leyla KILIÇ
Field : Psychology
Program : Clinical Psychology
Supervisor : Asst.Prof.Dr. Pınar ÜNAL AYDIN
Degree Awarded and Date : Master – June 2017

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL DYSFUNCTION AND ATTACHMENT STYLES IN MARRIED COUPLES

ABSTRACT

The purpose of the study is to examine the relationship between the attachment styles of married couples and sexual dysfunction. The aim is to discuss the results and contribute to the literature.

The sample of the research consists of 152 randomly selected married couples residing in Kagithane province of Istanbul. In the study, in order to determine the participants' information,, "Sociodemographic Form" was used, to identify sexual dysfunctions "Arizona Sexual Experiences Scale" was used and to determine attachment styles "Experiences in Close Relationships" was used.

It was determined that the sexual dysfunctions of women who stated that they were neurological disorders as a result of the research were higher than healthy women. Sexual dysfunctions of men who used cigarettes or alcohol and who stated that they had psychiatric disorders were higher than the other groups. It has been determined that married couples differ in their attachment styles according to the frequency of sex, smoking, alcohol use and the presence of absence of a psychiatric illness.

A moderately positive relationship was found between female sexual functioning level and anxious attachment. It was determined that there was no

significant relationship between male sexual functioning level and safety anxious and avoidant attachment level.

Key Words: Sexual function, attachment styles, married couples.



EK 1: Sosyodemografik Veri Formu

1) Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın

2) Yaşınız: _____

3) Sosyo-ekonomik Durumunuz: () İyi () Orta () Düşük

4) Eğitim Düzeyiniz:

() Okur-Yazar Değil

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite

5) Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar () Dul/Boşanmış

6) Evlilik Yılıınız (Evlisenez cevap veriniz):.....

7) Sigara ya da alkol kullanıyor musunuz: () Evet () Hayır

8) Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?:() Evet () Hayır

9) Nörolojik bir rahatsızlığınız var mı?:() Evet () Hayır

EK 2: ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

KADIN FORMU

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin

Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça Kolay	Çok Kolay	Biraz Kolay	Biraz Zor	Çok Zor	Oldukça Zor

Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça Kolay	Çok Kolay	Biraz Kolay	Biraz Zor	Çok Zor	Asla Olmaz

Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça Kolay	Çok Kolay	Biraz Kolay	Biraz Zor	Çok Zor	Asla Boşalamam

Orgazmınız tatmin edici midir ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça Tatmin Edici	Çok Tatmin Edici	Biraz Tatmin Edici	Pek Tatmin Etmiyor	Çok Tatmin Etmiyor	Orgazma Ulaşamam

ERKEK FORMU

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin

Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça Kolay	Çok Kolay	Biraz Kolay	Biraz Zor	Çok Zor	Oldukça Zor

Penisiniz/cinsel organınız kolayca sertleşir ve bu sertliğini sürdürür mü ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça Kolay	Çok Kolay	Biraz Kolay	Biraz Zor	Çok Zor	Asla Olmaz

Ne kadar kolay boşalılırsınız ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça Kolay	Çok Kolay	Biraz Kolay	Biraz Zor	Çok Zor	Asla Boşalamam

Boşalmanız tatmin edici midir ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça Tatmin Edici	Çok Tatmin Edici	Biraz Tatmin Edici	Pek Tatmin Etmiyor	Çok Tatmin Etmiyor	Hiç Boşalamam

EK 3: YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ

Aşağıdaki her bir ifadenin sizi ne derecede tanımladığını yanlarındaki ölçek üzerinde işaretleyiniz. Ölçeği işaretlerken lütfen aşağıdaki anahtar göz önünde bulundurunuz.

