

CİNSEL MİTLERİN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VE KAYGI
ÜZERİNDE ETKİSİ

TUĞÇE ŞAHBAZ

Işık Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2014

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı,

2017

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi ile sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2017

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

CİNSEL MİTLERİN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VE KAYGI ÜZERİNDE ETKİSİ

TUĞÇE ŞAHBAZ

ONAYLAYANLAR:

Yrd. Doç. Dr. Rukiye Hayran Işık Üniversitesi
(Tez Danışmanı)

Yrd. Doç. Dr. Nazlı Balkır Işık Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Elif Mutlu Gelişim Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 17.01.2017

THE EFFECT OF THE SEXUAL MYTHS OVER SEXUAL DYSFUNCTION AND WORRY

Abstract

In this study, it was aimed to research of the effects of the sexual myths over the sexual dysfunction, anxiety levels and sociodemographic variables. Within the scope of the research, the effect of the sexual myths has researched over the sexual dysfunction and worry.

The data received in the survey has analyzed by the using of SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 program. Mann Whitney-u test and Kruskal-Wallis test have used for the research. Mann Whitney-u test has used as the modifier to determining the differences after the Kruskal-Wallis test. The Spearman Correlation and Regression Analysis has applied as the continuous variables of the survey.

The research has carried out over the 150 people who has completed 18 years and randomized selected and as 78 male and 72 female. Sociodemographic Information Form, Sexual Myths Form, Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction and State-Trait Anxiety Inventory have applied to the sample group during the data collection. As a result of the findings received, this result has obtained: age, gender, place of birth, education background, monthly income, marital status, type of marriage, obtaining type of the first sexual experience, the finding enough his / her sexual knowledge and assessment mode of the sexual life are predicting the sexual myths, sexual dysfunction and anxiety level. Also, it has concluded that a sexual myth has a positive relationship with the sexual dysfunction and anxiety level upon the findings received. It has determined that the received false retrievals -myths- about the sexuality are increasing the sexual dysfunction and anxiety level of the person. In accordance with the findings received, the salutariness recommendations made suggested for the researches that will be performed in the future.

Keywords: Sexual myths, sexual dysfunctions, anxiety level

CİNSEL MİTLERİN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VE KAYGI ÜZERİNDE ETKİSİ

Özet

Bu araştırmada cinsel mitlerin, cinsel işlev bozukluğu, kaygı düzeyleri ve sosyodemografik değişkenleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında; cinsel mitlerin, cinsel işlev bozukluğu ve kaygı üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Mann Whitney-u testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Mann Whitney-u testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Spearman Korelasyon ve Regresyon analizi uygulanmıştır.

Araştırma, 18 yaşını doldurmuş rastgele seçilmiş 78 erkek ve 72 kadın olmak üzere toplam 150 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aşamasında örneklem grubuna, Sosyodemografik Bilgi Formu, Cinsel Mitler Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda, yaş, cinsiyet, doğum yeri, eğitim düzeyi, aylık gelir, medeni durum, evlenme şekli, ilk cinsel bilgiyi edinme şekli, cinsel bilgisini yeterli bulma düzeyi ve cinsel hayatı değerlendirme şekli, cinsel mitleri, cinsel işlev bozukluklarını ve kaygı düzeyini yordadığı sonucu elde edilmiştir. Aynı şekilde elde edilen bulgular, cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyi ile arasında pozitif yönde bir ilişkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Cinsellikle ilgili edinilen yanlış bilgilerin yani mitlerin bireyin cinsel işlev bozukluğunu ve kaygı düzeyini arttırdığı sonucu saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, yapılacak araştırmalara faydalı olabilecek önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Cinsel mitler, cinsel işlev bozuklukları, kaygı düzeyi

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca beni destekleyen ve bana ışık tutan birçok insan oldu.

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca bana her zaman ve her konuda yardımcı olan sevgili hocam Prof. Dr. Ömer Saatçioğlu'na, süpervizyon süresi boyunca benimle yakından ilgilenen, alanıma bakış açılarını örnek aldığım çok kıymetli hocalarım Prof. Dr. Falih Köksal ve Doç. Dr. Ayla Yazıcı'ya çok teşekkür ederim. Ayrıca tez danışmanlığımı yürüten, desteğini esirgemeyen ve beni cesaretlendirerek araştırmamı bitirmemi sağlayan çok sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Rukiye Hayran'a çok teşekkür ederim.

Lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren ve bilgilerini aktarmaktan çekinmeyen sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Müjde Peker Booth'a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca manevi desteklerini hiç esirgemeyen, her zaman hayatımda olmalarını istediğim, motivasyon kaynaklarım çok değerli meslektaşlarım Psk. Cansu Karamustafa, Psk. Büşra Gürhan ve Psk. Tuğba Balık'a çok teşekkür ederim. Ayrıca, tez süresince benden hiçbir yardımını esirgemeyen, her zaman varlığını hissettiren canım ev arkadaşım Hatice Ekici'ye ve data toplamamda, düzenleme kısmında bana yardımcı olan değerli arkadaşım Mevlüt Uğur Şen'e çok teşekkür ederim.

Esas olarak beni hayatım boyunca destekleyen, yoluma ışık tutan, bana pes etmemeyi öğreten ve kararlarıma her zaman saygı duyan aileme, biricik annem Şerife Şahbaz'a, duruşuna hayran olduğum babam Salih Şahbaz'a ve en kıymetlilerim Duygu Şahbaz ve Efe Şahbaz'a her şey için çok teşekkür ederim.

Tuğçe ŞAHBAZ

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

CETAD: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

GRCDO: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

İÇİNDEKİLER

Abstract	
Özet	
Teşekkür	
İçindekiler	
Tablolar Listesi	
Kısaltmalar Listesi	

BÖLÜM I

1.GİRİŞ.....	1
1.1 Cinsellik Kavramı.....	3
1.2 Cinsel Yanıt Dönemleri.....	4
1.2.1 İstek / Uyarılma Evresi.....	4
1.2.2 Plato Evresi.....	4
1.2.3 Ejakülasyon/Orgazm Evresi.....	5
1.2.4 Çözülme Evresi.....	5
1.3 Cinsel İşlev Bozuklukları.....	6
1.3.1. Kadında Cinsel İşlev Bozuklukları.....	9
1.3.2 Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları.....	10
1.4 Cinsel Mitler.....	11
1.5 Cinsel Mitlerin, Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı üzerindeki Etkisi.....	14
Araştırmanın Temel Sorusu.....	17
Araştırmanın Önemi ve Amacı.....	18
Sınırlılıklar.....	18

BÖLÜM II

2. YÖNTEM.....	19
2.1 Örneklem.....	19
2.2 Veri Toplama Araçları.....	19
2.2.1 Sosyodemografik Veri Formu (Ek-1).....	19
2.2.2 Cinsel Mitler Formu (Ek-2).....	20

2.2.3 Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Ek-3)	20
2.2.4 Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (Ek-4).....	22

BÖLÜM III

3. BULGULAR VE YORUMLAR	24
3.1 Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	24
3.2 Katılımcıların Cinsel Mit, Cinsel Doyum ve Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulgular	26
3.3 Cinsel Mit Düzeyi İle Cinsel Doyum ve Kaygı Arasındaki İlişkiler.....	28
3.4 Cinsel Doyum Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	34
3.5 Kaygı Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	51
3.6 Cinsel Mit Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	57
3.7 Cinsel Mitlerin Cinsiyete Göre Dağılımı	62