ANAHTAR:

- 1: Beni hiç tanımlamıyor
- 2: Çok az tanımlıyor
- 3: Az tanımlıyor
- 4: Orta derecede tanımlıyor
- 5: Ortanın üstünde tanımlıyor
- 6: Epey tanımlıyor
- 7: Beni tamamen tanımlıyor

1. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Terk edilmekten korkarım	1	2	3	4	5	6	7
3. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olmak konusunda çok rahatımdır	1	2	3	4	5	6	7
4. İlişkilerim konusunda çok kaygılıyım	1	2	3	4	5	6	7
5. Birlikte olduğum kişi bana yakınlaşmaya başlar başlamaz kendimi geri çekiyorum	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni benim onları umursadığım kadar umursamayacaklarından endişelenirim	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişi çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım	1	2	3	4	5	6	7
8. Birlikte olduğum kişiyi kaybedeceğim diye çok kaygılanırım	1	2	3	4	5	6	7
9. Birlikte olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissedemem	1	2	3	4	5	6	7
10. Genellikle birlikte olduğum kişinin benim için hissettiklerinin benim onun için hissettiklerim kadar güçlü olmasını arzu ederim	1	2	3	4	5	6	7
11. Birlikte olduğum kişiye yakın olmak isterim ama sürekli kendimi geri çekerim	1	2	3	4	5	6	7
12. Genellikle birlikte olduğum kişiyle tamamen bütünleşmek isterim ve bu bazen onları korkutup benden uzaklaştırır	1	2	3	4	5	6	7
13. Birlikte olduğum kişilerin benimle çok yakınlaşması beni gerginleştirir	1	2	3	4	5	6	7
14. Yalnız kalmaktan endişelenirim	1	2	3	4	5	6	7
15. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda oldukça rahatımdır	1	2	3	4	5	6	7
16. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişiyle çok yakınlaşmaktan kaçınmaya çalışırım	1	2	3	4	5	6	7

18. Birlikte olduğum kişi tarafından sevildiğimin sürekli ifade edilmesine gereksinim duyarım	1	2	3	4	5	6	7
19. Birlikte olduğum kişiyle kolaylıkla yakınlaşabilirim	1	2	3	4	5	6	7
20. Birlikte olduğum kişileri bazen fazla duygu ve bağlılık göstermeleri için zorladığımı hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
21. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım	1	2	3	4	5	6	7
22. Terk edilmekten pek korkmam	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişinin bana ilgi göstermesini sağlayamazsam üzülür ya da kızarım	1	2	3	4	5	6	7
25. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım	1	2	3	4	5	6	7
26. Birlikte olduğum kişinin bana isteğim kadar yakın olmadığını düşünürüm	1	2	3	4	5	6	7
27. Sorunlarımı ve kaygılarımı genellikle birlikte olduğum kişiyle tartışırım	1	2	3	4	5	6	7
28. Bir ilişkide olmadığım zaman kendimi biraz kaygılı ve güvensiz hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
29. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanmakta rahatımdır	1	2	3	4	5	6	7
30. Birlikte olduğum kişi istediğim kadar yakınımda olmadığında kendimi engellenmiş hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişilerden teselli, öğüt ya da yardım istemekten rahatsız olmam	1	2	3	4	5	6	7
32. İhtiyaç duyduğumda, birlikte olduğum kişiye ulaşamazsam kendimi engellenmiş hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
33. İhtiyacım olduğunda birlikte olduğum kişiden yardım istemek işe yarar	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiler beni onaylamadıkları zaman kendimi gerçekten kötü hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
35. Rahatlama ve güvencenin yanı sıra çok şey için birlikte olduğum kişiyi ararım	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi benden ayrı zaman geçirdiğinde üzülürüm	1	2	3	4	5	6	7

EK 4: Etik Kurul Onay Formu



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 39
KONU: Etik Kurul İzni

14.03.2017

Sayın; Leyla KILIÇ

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuruyu incelemiş olup, Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN' nin danışmanlığında " Estli Çiftlerde, Cinsel İşlev Bozuklukları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması " isimli araştırma kurumumuzun 24.03.2017 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

EK: Etik Kurul Kararı

Sütlüce Mah. İncirlior Cad. No:12 Beyoğlu- İSTANBUL
Tel: 0212 924 24 447 334 Faks: 0212 341 60 78
etikkurul@haliç.edu.tr İnternet: www.haliç.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında İzmit'te doğdu. İlk ve orta öğrenimini Albay İbrahim Karaosmanoğlu Okulu'nda, lise eğitimini Marmara 2000 Koleji'nde tamamladı. 2010-2014 yılında Haliç Üniversitesi Psikoloji bölümünü bitirdi. Üniversite eğitimi içerisinde çeşitli hastane ve kliniklerde stajyer olarak görev yaptı. 2014 yılının güz döneminde Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programına başladıktan sonra, 2015 yılı bahar döneminde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına başladı. Bu sırada MMPI Uyguma ve Yorumlama Eğitimi, Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi, Çocuk Değerlendirme Eğitimi, Oyun Terapisi Eğitimi ve Wisc-r Zeka Testi eğitimi olarak uygulayıcı oldu. Bunun yanı sıra Rorschach test eğitimi almaktadır. Mesleki kariyerine çeşitli eğitimler olarak ve danışmanlık merkezinde part-time çalışarak devam etmektedir.

KAYNAKÇA

Ainsworth M. D. S. ve Bowlby J. (1991). An Ethological Approach To Personality Development. *Am Psychologist*. 46, 333-341.

Ainsworth, M. D. S. (1982). *Attachment: Retrospect and Prospect. The Place Of Attachment In Human Behavior*. New York: Basic Books.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale: N.J. Lawrence Erlbaum Associates.

Ainsworth, M.D.S (1979). Infant-mother attachment.932-937. http://www.cla.csulb.edu/departments/hdev/facultyinfo/documents/Ainsworth_infant_motherattachment_000.pdf (E. T. 21.03.2017)

Alantar, Z. ve Maner, F. (2008). Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 9, 97-104.

Althof, S. E., Leiblum, S. R., Chevret-Measson, M., Hartmann, U., Levine, S. B. ve McCabe, M. (2005) Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*. 2, 793-800.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. E. Köroğlu (Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Angın Öztürk, Ü. (2008). *Zonguldak İl Merkezinde Kadın Nüfusunda Cinsel İşlev Bozukluğu Prevalansı*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Angst J (1998). Sexual Problems in Healthy and Depressed Patients. *Int Clin Psychopharmacol.* 13 (6), 1–3.

Aslan, E., Beji, N. K., Gungor, I., Kadioglu, A., Dikencik, B. K. (2008). Prevalence And Risk Factors For Low Sexual Function in Women: A Study of 1,009 Women in an Outpatient Clinic of a University Hospital in Istanbul. *J Sex Med.* 5, 2044-52.

Atik, E. L. (2013). *Liseli Ergenlerde Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Sağlık Düzeyleri Arasındaki İlişkide Öz-Yansıtma ve İç Görünün Rolü*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aydın, D. (2012). *Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aydın, H. (1998). Cinsellik ve Cinsel İşlev. C. Güleç ve E. Köroğlu. (Ed). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Bal, H. (2007). *Bağlanma Stilleri, Cinsiyet Rollerini Ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test Of A Four Category Model. *Journal Of Personality And Social Psychology.* 61, 226– 241.

Berman, J. R. ve Bassuk, J. (2002) . Physiology And Pathophysiology Of Female Sexual Function And Dysfunction. *World Journal of Urology June.* 20 (2), 111-118.

Bildik, T. ve Özbaran, B. (2006). Bağlanmanın Nörobiyolojisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.* 13, 137-144.

Bildirici, A. (2016). Evlilik Süresinin, Cinsel Yaşama Ve Evlilik Uyumuna Etkisi Ve Sonuçların Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Boddi, V., Fisher, A. D., Maseroli, E., Rastrelli, G., Corona, G., Jannini, E., Ricca, V., Mannucci, E. ve Maggi, M. (2014). Lack of Sexual Privacy Affects Psychological and Marital Domains of Male Sexual Dysfunction. *J Sex Med.* 11, 431-438.

Bowlby, J. (1973). *Seperation: Attachment, Loss, Anxiety And Anger.* Volume II. New York: Basic Books Inc.

Bowlby, J. ve Ainsworth, M. (1992). The Origins of Attachment Theory. *Developmental Psychology.* 28, 759-775.

Bozkurt, A. (1996). *Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Psikopatolojinin Araştırılması.* Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı.

Bozkurt, A. Ozmenler, K. N., Karlidere, T., Işık, H., Gulsun, M., Ak, M., Yetkin, S: Ozgen, F., Özşahin, A. ve Aydın, H. (2013). Characteristics of Male Sexual Dysfunction Subjects from a Sociocultural Perspective: Analysis of 18 Years. *Symposium Journal.*51 (1), 37-45.