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA VE SONUÇ	64
4.1 Sosyo-demografik Değişkenlerdeki Farklılıkların Tartışılması	64
4.1.1 Cinsiyete Göre, GRCDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının Tartışılması	64
4.1.2 Yaşa Göre, Cinsel Mit Düzeyinin, GRCDÖ Alt Boyutlarının ve Kaygı Düzeylerinin Farklılıklarının Tartışılması	65
4.1.3 Doğum ve Oturduğu Yere Göre Cinsel Mit Düzeyi, GRCDE Toplam ve Alt Boyutları ve Kaygı Düzeyinin Farklılıklarının Tartışılması.....	66
4.1.4 Eğitim ve Gelir Düzeylerine Göre GRCDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının Tartışılması	68
4.1.5 Medeni Duruma Göre Cinsel Mit Düzeyinin Farklılıklarının Tartışılması	69
4.1.6 Evlenme Şekline Göre Cinsel Mit ve Kaygı Düzeylerinin Farklılıklarının Tartışılması	70
4.1.7 Cinsel Bilgisini Yeterli Bulmasına Göre GRCDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının Tartışılması	71
4.1.8 İlk Cinsel Bilgi Edinme Şekline Göre GRCDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının Tartışılması	71
4.2 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	72
4.2.1 Cinsel Mit Düzeyinin GRCDÖ Toplam Puanı ile İlişkinin Tartışılması	72
4.2.2 Cinsel Mit Düzeyinin GRCDÖ'den “Kaçınma” Alt Boyutu ile İlişkinin Tartışılması	73
4.2.3 Cinsel Mit Düzeyinin GRCDÖ'den “İletişim” Alt Boyutu ile İlişkinin Tartışılması	74
4.2.4 Cinsel Mit Düzeyinin GRCDÖ'den “Dokunma” Alt Boyutu ile İlişkinin Tartışılması	75

4.2.5 Cinsel Mit Düzeyi ile GRCDÖ'den "Doyum" Alt Boyutu ile İlişkisinin Tartışılması	76
4.2.6 Cinsel Mit Düzeyinin GRCDÖ'den "Empotans" Alt Boyutu ile İlişkisinin Tartışılması	77
4.2.7 Cinsel Mit Düzeyi ile GRCDÖ'den "Erken Boşalma" Alt Boyutu ile İlişkisinin Tartışılması	78
4.2.8 Cinsel Mit Düzeyi ile GRCDÖ'den "Vaginismus" Alt Boyutu ile İlişkisinin Tartışılması	79
4.2.9 Cinsel Mit Düzeyinin Sürekli ve Durumluk Kaygı Düzeyi ile İlişkisinin Tartışılması	80
ÖNERİLER.....	81
KAYNAKLAR	82
EKLER.....	87
ÖZGEÇMİŞ.....	98

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 2. Katılımcıların Cinsel Doyum Düzeyleri	26
Tablo 3. Katılımcıların Kaygı Düzeyleri	27
Tablo 4. Katılımcıların Cinsel Mit Düzeyi	28
Tablo 5. Cinsel Mit Düzeyi İle Cinsel Doyum ve Kaygı Arasında Korelasyon İlişkisi	28
Tablo 6. Cinsel Mit Düzeyinin Cinsel Doyum Toplam Puanı Üzerine Etkisi	30
Tablo 7. Cinsel Mit Düzeyinin Durumluk Kaygı Üzerine Etkisi	30
Tablo 8. Cinsel Mit Düzeyinin Sürekli Kkaygı Üzerine Etkisi.....	40
Tablo 9. Cinsel Mit Düzeyinin Kaçınma Üzerine Etkisi	31
Tablo 10. Cinsel Mit Düzeyinin İletişim Üzerine Etkisi.....	31
Tablo 11. Cinsel Mit Düzeyinin Dokunma Üzerine Etkisi	32
Tablo 12. Cinsel Mit Düzeyinin Doyum Üzerine Etkisi.....	32
Tablo 13. Cinsel Mit Düzeyinin Empotans Erkek Üzerine Etkisi	32
Tablo 14. Cinsel Mit Düzeyinin Erken Boşalma Erkek Üzerine Etkisi.....	33
Tablo 15. Cinsel Mit Düzeyinin Vajinismus Kadın Üzerine Etkisi.....	33
Tablo 16. Cinsel Doyum Düzeyinin Aylık Gelire Göre Ortalamaları	34
Tablo 17. Cinsel Doyum Düzeyinin Cinsel Hayat Değerlendirmesine Göre Ortalamalar	35
Tablo 18. Cinsel Doyum Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	38
Tablo 19. Cinsel Doyum Düzeyinin Doğum Yerine Göre Ortalamaları	39
Tablo 20. Cinsel Doyum Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları	40
Tablo 21. Cinsel Doyum Düzeyinin İlk Cinsel Bilgileri Edinme Şekline Göre Ortalamaları	41
Tablo 22. Cinsel Doyum Düzeyinin Oturduğu Yere Göre Ortalamaları	45
Tablo 23. Cinsel Doyum Düzeyinin Yaşa Göre Ortalamaları	46
Tablo 24. Cinsel Doyum Düzeyinin Cinsel Bilgisini Yeterli Bulma Durumuna Göre Ortalamaları	47
Tablo 25. Cinsel Doyum Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	49
Tablo 26. Cinsel Doyum Düzeyinin Evlenme Şekline Göre Ortalamaları	50
Tablo 27. Kaygı Düzeyinin Aylık Gelire Göre Ortalamaları.....	51
Tablo 28. Kaygı Düzeyinin Cinsel Hayat Değerlendirmeye Göre Ortalamaları	51

Tablo 29. Kaygı Düzeyinin Doğum Yerine Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 30. Kaygı Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları	52
Tablo 31. Kaygı Düzeyinin İlk Cinsel Bilgileri Edinme Şekline Göre Ortalamaları	53
Tablo 32. Kaygı Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları	53
Tablo 33. Kaygı Düzeyinin Oturduğu Yere Göre Ortalamaları.....	54
Tablo 34. Kaygı Düzeyinin yaşa Göre Ortalamaları.....	54
Tablo 35. Kaygı Düzeyinin Cinsel Bilgisini Yeterli Bulmaya Göre Ortalamaları	55
Tablo 36. Kaygı Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 37. Kaygı Düzeyinin Evlenme Şekline Göre Ortalamaları	55
Tablo 38. Kaygı Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları	56
Tablo 39. Cinsel Mit Düzeyinin Aylık Gelire Göre Ortalamaları	57
Tablo 40. Cinsel Mit Düzeyinin Cinsel Hayat Değerlendirmeye Göre Ortalamaları	57
Tablo 41. Cinsel Mit Düzeyinin Doğum Yerine Göre Ortalamaları.....	57
Tablo 42. Cinsel Mit Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları	58
Tablo 43. Cinsel Mit Düzeyinin İlk Cinsel Bilgileri Edinme Şekline Göre Ortalamaları	58
Tablo 44. Cinsel Mit Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları	59
Tablo 45. Cinsel Mit Düzeyinin Oturduğu Yere Göre Ortalamaları	59
Tablo 46. Cinsel Mit Düzeyinin Yaşa Göre Ortalamaları.....	59
Tablo 47. Cinsel Mit Düzeyinin Cinsel Bilgisini Yeterli Bulmaya Göre Ortalamaları .	60
Tablo 48. Cinsel Mit Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	60
Tablo 49. Cinsel Mit Düzeyinin Evlenme Şekline Göre Ortalamaları	60