Brennan, K. A. ve Shaver, P. R. (1998). Attachment Styles and Personality Disorders: Their Connections To Each Other and To Parental Divorce, Parental Death, and Perceptions Of Parental Caregiving. *Journal of Personality.* 66, 835-878.

Brennan, K. A., Clark, C. L. ve Shaver, P. R. (1998). Self-Report Measurement of Adult Romantic Attachment: An İntegrative Overview. J. A. Simpson ve W. S. Rholes, (Ed.). *Attachment Theory And Close Relationships.* New York: The Guilford Press.

Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*. 28, 759-775.

Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Buss, D. M. (2003). *The Evolution of Desire: Strategies of Human Mating*. New York: Basic Books.

Caskurlu, T., Tasci, A.I., Resim, S., Sahinkanat, T. ve Ergenekon, E.(2004) The Etiology Of Erectile Dysfunction And Contributing Factors İn Different Age Groups İn Turkey. *International Journal of Urology*. 11,525–9.

Cayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., Ulusoy, E. (2004).The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors That May Ompair Sexual Function in Turkish Woman. *Urol Int*. 72 (1), 52- 7.

Collins N.L., Cooper M.L., Albino, A. ve Allard, L. (2002). Pschosocial Vulnerability From Adolescence To Adulthood: A Prospective Study Of Attachment Style Differences İn Relationship Functioning And Partner Choice. *Journal of Personality*. 70 (6), 965-975.

Coşut-Çakmak, A. (2010). *Vajinismus Tanısı ile İzlenen Çiftlerde Mizaç ve Karakter Özellikleri ile Yakın İlişki Stilleri*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Crowell, J. A. ve Treboux, D. (1995). A Review of Adult Attachment Measure: Implications for Theory and Research. *Journal of Social Development*. 4, 294–327.

Çalışır, M. (2009). Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 1, 240-255.

Çamcı, G. (2012). *Miyokardinfarktüsü Sonrası Kadınlarda Cinsel Yaşam*. Yüksek Lisans Tezi İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çeri, Ö., Yılmaz, A. ve Soykan, A. (2008). Cinsel İşlev Bozuklukları, *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 1(2).

Dağlıöz Karabey, G. (2011). *Erkek Hastalarda Kalp Krizi Sonrası Cinsel İşlev Bozuklukları ve Nedenleri*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Damarlı, Ö. (2006). *Ergenlerde Toplumsal Cinsiyet Rollerini, Bağlanma Stilleri ve Benlik-Kavramı Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Danacı, A. E., Dinç, G. ve Deveci, A. (2000). Manisa İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Yaygınlığı ve Etkileyen Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 11, 204-211.

Davidovitz, R., Mikulincer, M., Shaver, P. R., Ijzak, R. ve Popper, M. (2007). Leaders As Attachment Figures: Their Attachment Orientations Predict Leadership-Related Mental Representations And Followers' Performance And Mental Health. *Journal of Personality and Social Psychology*. 93, 632–650.

Davilla, J., Burge, D. ve Hammen, C. (1997). Why Does Attachment Style Change. *Journal of Personality and Social Psychology*. 73 (4), 826-838.

Delen-Koçak, Ü. (2003). *Erken Ergenlerde Bağlanma Ölçeği Geliştirme Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Demir, Ö., Parlakay, N., Gök, G. ve Esen A. A. (2007). Hastane Çalışanı Bayanlarda Cinsel İşlev Bozukluğu. *Türk Üroloji Dergisi*. 33 (2), 156-160.

Demirci, E. (2004). *Evlilikte Bağlanma ve Çatışmayı Yönetmede Bağlanma Stilllerinin Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Doğan, S, ve Varol Saraçoğlu, G. (2009). Yaşam Boyu Vajinismusu Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 26 (2), 151-158.

Doyle, B. A., Lawford, H. ve Markiewicz, D. (2009). Attachment Style With Mother, Father, Best Friend and Romantic Partner During Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*. 19 (4), 690- 714.

Dönmez, A. (1994). Bağlanma (Yakın İlişkilerle İlgili Bir Araştırma). *Psychological Inquiry*. 5 (1), 1-49.

Dövüşkaya, L. (2008). *Erkek Yaygın Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Cinsel İşlev Bozuklukları ve Depresif Bozukluk Eş-Hastalanımın Cinsellik Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı Başkanlığı.

Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R. ve Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in Individuals With Social Anxiety Disorder: the Relationship Among Adult Attachment Styles, Social Anxiety, and Depression. *Emotion*. 1, 365-380.

Erözkan, A. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Karar Stratejileri. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*. 2 (3), 60-74.

Ertekin, E. ve Şahin, D. (2012). Fiziksel Hastalıklar ve Cinsel İşlev Bozukluğu, Klinik Gelişim, 2012.

Fraley, R. C. ve Shaver, P. R. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions. *Review of General Psychology*. 4, 132-154.

Gereklioğlu, ., Başhan, İ. ve Akpınar, E. (2010). Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Aile Hekimliği Yaklaşımı. *Marmara Medical Journal*. 23 (2), 308-315.

Gezer, Z. Ü. (2001). *Ergenlerin Bağlanma Stilleri ve Aile Yapıları Arasındaki İlişki*. Ortadoğu Teknik Üniversitesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Graham, C. A. (2010). The DSM Diagnostic Criteria for Female Orgasmic Disorder. *Arch Sex Behav*.39, 256-270.

Gülsün, M, Ak, M. ve Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*. 1, 68-79.

Gündüz, A. (2015). *Psoriasis Hastalarında Cinsel İşlev Bozuklukları, Yaşam Kalitesi ve Cinsel İşlevlerle Beden Bölgelerinden ve İşlevlerinden Memnuniyetin İlişkileri*. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Güngör. D. (2000). *Bağlanma Stillerinin ve Zihinsel Modellerin Kuşaklararası Aktarımında Anababalık Stillerinin Rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Güvel, S., Yayıcioğlu, Ö., Bağış, T., Savaş, N., Bulgan, E. ve Özkardeş, H. (2003). Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etkin Faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*. 29 (1).

Hall S.E. ve Geher G. (2003). Behavioral and Personality Characteristics of Children With Reactive Attachment Disorder. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 137, 145–162.

Harvey, B. ve M. Byrd. (2000). Relationship Between Adolescents Attachment Styles and Family Functioning. *Adolescence*.35, 345-357.

Hazan, C. ve Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized As An Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52 (3), 511-524.

Hazan, C. ve Shaver, P. R. (1994). Attachment As An Organizational Framework For Research On Close Relationships. *Psychol Inq*. 5-1, 4-17.

Henderson, A. J. Z., K. Bartholomew, ve D. G. Dutton, (1997). He Loves Me; He Loves Me Not: Attachment and Seperation Resolution of Abused Women. *Journal of Family Violence*. 12 (2), 169-191.

Herzberg, D, S. ve Hammen, C. (1999). Attachment Cognitions Predict Perceived And Enacted Social Support During Late Adolescence. *Journal Of Adolescent Research*. 14, 387- 405.

İncedere, A. (2015). *Psikiyatri Hastalarında Cinsel Yaşam ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

İncesu, C. (1998). *Cinsel İşlevin Fizyolojisi. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi 1*. İstanbul: Roche.

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.

İncesu, C. (2006). *Cinsel Yaşam ve Sorunları*. Ankara: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, T.C. Sağlık Bakanlığı..

Jain, K., Radhakrishnan, G. ve Agrawal, P. (2000). Infertility and Psychosexual Disorders: Relationship in Infertile Couples. *Indian J Med Sci*. 54(1), 1-7.

Kankaya, D. (2015). *Evli Bireylerde Aldatma Eğilimi ve Cinsel Yaşantılar*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kantarıcı, D. (2009). *Evli Bireylerin Bağlanma Stillere Göre Adatma Eğilimleri ve Çatışma Yönetim Biçimlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaplan, H. S. (2014). *Yeni Cinsel Terapi Cinsel İşlev Bozukluklarının Etkin Tedavisi*. 1. Baskı. F. Bolat (Çev). Ankara: C.K Yayın Evi.

Karakoyunlu, F. (2007). *Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Görülme Sıklığı*. Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi.