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre cinsellik, insanın ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. İnsan cinselliği birçok kültürde kişilerin refahı ve sağlığı için oldukça önemlidir ve cinsellekle ilgili cehaletin ve yanlış edimlerin çeşitli sorunlara neden olduğu görülmektedir. İnsan cinselliğinin evrensel olarak kabul edilebilir bir tanımına ulaşmanın zor olduğu kabul edilmekle birlikte, cinsel sağlık; “cinselliğin bedensel, emosyonel, entelektüel ve cinsel varlığın sosyal yönlerinin hayatı zenginleştiren kişilik, aşk ve iletişimi güçlendiren biçimde bütünlük oluşturması şeklinde tanımlanmaktadır (DSÖ, 1975).

Cinselliğe dair net bir tanım yapmak oldukça zordur. Ancak cinselliği normal ve anormal cinsellik olarak ayırırsak; normal cinselliğe dair tanım yapmak klinik açıdan oldukça zordur. Anormal cinsellik üzerine tanımlamalar yapmak ise daha kolaydır. Bireyin kendisine veya diğerlerine zarar veren ve herhangi bir partnere yönlendirilemeyen, birincil cinsel uzuvların uyarılmasını yok sayan, suçluluk ve kaygının uygunsuz bir şekilde eşlik ettiği cinsel bir davranış olarak tanımlanabilir (Sadock ve Sadock, 2007).

Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve ahlaki açıdan bütün olarak ele alınırsa; cinsel işlev bozuklukları, bunların birleşiminin ortaya çıkardığı bir durum olarak kabul edilebilir. Bunların yanında her çeşit stres, cinsellekle ilgili bilgisizlik, aile yapısı, eğitim seviyesi kişinin cinsel işlevini etkileyebilir. Araştırmalar cinsel sağlığın insanların romantik ilişkilerini, mutluluğunu ve yaşam kalitesini doğrudan etkilediğini saptamasına rağmen, günümüzde cinsellik halen tabu olarak algılanan konuların başında

gelmektedir. Cinselliğin, kişi üzerinde hayati bir etkisi olmasa da yaşamının kalitesini etkileyen öğeler arasında önemli bir yeri olduğunu vardır (Torun ve Özaydın, 2011).

Cinselliğe bakış kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Hatta aynı kültürden bile olsa kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Cinsellik de kültür içinde öğrenilmektedir. Gelişim süresince, birey kendinde ne olduğu ve ne olması gerektiğine dair düşünceler geliştirir. Bunun başında cinsiyet kavramı gelmektedir ve cinselliğimizin en anlamlı unsuru cinsiyettir. Bu süreç içinde “kadınlık” veya “erkeklik” kavramlarının nasıl olduğunu anlamaya çalışırız (Fracher ve Kimmel, 1987). Bunun yanında, bazı kültürlerde cinsellik ile ilgili konular bastırılırken, bazı kültürlerde açıkça ifade edilmesi savunulabilir. Toplumlara göre cinsellik değişken bir konudur. Gelişmiş toplumlarda insanlar cinsellikle ilgili birbirleriyle daha rahat paylaşımlar yapabilirlerken, gelişmekte olan toplumlar bu konuda daha kapalı bir özellik göstermektedir. Bununla beraber, günümüzde cinsel hayatın bir insanlık hakkı olduğu kabul edilmektedir. Bu konuyla ilgili düzenlemeler yapılmaya devam edilmektedir (Bozdemir, & Özcan, 2011).

Kültürler arasında hem cinselliğe bakış açısı hem de cinsel davranışa yönelik farklılıklar vardır. Bu farklılıklar batılılaşma sürecinde daha da belirginleşmiştir. Özellikle son birkaç yüzyılda liberal yaklaşımlarla değişiklik göstermiş olsa da son dönemlerde Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan araştırmaya göre tutucu geleneksel yaklaşımlar tekrar gündeme gelmeye başlamıştır (Kaplan & Sadock, 1999).

Rönesans ile birlikte insanlığın sosyal ve ekonomik alandaki ilerlemeleri cinsellik kavramını da etkilemiştir. Cinsel özgürlük kavramı da ilk olarak bu dönemde başlamış ve cinsel deneyimler daha özgürce yaşanmaya başlanmıştır. Cinselliğin özgürce ve doyumlu yaşanması, uzlaşmış bir kimlik içinde gerçekleşebilmektedir. Bu kimliğin temelleri çocuklukta atılmaktadır. Çocukluk döneminde cinsel öğretilerin ana-babanın tarafından bilinçli bir şekilde aktarımı sağlanmalıdır. Ana-babalar çocukluk döneminde genellikle kendi cinsiyetlerine aile rollerini oynayarak çocuğa cinsel kimlik alanı oluşturmaya çalışmaktadır. Bunun yanında çocukluk döneminde oynanan oyunlar, oyun içinde alınan roller ve tutumlar cinsel kimlik gelişimine katkı sağlamaktadır. Ve

bu şekilde agresyon, engellenme, engellenme ile baş etme gibi noktalar ilgi alanlarındaki değişmelerle sürmektedir (Özdel, 2001).

1.1 Cinsellik Kavramı

Cinsellik ile ilgili ilk kapsamlı araştırmalar 1938-1952 yılları arasında Kinsey ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Tabulaşan ve merak edilen insan cinselliği üzerine yaptıkları araştırmalar ile o dönemde bilim dünyasında büyük yankılar uyandırdılar. Alfred Kinsey'in "İnsan Erkeğinde Cinsel Davranış" (Sexual Behavior in the Human Male) ve "İnsan Kadınında Cinsel Davranışı" (Sexual Behavior in the Human Female) adlı yayınları o güne kadar Amerika'da insan cinselliği ile ilgili yapılmış en kapsamlı araştırmaydı. Kinsey cinselliğe bilimsel yaklaşımın öncüsü olmuş ve bu alanı dini bağlamından uzaklaştırmıştır. Bununla birlikte Kinsey, bilim insanlarının değer yargılarını için içine katmadan doğruları nesnel bir şekilde yansıtabileceğini göstermiştir (Yetkin ve İncesu, 2001).

Bireylerin cinsel edinimleri ve cinsel davranış biçimlerini ortaya koyan araştırma kişilerle yüz yüze yapılmıştır ve sadece bilim camiasının değil tüm toplumun dikkatini çekmiştir. O güne kadar tabulaşan, kapalı kapılar ardında konuşulan "cinsellik" ilk kez gün işığına çıkarılmış ve ilk kez bilimsel değer kazanmıştır. Artık cinsellik araştırılabilir, ölçümlenebilir ve tartışılabilir bir niteliğe bürünmüştür (Kocagöz, 2008). Kinsey ve arkadaşlarının araştırmaları o dönemin bilim dünyasında büyük yankılar uyandırmış olsa da cinsel tepkinin anatomik ve fizyolojik boyutları ile ilgili yeterli bilgi içermemektedir.

Bununla ilgili diğer önemli araştırma 1954 yılında Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde W.H. Masters ve V.E. Johnson tarafından yapılmıştır. 10 seneyi açan bu araştırma doğrultusunda insandaki cinsel tepkinin anatomisi ve fizyolojisi tüm yönleri ile ortaya konulmuştur. Bugünün cinsellik üzerine bilgilerin temelini oluşturan araştırma 1966 yılında "İnsanda Cinsel Davranış" adlı kitap ile yayınlanmıştır. Cinsel yanıt sürecinin evrelerini ele alan bu araştırma hem insan cinselliğinin pek çok yönünü aydınlatmıştır hem de bu alanda çalışan klinisyenlerin de ufkunu genişletmiştir. Aynı zamanda günümüz cinsel işlev bozuklukları sınıflandırılmasında halen ana kaynak

olarak kullanılmaktadır. Masters ve Johnson 4 evreli cinsel yanıt modelinin tanımını yapmışlardır (Rosen ve Leiblum, 1995).

Bu model uyarılma evresi, plato evresi, orgazm evresi ve çözülme evresinden oluşmaktadır.

1.2 Cinsel Yanıt Dönemleri

1.2.1 İstek / Uyarılma Evresi

İlk evredir. Cinsel uyarı karşısında gelişen cinsel uyarılma evresi psikolojik veya fizyolojik uyarılma ya da her ikisinin birlikte olması ile başlar. Uyarının yoğunluğu ve süresi ile ilgili olarak cinsel yanıtta da değişiklikler olabilir. Kişiyeye göre yeterli yoğunluk ve sürede devam eden cinsel uyarı karşısında cinsel uyarılma evresi oldukça kısa sürebileceği gibi, kişiyeye uygun düşmeyen cinsel uyarı durumunda sürdürülmüşse uzayabilir ya da kaybolabilir (İncesu, 2004).

Uyarılma evresi kadında klitoriste, erkekte peniste ereksiyon ile karakterize olup, birkaç dakika ile birkaç saat arası sürebilir. Bu evre kişinin uyarılmaya açık ya da hazır olması, temel içsel durumla tetiklenir. Her bireyin farklı geçmiş ve gelişim ışığının doğrultusunda hazır olma durumu söz konusudur (Bozkurt, 1996).

1.2.2 Plato Evresi

Birçok klinik değerlendirmede bu evre, uyarılma evresinin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu evrede cinsel uyarı devam etmektedir ve cinsel heyecanın artması ile kadın ve/veya erkek plato sürecine girmektedir. Erkekte ereksiyon, kadında vajinal salgı oluşumu ortaya çıkmaktadır (Karademir, 2005).

CETAD'ın araştırmalarına göre bu evrede kişide haz duygusu ve kan basıncı yükselir, kalp atışları artar. Bu süre kişinin orgazma geçebileceği noktaya kadar devam edebilir. Orgazma giriş niteliğindedir.

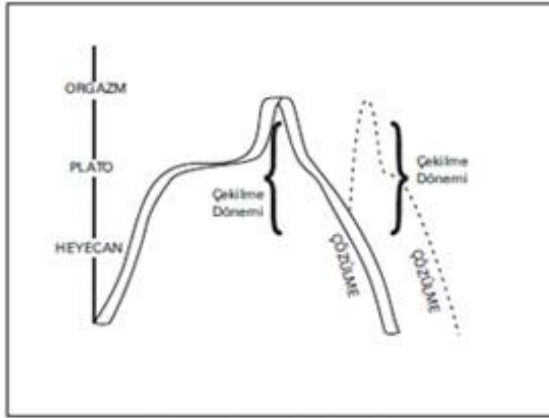
1.2.3 Ejakülasyon/Orgazm Evresi

Diğer evrelere oranla süre bakımından en kısa fakat hazın en yoğun olarak alındığı evredir. Bu evrede kadında vajina ve çevresinde, erkekte ise prostattan üretra boyunca düzenli kasılmalar ile boşalma gerçekleşir (Çavaş, 2008).

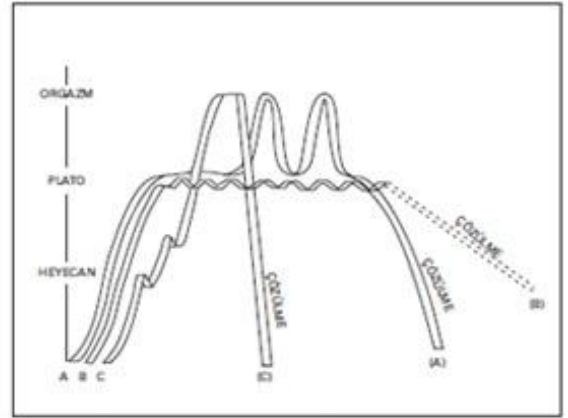
CETAD'ın araştırmalarına göre bu evrede hem erkekte hem de kadında orgazm, güçlü birkaç kasılma ve ardından şiddeti giderek azalan kasılmalar ile devam eder. Orgazmın şiddeti ve alınan haz kişiye göre değişiklik gösterebilir.

1.2.4 Çözülme Evresi

Son evredir. Cinsel ilişki sonrasında yaşanan orgazmın ardından, orgazm gerçekleşmemiş ise plato evresinin ardından önceki evrelerde oluşmuş cinsel organlardaki uyarının giderek hafiflemesi ve ortadan kalkması ile karakterizedir. Kadınlarda bu çözülme evresinde cinsel uyarının tekrardan uyarılması ile yeniden orgazm yaşayabilme potansiyeline sahipken, erkekler için bu durum yaşa ve süreye göre değişiklik gösterir (Tashbulatova, 2007).



Erkekte cinsel yanıt döngüsü.



Kadında cinsel yanıt döngüsü.

1.3 Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel işlev bozukluğu önemli bir halk sağlığı sorunudur ve evrensel kabul edilen bir tanımı yoktur. Cinsel cevap temel alınırsa cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilgi ve/veya uyaranlara verilen yanıtların “normal” e göre yineleyici ve sürekli bir biçimde bozulması olarak tanımlanabilir. Yani “normal” cinsel tepki döngüsünde ketlenmeye sebep olan cinsel problemler olarak da söylenebilir. Ancak cinsel yanıtların bireyden bireye hatta aynı birey de bile farklılık göstermesinden dolayı “normal” kavramını tanımlamakta güçlükler yaşanmaktadır (İncesu, 2001).

Bir bireyin cinsel işlev bozukluğu tanısı alabilmesi için kendisinin veya cinsel partnerinin sözü edilen cinsel işlevden hoşnut olmaması ve bunu tedavi ile çözülmesi gereken bir sorun olarak görmesiyle mümkün olmaktadır (Özdel, 2001).