Karakurt, G. (2001). *The Impact of Adult Attachment Styles on Romantic Jealousy*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaya Balkan, İ. (2009). *Bağlanma Stilllerinin Evlilik İlişkisi Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Keçe, C. (2013). *Cinselliğin Dayanılmaz Ağırlığı Sağlıklı ve Mutlu Bir Cinsel Yaşama Yardımcı Olan Teknikler*. 2. Baskı. Ankara: Pusula Yayın Evi.

Keçe, C. (2014) *Bir Kaçınma ve Erteleme Hastalığı Olan Vajinismus'un Üstesinden Gelmek*. Ankara: Pusula Yayınevi.

Keçe, C, ve Güngör, S. (2014). *10 Adımda Vajinismus Tedavisi*. 3. Baskı. Ankara: Pusula Yayın Evi.

Keler, H. (2008). *Liseli Ergenlerin Transaksiyonel Analiz Ego Durumları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kerns, K. A., Klepac, L. ve Cole, A. (1996). Peer Relationships And Preadolescents' Perceptions Of Security In The Child-Mother Relationship. *Developmental Psychology*. 32 (3), 457-466.

Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö. ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Görsel Yaklaşımlar*. 3 (2), 321-342.

Kılıç, G. (2010). *Lise Öğrenimi Görmekte Olan Ergenlerin Atılganlık düzeylerinin Ebeveynlerine Bağlanma Örüntülerine ve Bazı Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Darıca İlçesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kocagöz, S. Z. (2008). *Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki*. Uzmanlık Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı.

Konyalıoğlu, P. A. (2000). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal İlişki Bağlanma Tarzları ile Kişilik Tipleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kulak, H. (2006). *Cinsel İşlev Bozukluğu Görülen Kadınlarda Geçmiş Travmatik Deneyimler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.

Kumkale, Ç. (2015). *Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Eşlerde Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stilllerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Latini, D M., David, F. P., Katrine, L. W., Deborah, P. L., ve Tom, F. L. (2006). Clinical and Psychosocial Characteristics of Men with Erectile Dysfunction: Baseline Data from ExCEED. *J Sex Med*.3, 1059-1067.

Laumann, E. O., Paik, A. ve Rosen, R. C. (1999). Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. *JAMA*. 281, 537-544.

Lee, E.J. (2003). *The Attachment System Throughout The Life Course: Review And Criticisms Of Attachment Theory*. Rochester, NY: Rochester Institute of Technology. <http://www.personalityresearch.org/papers/lee.html> (E.T. 23/03/2017)

Low, L. (2005) *Cinsellik*. Düzenleyen: Neşe Kaymakçı. İ. Demir (Çev). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları, 2005.

Main, M., Kaplan, N. ve Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Reserach in Child Development*. 50, 66-104.

Maner, F. (2001). Yeme Bozukluklarında Cinsel İşlev Bozuklukları. D. Şahin ve A. Kayır (ed.), *Sık Görülen İki Cinsel İşlev Bozukluğu: Vajinismus ve Erken Boşalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler*, İstanbul: Roche.

McMahon, C., Barnett, B., Kowalenko, N. ve Tennant, C. (2005). Psychological Factors Associated With Persistent Postnatal Depression: Past and Current Relationships, Defence Styles and the Mediating Role of Insecure Attachment Style. *J Affect Disord*. 84, 15-24.

McGahuey, C. A., Gelenberg, A. J., Laukes, C. A., Moreno, F. A. ve Delgado, P. L. (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) : Reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 26, 25-40.

Meston, C. M. ve Buss, D. M. (2007). Why Humans Have Sex. *Archives of Sexual Behavior*. 36, 477-507.

Miller, J. B. ve Hoicowitz, T. (2004). Attachment Contexts of Adolescent Friendship and Romance. *Journal of Adolescence*. 27, 191–206.

Murray, C. ve Lopez, A. (1996). *The Global Burden of Disease. A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability From Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*. Cambridge: Harvard School of PublicHealth.

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. Malatya: İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Myhr, G., Sookman, D. ve Pinard, G. (2004). Attachment Security and Parental Bonding in Adults With Obsessive-Compulsive Disorder: a Comparison With Depressed Out-Patients and Healthy Controls. *Acta Psychiatr Scand.* 109, 447-456.