DSM-V'e göre cinsel işlev bozuklukların sınıflandırılması şu şekildedir;

302.74. Geç boşalma

302.72. Sertleşme bozukluğu

302.72. Kadında orgazm bozukluğu

302.72. Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu

302.76. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu

302.71. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu

302.75. Erken Boşalma

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İstek Bozukluğu

302.79. Tanımlanmış Diğer Bir CİB

302.70. Tanımlanmamış CİB

DSM-V tanı kriterleri, cinsel işlev bozukluğunu cinsel yanıt ve istek döngüsünü meydana getiren psiko-fizyolojik değişikliklerde, strese ve kişiler arası güçlükler nedeniyle olacak düzeyde bozulması olarak tanımlamaktadır. Sözü edilen cinsel işlevlerin

ara sıra bozulması patolojik değildir. Bireyin cinsel işlev bozukluğu tanısı alabilmesi için “yineleyici ve sürekli” olması gerekmektedir.

Cinsel işlev bozukluğunun bilinçli bir şekilde anlaşılması için kadın ve erkeklerin normal fizyolojik sıralaması gereklidir. Nitekim, son on yıldaki eğilim, insan cinselliğinin genetik ve nörokimyasal modelinde, psikolojik ve sosyal faktörler önemli bir yer tutmuştur (Kaplan ve Sadock, 1999).

Cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında hem fizyolojik hem psikolojik birçok etken vardır. Cinsel işlevin fizyolojik etkilerine bakıldığı zaman; cinsel davranışın ve cinsel işlevin merkezi sinir sistemi ve hormonal sistem ile nöro-kimyasal, nöro-fizyolojik ve psikolojik süreçlerin karşılıklı etkileşiminden oluşan kompleks bir davranış örüntüsü olduğunu göstermektedir (Alkan, 2008). Bu sistemin herhangi bir şekilde işlev görmemesi cinsel yaşamın etkilenmesine neden olmaktadır.

Cinsel işlevin psikolojik etkilerine bakıldığı zaman; günümüze kadar çeşitli yaklaşımlar sunulmuştur. Bu yaklaşımlar geleneksel ve modern yaklaşımlar olarak iki grupta toplanmıştır. Geleneksel yaklaşımlar; davranışçı ve psikanalitik yaklaşımlar olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Davranışçı yaklaşıma göre cinsel davranışların da tıpkı diğer bütün davranışlarımızda olduğu gibi öğrenildiği ve dolayısıyla cinsel işlev bozukluğu bulunan bireylerin cinsel uyarılara karşı yanlış tepkiler vermeyi öğrendikleri görüşü dikkate alınmaktadır (Tuğrul, 2001). Örneğin, bir erkek çocuğunun mastürbasyon yaparken annesine yakalanmasının üzerine annesinin iğrenme ve/veya öfke tepkisiyle karşılaşması, çocukta cinsel uyarılmaya yol açan uyarıcı ile utanma ya da kaygı arasında bir bağlantı geliştirmesine sebep olacaktır. Araştırmalar bu kaygı durumunun cinsel ilişki sırasında ereksiyonu devam ettirme becerisini olumsuz yönde etkilediği yönündedir. Psikanalitik yaklaşıma göre ise cinsel işlev bozuklukları temelinde erken çocukluk yaşantıları, psikoseksüel gelişim dönemlerindeki aksaklıklar nedeniyle ortaya çıkan çatışmalar, elektro/oidipus kompleksi ya da penis kıskançlığı gibi nedenlerden kaynaklandığını öne sürmektedir (Çeri, Yılmaz ve Soykan, 2008). Modern yaklaşımlara göre cinsel işlev bozukluğunun temelinde cinsel bilgisizlik veya yanlış bilgilenme yer almaktadır.

DSM-V de belirtildiği gibi partner faktöründen (partnerin cinsel sorunları veya sağlık sorunları), ilişki faktöründen (zayıf iletişim, cinsel istek uyumsuzluğu), bireysel faktörden (depresyon, kaygı, zayıf beden imajı), kültürel ya da dinsel etkenlerden (cinselliğe yönelik yasaklardan kaynaklanan ket vurma) kaynaklanan alt belirleyenler cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Ve bu etkenler iç içe geçmiş olabilirler. Örneğin eşler arasındaki iletişimin zayıf olması ve cinsellik üzerine bilgi ve becerilerinin yeterli düzeyde olmaması cinsel işlev bozukluklarına sebep olabilir.

Psiko-sosyolojik Etkenler (Hawton 1985):

a) Hazırlayıcı Etkenler

Tutucu Ortamda Büyüme

Travmatik Cinsel Deneyimler

Cinsel Bilgi Eksikliği

Patolojik Aile İçi İlişkiler

Stresli Yaşam Biçimi ve Kişilik Yapısı

Cinsellik ve Sonuçlarıyla İlgili Olumsuz / Gerçek Dışı Beklentiler

b) Başlatıcı Etkenler

Bedensel Hastalıklar

Cinsel Bilgi Eksikliği

Sadakatsizlik

Gerçekçi Olmayan Beklentiler

Psikiyatrik Bozukluklar

Eş Kaybı

c) Sürdürücü Etkenler

Performans Anksiyetesi

Eşin Çekiciliğini Yitirmesi

Cinsel Bilgi Eksikliği

İlişkide İletişim Güçlükleri

Sorunun Çözümü ile İlgili Yanlış Uygulamalar

Cinsel işlev bozukluğunun herhangi bir sebeple başlamasından sonra sürdürücü etkenlerin devreye girmesi, sorunun kronikleşmesine neden olabilir.

1.3.1. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları

Yapılan çalışmalar, kadın ve erkeklerde ayırım yapmadan her üç kişiden birinin yaşam periyotunda dönemsel olarak en az bir kez cinsel işlev bozukluğu problemi ile karşılaştığını göstermektedir (İncesu, 2004).

1994 yılında yayınlanan Amerika'daki bir araştırmaya göre; anket yöntemiyle 1500 kadına uygulanan, cinsel istek azlığı ve cinsel performans kaygısı gibi konuların da ele alındığı cinsel problemlere değinilen araştırmada, kadınların %43 'ünde cinsel işlev bozukluğu sonucuna varılmıştır (Laumann, Gagnon, Michael, & Michaels, 1994 alıntı; Hicks, 2006).

Günümüzdeki araştırmalarda ise, görülme sıklığı; erkeklerin %40'ının, kadınların ise %30 ile %60'ının hayatları süresince en az 1 kere cinsel işlev bozukluğu yaşadıkları yönündedir. En sık rastlanılan cinsel işlev bozukluğu, kadınlarda "cinsel istek ve uyarılma bozuklukları" iken erkeklerde "erken boşalma" dır (Alkan, 2008).

Cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında ve devam etmesinde genellikle psiko-sosyal ve kültürel etkenler birlikte rol almaktadırlar. Son zamanlarda belirli sosyal sınıflarda etkisini yitirmeye başlasa da ülkemizde çoğu kadın evlilik sürecine kadar cinsel ilişkiye girmemektedir. Bunun temel sebebi ise kızlık zarının korunması

aranmaktadır. Bu sebeple ülkemizdeki kadınların çoğu nişan veya evliliğe kadar cinsel yaşantı yeteri kadar bilgiye sahip olamamaktadır. Üstelik tabu haline getirilen cinsellik hakkında bilgi sahibi olmak istendiğinde doğru ve sağlıklı bilgilere ulaşamamaktadır (Boyacıoğlu, Savaşır ve Kabakçı, 1998).

DSM-V Tanı Ölçütlerine göre kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının klinik özellikleri;

302.72 Kadınlarda Orgazm Bozukluğu

302.72 Kadınlarda Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu

302.76 Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu

Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre kadınlarda en sık rastlanan cinsel işlev bozukluğu vajinismus iken, cinsel ilgi ve istekte azalma ikinci sırada yer almaktadır (Boyacıoğlu, Savaşır ve Kabakçı, 1998).

1.3.2 Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları

CETAD'ın araştırmalarına göre erkeklerin %40'ı hayatları boyunca en az bir kere cinsel işlev bozukluğu yaşamaktadır. Yapılan araştırmalara göre erkeklerdeki en yaygın cinsel işlev bozukluklarının başında erken boşalma gelmektedir. Master ve Johnson'a göre bir erkek partnerinin orgazm olma süresinden önce boşalıyor ise erken boşalma tanısı almaktadır (Şahin, 2001).

Zilbergeld ilk kez 1978 yılında toplumlarda erkekler için yerleşik mitlerin olduğuna değinmiş ve bu mitlerin erkeklerde cinsel işlev bozukluğunun oluşmasında ve süregelenleşmesinde önemli bir yere sahip olduğunu belirtmiştir (Gülseren, 2010).

Erkekler de kızlar gibi toplumsal öğretiler ile yetiştirilir. Erkekler kadınları ele geçirmek ve cinsel tatminlerini yaşamak üzere eğitilirler. Bu noktada erkekler cinsellik yaşayacakları kadınları ayırma eğilimine girerler ve evlenecekleri kadını da ayırmış

olurlar. Bu da evlenecekleri kadın ile cinsel yaşamlarında zorluk yaşamalarına sebep olmaktadır (Kocagöz, 2008).

DSM-V Tanı Ölçütlerine göre erkeklerde cinsel işlev bozukluklarının klinik özellikleri;

302.71 Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu

302.74 Geç Boşalma

302.72 Sertleşme Zorluğu

302.75 Erken Boşalma

1.4 Cinsel Mitler

Türk Dil Kurumuna ait sözlükte mitin tanımı şu şekildedir; “Geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren alegorik bir anlatımı olan halk hikayesi, mitos, efsaneleşen kavram.” Mit, bir diğer anlamı ile efsane, dilden dile söylenip, kulaktan kulağa yayılan, gerçekçi olmayan hurafe anlamında kullanılır. Cinsel mitler denildiği zaman anlatılmak istenen, bireylerin cinsel konularla ilgili doğru olduğunu düşündükleri ancak bilimsel bir değeri olmayan, yanlış ve abartılı inanışlardır.

Cinsellik çok merak edilen bir konu olmasına rağmen az konuşulan, bir yandan utanılan bir konu olmuştur. Bu durum da cinsellikle ilgili beklentilerin, yanlış inanışların ve mitlerin oluşmasına sebep olmaktadır (Bozdemir & Özcan, 2011).

Cinsel mitlerin oluşmasının en büyük nedeni, geçmişten günümüze kadar gelen neredeyse tüm toplumlarda cinselliğin toplumun değer yargıları ile yakından bir ilişkisinin olmasıdır. Bu konu da cinsellikle ilgili durumların açıkça konuşulup tartışılmasını ve üzerinde çalışmalar yapılmasını kısıtlamıştır. Cinsellik insanlar için oldukça önem taşımaya rağmen açık bir şekilde konuşulmadıkça, insanlar arasında kapalı, efsanevi bir ifade bulmuştur. İnsanların çoğunun öğrendiği cinsel model aynı olsa da mitler bireyleri farklı bir şekilde ve şiddette etkilemektedir (Kora & Kayır, 1996).

CETAD'ın 2006 yılında yapmış olduğu araştırmada, cinsellikle ilgili konularda bilgi edinme kaynaklarının sıklıkla arkadaş, çevre, gazete, dergi, filmler ve pornografik materyallerin oluşturduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu kaynaklarda cinsellik üzerine abartılı, yanlış ya da yetersiz bilgi verilmektedir. Özellikle yanlış bilgilenmenin en çok karşılaşılan sonuçlarından bir tanesi cinsel mitler olmuştur (Özmen, 1999).

Cinsel işlev bozukluklarının da sebebi olabilen, temelinde eksik bilgilenme ya da bilgisizlik yatan cinsel mitler, değişik toplum ve kültürlerde dahi benzerlikler göstermektedir. Cinsel mitler, beklentilerin yüksek olmasına sebep olmakta ve bu yüksek beklentiler ise kişide yetersiz olma duygusu ve bir takım kaygılarla hem cinsel işlev bozukluklarının zeminin oluşturmakta hem de cinsel işlev bozukluğunun süreğenleşmesine ve tedavinin negatif yönde etkilenmesine sebep olmaktadır (Zilbergeld, 1992).

Yeni kuşaklar yetişirken, toplumun zaman içinde oluşturduğu kalıp düşünceler ve inanışlar da aktarılır. Çocuklar doğumlarından itibaren kadın ve erkek oluşlarına göre yetiştirilirler. Kültürel farklılıkların da etkisiyle bir kadının ve erkeğin neler yapıp neler yapmaması gerektiğini öğrenmiş olurlar (CETAD). Gelişmiş toplumlarda cinsellik, insanların üzerinde rahatça paylaşım yapabildikleri bir konu iken, gelişmekte olan toplumlarda cinsellik hala tabudur. Türkiye bu konuda kompleks bir yapı sergilemektedir. Örneğin, kadının sergilediği davranış ayıp ise bu ailenin ayıbı olarak kabul görülmektedir. Erkeklerin ise kadınlara oranla daha fazla cinsel hakka sahip olduğu düşünölmektedir. Yani erkeklerin evlilik öncesi ilişkiye girmesi, aktif bir cinsel yaşam sürmesi olağan karşılanırken, kadınlarda bu durum çok da mümkün görölmemektedir (şahin, şimşek ve Seyisoğlu 2007). Ancak cinsel mitlerin yalnızca kadınlara zarar verdiğini söylemek doğru değildir.

Toplumda erkeğin sürekli olarak sekse hazır ve istekli olması gibi bir inanış mevcuttur. Bu en yaygın olan ve erkekte sertleşme bozukluklarına sebep olan cinsel mitlerden biridir. Erkek bu öğreti ile büyüdüğünden kadını reddedememektedir. Erkeğin kendisini zorladığı zamanlarda ortaya çıkan sorun ise başarısızlık olarak adlandırılmaktadır. Bir sonraki sefer başarısızlık korkusu performans kaygısına neden

olabilir. Bu da erkekte cinsel sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Aynı şekilde dini inançlar da erkeğin cinsel işlev bozukluklarının da rol oynamaktadır.

Edinilen cinsel bilginin kaynağı cinsel sorunlar için önemlidir. Önceki kuşaklardan elde edilen bilgiler eksik ya da yanlış olabilmektedir. Bu da hem erkekte hem kadında cinsel mitlere inanmayı kolaylaştırmaktadır. Aynı zamanda erkekler birbirlerinden ya da porno filmlerinden seks ile ilgili birçok şey duyarlar ve görürler. Ancak uygulama sırasında öğrendiklerini uygulamada uyumsuzluk yaşarlarsa bu erkekteki cinsel işlevin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olabilmektedir.