Onur, N. (2006). *Lise Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri İle Atılganlık Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özdel, O. (2001). *Cinsel İşlev Bozukluklarının Anksiyete ve Depresyonla İlişkisi ile Organisite Ayırımında Nörofizyolojik İnceleme Yöntemlerinin Rolü*. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2001.

Özen, Ş., D. (2003). Ergenlerde Ebeveyne Bağlanma Tarzının Sosyal Cinsiyet Rolü Ve Arkadaşa Bağlanma Tarzı Üzerindeki Etkisi. *3P Dergisi.* 11 (4), 303-309.

Özerdoğan, N. , Sayiner, F. D. , Köşgeroğlu, N. ve Ünsal, A. (2009). 40-65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevelansı, Depresyon ve Diğer İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi.* 2 (2).

Özgüven, İ. E.(1997). *Cinsellik ve Cinsel Yaşam*. Ankara: Pdrem Yayınları.

Öztürk, M. İ., Koca, O. ve Kahraman, M. İ. (2008). Gecikmiş Ejakülasyon. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi.* 48 (2), 118-122.

Prause, N. (2011). The Human Female Orgasm: Critical Evaluations of Proposed Psychological Sequelae. *Sexual and Relationship Theory.*26 (4), 315-328.

Sable, P. (2008). What Is Adult Attachment? *Clinical Social Work Journal* . 36, 21-30.

Sabuncuoğlu, O. ve Berkem, M. (2006). Bağlanma Biçemi ve Doğum Sonrası Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Türkiye'den Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17, 252-258.

Salonia, A. ve Zanni, G. (2004). Sexual Dysfunction is Common in Women With Lower Urinary Tract Symptoms and Urinary Incontinence: *Results of a Cross-Sectional Study*. *European Urology*. 45: 642–648.

Scinto, A., Marinangeli, M. G., Kalyvoka, A., Daneluzzo, E. ve Rossi, A. (1999). The use of the Italian Version of the Parental Bonding Instrument (PBI) in a Clinical Sample and in a Student Group: an Exploratory and Confirmatory Factor Analysis Study. *Epidemiol Psichiatr Soc.* 8, 276-283.

Simpson, J. A. (1990). Influence of Attachment Styles on Romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 59, 971-980.

Simpson, J.A. ve Rholes, W. S. (1998). *Attachment Theory and Close Relationships*. New York: The Guilford Press.

Singh, J. C., Tharyan, P., Kekre, N. S., Singh, G., Gopalakrishnan, G. (2009). Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in Women Attending a Medical Clinic in South India. *Journal of Postgraduate Medicine* Year. 55 (2), 113-120.

Soydaş, E. (2016). *Cinsel Tutumların Evlilik Uyumuna ve Cinsel İşlev Bozukluklarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Soygüt, G. (2004). Bir Düzeltici Bağlanma İlişkisi Olarak Psikoterapi: Psikoterapi Süreçlerinde Bağlanma ve Terapötik İttifak. *Türk Psikoloji Yazıları*. 13 (7),63-77.

Soykan, A. (2004). The Reliability and Validity of Arizona Sexual Experiences Scale in Turkish ESRD Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal of Impotence Research*. 16,531- 534.

Suldo, S. ve Sandberg, D., (2000). Relationship Between Attachment Styles And Eating Disorder Symptomatology Among College Women. *Journal of College Student Psychotherapy*.15, 59-73.

Sund, A.M. ve Wichstrom, L. (2002). Insecure Attachment as a Risk Factor for Future Depressive Symptoms in Early Adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 41(12), 1478-1485.

Sungur, M. Z. (1999). Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*. 2: 60- 64

Sungur, M. Z. ve Gunduz, A. (2013). Critiques and Challenges to Old and Recently Proposed American Psychiatric Association's Website DSM 5 Diagnostic Criteria for Sexual Dysfunctions.» *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*.23 (1), 113-128.

Sungur, M. Z. ve Gündüz, A. (2014). A Comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 Definitions for Sexual Dysfunctions: Critiques and Challenges. *J Sex Med*. 11 (2), 364-73.