Kadınlarda olduğu gibi erkekler de partnerinin kıllarından veya akıntısının kokusundan rahatsızlık duyabilmektedirler ve bu durum onları cinsellikten uzaklaştırabilmektedir.

Bazen de erkekler partnerinin orgazm olamamasından dolayı sorunlar yaşamaktadır. Partnerini orgazm edemediği için erken boşalmasına veya sertleşme gücüne sebep olabilmektedir.

Partnerler arası zayıf iletişim, partnerini memnun edememe kaygısı, seks sırasında hissedilen suçluluk duygusu, tecrübesizlik, kısa süren ön sevişme, organik sebepler veya psikiyatrik ilaçlar erkekte cinsel işlevlerde aksamaya yol açmaktadır.

Bu durum kadınlarda da benzerlikler göstermektedir. Kız çocukları yetiştirilirken cinsellikle ilgilenmelerinin ayıp olduğu öğretilir. Kadınlardan beklenen eşlerine cinsel yanıt verebilmeleridir.

Kadınlara benimsetilen, “iyi kız sendromu” olarak da bilinen, boyun eğme, yumuşak başlı olma durumu kadının cinsel rolünü etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu kültürde yetiştirilen kız çocukları, cinsellikle alakalı konuları kendi ahlaki değerlerine yakıştırmayıp, erkek arkadaş edinmekten çekinen ve daha çok okulunu bitirmekle ilgilenen yapıdadırlar. Ve yapılan araştırmalar “iyi kız” sendromunun orgazm yaşamadaki en büyük etkenlerden biri olduğunu ortaya koymuştur. Aynı şekilde otoriter

bir babaya ve zayıf bir anneye sahip olan kadınların da daha çok vajinismus gibi cinsel işlev bozuklukları yaşadığını araştırmalarla ortaya konulmuştur (Kaplan, 1974).

Bu yanlış inanışlar kadın olsun erkek olsun insanların cinsel yaşantılarını olumsuz etkileyerek, gereksiz suçluluk ve yetersizlik duygularının oluşumuna katkıda bulunur ve cinsel işlev bozukluklarının oluşumuna zemin hazırlar (Özmen, 1999).

Cinsel mitlerin, cinsel işlev bozukluğu üzerinde hazırlayıcı, başlatıcı ve de sürdürücü bir yeri vardır. Bu sebepten dolayı cinsel mitlerin değiştirilmesi ve bunun yerine gerçek bilgilerin öğretilmesi bireylerin cinsel yaşamındaki problemlerin çözümüne katkı sağlayacaktır. Bu nedenle cinsel terapilerde ilk görüşmede cinsel bilgi düzeyinin yanı sıra cinsel mitlerin varlığı sorgulanmalıdır. Sağlıklı bilişsel yapılanma tedavinin ilk adımı olacaktır. Cinsel problemler klinisyenin kişisel tepkilerini de etkiler. Bu sebeple tedavi yaklaşımına girişen kişinin, hastanın sorunu ile kendi inanç kalıplarını gözden geçirmesi gereklidir (Kocagöz, 2008).

1.5 Cinsel Mitlerin, Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı üzerindeki Etkisi

Günümüz toplumlarında daha az görülmekle birlikte, cinsellik konusunda yanlış inanışlar ve mitler bulunmaktadır. Mitlerde ortak olan bazı özellikler görülmektedir. Bu mitlerde, erkeğin daha aktif ve baskın olması ve kadının daha pasif kalması benimsenmiştir. Erkek cinselliğinde, penise erkeğin bedeninden ayrı bir varlık gibi yaklaşmaktadır. Bu, erkek cinselliğinde cinsel ilişkiyi başlatmak, yönetmek, partnerini memnun etmeyi amaçlamak gibi erkeğin gücünü sembolize eden bir durumdur. Kadın ise, evliliğe kadar cinsel deneyimi olmayan ve erkeğin dominantlığı altında ezilmektedir. Cinsel ilişkiden önce oluşan bu mitlerin varlığı, bireylerde kaygı oluşumunu tetiklemektedir (Kora, 2001).

Pek çok araştırmacı kaygının hem kadınlar hem erkekler için cinsel işlev bozukluklarının sürmesinde etkili olduğunu öne sürmektedir. Masters ve Johnson (1970) cinsel işlev bozukluklarının kısa süreli tedavisinde kaygının üzerinde durulmasının önemini vurgulamışlardır. Cinsel işlev bozukluğu yaşayan bireylerde ve çiftlerde özellikle performans kaygılarının önemini vurgulamıştır (Barlow, 1986).

Yapılan güncel araştırmalar ise cinsel işlev bozukluklarında psikosomatik ve duygusal etmenlerin rolünü ortaya koymuştur. Bu etmenler arasında başarısız olma kaygısı, performans kaygısı, kızgınlık ve kontrol etme çabası önemli bir yer tutmaktadır. Cinsel aktivitede başarılı olamayacağına yönelik beklentiler ve devamında ortaya çıkabilecek olumsuz durumlar (hem toplumsal hem akademik işlevselliğın bozulması) ile ilgili düşünceleri zamanla yoğun kaygıya yol açabilmektedir (Güleç & Köroğlu, 1998).

Bunun aksine birtakım araştırmacılar ise cinselliğın ve kaygının farklı kutuplarda yer aldığını düşünmektedirler. Cinsel dürtülerin kaygı yarattığı düşünülürken, yapılan araştırmada kaygının insanlar ve hayvanlar üzerinde cinsel uyarılmayı az da olsa arttırdığı saptanmıştır. Deneysel bir ortamda hazırlanan yapay kaygının cinsel isteğı arttırırken cinsel işlev bozukluğu olan bireylerde cinsel yanıtta azalmaya yol açtığı ortaya çıkmıştır (Barlow, 1986).

Cinsel işlev bozukluğu bulunan kişilerde yetersizlik düşüncesinin oluşturduğu olumsuz düşünce, kişinin cinsel performansına odaklanmasını zorlaştırarak cinsel işlevi olumsuz etkilediğı görölmektedir.

Günümüzdeki pek çok stres etmenlerinin cinsel yaşam üzerindeki önleyici etkisi, stres tepkinin fizyolojik tepkimesiyle açıklanabilir. Stresli durumlarda vücudun hormonal dengesi testislerin çalışmasını olumsuz yönde etkileyerek, testosteron düzeyinde bir azalma meydana gelmesine sebep olmaktadır. Stres tepkisinin cinsel yanıt döngüsü üzerinde bozucu bir etkisi vardır. Özellikle ereksiyon döneminde ön plana çıkmaktadır. Ereksiyon otomatik olarak işleyen fizyolojik bir olaydır. Bu noktada penise giden kanda artış meydana gelir ve kanın dışarı çıkması engellenerek penis kanla dolar ve sertleşme gerçekleşir. Stres tepkisi sırasında ise ereksiyonun gerçekleşmesi fizyolojik olarak sıkıntı hale gelir. Bu durumda ereksiyon problemi olursa kişi kendini kaygılı ya da sıkıntılı bir halde bulursa büyük ihtimalle erken boşalma meydana gelecektir (Tuğrul, 1998). Kockott ve Smith'e göre bu tarz bozukluklarda korku kendi kendini güçlendirir (Taştan, Saatçioğlu, Özmen ve Erkmen, 2005).