Sümer, N. (2006). Yetişkin Bağlanma Ölçeklerinin Kategoriler ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 21 (57), 1-22

Sümer, N. ve Anafarta Şendağ, M. (2009). Orta Çocukluk Döneminde Ebeveynlere Bağlanma, Benlik Algısı ve Kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63).

Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Çocuk Yetiştirme Stillерinin Bağlanma Stilleri, Benlik Değerlendirmeleri Ve Yakın İlişkiler Üzerindeki Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 14 (44), 35-58.

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

Tolan, Ö. Ç. (2002). *Üniversite Öğrencilerinde Kaygı Belirtileri ve Bağlanma Biçimleri ile Kişilerarası Şemalar Arasındaki İlişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Troisi, A., Lorenzo, G., Alcini, S., Nanni, R., Pasquale, C. ve Siracusano, A. (2006). Body Satisfaction In Women With Eating Disorders: Relationship To Early Seperation Anxiety And Insecure Attachment. *Psychosomatic Medicine*. 68,449-553

Turan A. (2013). *Evli Bireylerin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri, İlişkilerindeki Mutluluk Düzeyleri ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*. 19 (1), 24-39.

Weiss, R. S. (1982). Attachment in Adult Life. In C. M. Parkes ve J. Stevenson-Hinde (Ed)., *The Place Of Attachment in Human Behavior*. New York: Wiley.

Wilkinson, R. B. (2004). The Role Of Parental And Peer Attachment İn The Psychological Health And Self-Esteem Of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 33, 479-493.

Yaşar, H., Özkan, L. ve Tepeler, A. (2010). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarına Güncel Yaklaşım. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*. 1 (3), 235-240.

Yıldırım, E. A, Çavaş, Ş., Hacıoğlu, M. ve Yanık, M. (2011). Erken Boşalması Olan Heteroseksüel Erkeklerde Eksen 1 Psikiyatrik Eştanı Oranları. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*.48 (1), 16-23.

Yüksel, M. Y. ve Kurtuluş, H. Y. (2016). Okul Öncesi Dönemdeki 4-5 Yaş Grubu Öğrencilerin Benlik Kavramı ve Bağlanma Stilllerinin Anne Davranışları Açısından İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 5 (2), 185-195.

Ziya, A. Z. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Zorlu Kocagöz, S. (2008). *Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.

EVLİ ÇİFTLERDE, CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU İLE BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

ORJİNALLİK RAPORU

%**5**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**1**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**0**

YAYINLAR

%**4**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to Beykent Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

%**2**

2

Submitted to Istanbul Gelisim University

Öğrenci Ödevi

%**2**

3

www.journals.istanbul.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

4

Submitted to TechKnowledge Turkey

Öğrenci Ödevi

<%**1**

5

dergipark.ulakbim.gov.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

6

www.pegem.net

İnternet Kaynağı

<%**1**

7

Submitted to Haliç Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<%**1**

8

www.ejmanager.com

İnternet Kaynağı

<%**1**

9

Submitted to Yeditepe University

Öğrenci Ödevi

<%**1**

10

DİLMAÇ, Bülent, HAMARTA, Erdal and ARSLAN, Coşkun. "Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Kaygı ve Denetim Odaklarının Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi", İletişim Hizmetleri, 2009.

Yayın

<% 1

11

dspace.ewha.ac.kr

İnternet Kaynağı

<% 1

12

aryapsikoloji.com.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

13

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

<% 1

14

eskidergi.cumhuriyet.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

15

www.turkishstudies.net

İnternet Kaynağı

<% 1

16

YILMAZ, Ertan, ZEYTİNCİ, İsmet, Esra, SARI, Serap, KARABABA, İbrahim Fatih, ÇİLLİ, Ali Savaş and KUCUR, Rahim. "Konya il merkezi'nde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunların araştırılması", Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, 2010.

Yayın

<% 1

17

KARAKUŞ, Özlem. "Ergenlerde bağlanma stilleri ve yalnızlık arasındaki ilişki", Hacettepe Üniv. İkt. İd. Bil. Fak., 2012.

Yayın

<% 1

ALINTILARI ÇIKART KAPAT

EŞLEŞMELERİ ÇIKAR KAPAT

BIBLIYOGRAFYAYI
ÇIKART KAPAT