Cinsel davranışlar çoğunlukla gergin ve hayal kırıklığı ile son bulur. Bu noktada kaygının cinsel uyarılma üzerindeki etkisi ile kişinin aynı duyguları bir daha yaşayacağını korkusu ile uyarılma gerçekleşmez. Bu şekilde bir kısır döngü oluşur. Bu döngünün kişinin cinsel işlev bozukluklarına yol açtığı açık bir şekilde görülmektedir ve bu açıdan bakıldığı zaman cinsel yaşam psikosomatik tıbbın önemli konularından biri oluşturmaktadır (Çeri, Yılmaz ve Soykan, 2008).

Yapılan araştırmalar günümüzde sağlıklı cinsel yaşamı, kaygı ve suçluluk uyandırmayan, karşılıklı kabul edilmiş tutumlar olarak tanımlamaktadır.

Araştırmanın Temel Sorusu

“Cinsel mitler, cinsel işlev bozukluğu ve kaygı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?” Bu problem çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

- 1) Cinsel mitlerin, cinsel doyum ölçeğinin ve kaygı düzeylerinin yaş, cinsiyet, doğum yeri, eğitim düzeyi, aylık gelir, medeni durum, evlenme şekli, ilk cinsel bilgiyi edinme şekli, cinsel bilgisini yeterli bulma düzeyi ve cinsel hayatı değerlendirme şekli gibi sosyo-demografik değişkenler ile arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
- 2) Cinsel mit düzeyi ile cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
- 3) Cinsel mit düzeyi ile kaçınma alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
- 4) Cinsel mit düzeyi ile iletişim alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
- 5) Cinsel mit düzeyi ile dokunma alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
- 6) Cinsel mit düzeyi ile cinsel doyum alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
- 7) Cinsel mit düzeyi ile empotans alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
- 8) Cinsel mit düzeyi ile erken boşalma alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
- 9) Cinsel mit düzeyi ile vaginismus alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
- 10) Cinsel mit düzeyi ile sürekli ve durumluk kaygı düzeyi arasındaki ilişki anlamlı mıdır?

Araştırmanın Önemi ve Amacı

Cinsellik hem ülkemizde hem dünyada konuşulmaktan kaçınılan, konuşulduğu zaman ayıplanan bundan dolayı kulaktan kulağa yayılan bir konu olmuştur. Kulaktan kulağa konuşulan bilgilerin hatalı aktarımı mitlerin çoğalmasına sebep olmuştur. Cinsel mitlerin yerine bilimsel bilgileri koymak gereklidir. Türkiye’de cinsel mitler üzerine yapılan araştırmaların azlığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, cinsel partneri olan bireylerin edindikleri cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı üzerinde bir etkisi olup olmadığını saptamaktır.

Sınırlılıklar

- 1- Bu araştırma örnekleme olarak 18 yaşını doldurmuş cinsel partneri olan 150 kişi ile sınırlıdır.
- 2- Bu araştırmanın sonuçlandırılması ile ilgili bulgular aşağıda gösterilen ölçeklerde elde edilen verilerle sınırlıdır.
 - a. “Cinsel Mitler Formu”
 - b. “Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği”
 - c. “Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri – STAI Form”

BÖLÜM II

2. YÖNTEM

2.1 Örneklem

Bu araştırmanın örneklemini 2015-2016 senesinde İstanbul sınırları içerisinde, 18 yaşını doldurmuş, cinsel partneri olan, araştırmaya kendi isteği ile katılmayı kabul eden ve rastgele seçilmiş 150 bireyden oluşturmaktadır. Evli ve boşanmış bireyler de araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler, araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Dahil Olma Kriterleri

- 1- Cinsel partnerinin olması
- 2- 18 yaşını doldurmuş olması

Dışlama Kriterleri

- 1- 18 yaşından küçük olup cinsel partnerinin olması
- 2- Cinsel partnerinin olmaması

2.2 Veri Toplama Araçları

2.2.1 Sosyodemografik Veri Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik form yaş, cinsiyet, doğum yeri, oturduğu yer, son mezun olduğu okul, aylık geliri, medeni durumu, evli ise evlenme şekli, cinsel partnerinin olup olmaması, ilk cinsel bilgileri edinme şekli, cinsel bilgisini yeterli bulma, genel olarak cinsel hayatını nasıl değerlendirdiği gibi değişkenler konusunda bilgi almaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

2.2.2 Cinsel Mitler Formu (Ek-2)

Cinsel mit düzeyini belirlemek üzere 46 maddelik bir form kullanılmıştır. Her bir madde bir cinsel yanlış inancı içermektedir. Deneklere bu inanın doğru olup olmadığı sorulmakta ve “Doğru” ya da “Yanlış” yanıtını işaretlemeleri istenmektedir. Doğru yanıtlara 1 puan, yanlış yanıtlarına 0 puan verilmiştir. Cinsel mit puanını belirlemek üzere 46 mite verilen yanıtlar toplanmaktadır. Cinsel mit puanı 0 ile 46 arasında değişmektedir. Cinsel mit puanının artması yanlış inanın arttığını göstermektedir.

2.2.3 Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Ek-3)

Golombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği (*Golombok Rust Inventory od Sexual Satisfaction – GRISS*), 1983 yılında Golombok ve Rust tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçek, heteroseksüel cinsel yaşamı olan erkek ve kadınların cinsel ilişkilerinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmede kullanılmaktadır. Bu araştırmada hem “Kadın Formu” hem “Erkek Formu” kullanılmıştır.

Katılımcının kendisinin cevaplayabileceği, ortalama 10-15 dakika süren ve 28 sorudan oluşan bir ölçektir. Her iki formda da sıklık, doyum, iletişim, dokunma ve kaçınma ortak alt boyutları bulunmaktadır. Bu alt boyutlara ek olarak kadınlarda orgazm bozukluğu ve vaginismus, erkeklerde ise erken boşalma ve sertleşme bozukluğu alt boyutları bulunmaktadır. Sıklık alt boyutu, bireyin cinsel ilişki sıklığını değerlendiren sorular içermektedir. Örneğin; “Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu?” Doyum alt boyutu, bireyin ilişkisini tatminkar bulup bulmadığını değerlendiren sorular içermektedir. Örneğin; “Eşinizle olan ilişkinizi tatminkar bulur musunuz?” İletişim alt boyutu, bireylerin cinsel ilişkilerinde nelerden hoşlanıp hoşlanmadıklarını değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Örneğin; “Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili neler hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?” Dokunma alt boyutunda ise; cinsel ilişki sırasında partnerlerin birbirlerine dokunmaktan keyif alıp almadıklarını değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Örneğin; “Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?” Kaçınma alt boyutunda, bireylerin

cinsel ilişkiden kaçınma sıklığını değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Örneğin; “Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?” Vaginismus kadın alt boyutunda, kadınlarda vaginismus belirtilerinin olup olmadığını sorgulanmaktadır. Örneğin; “Kendi cinsel organınızın, eşinizin giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?” Anorgazmi, yani “orgazm bozukluğu” kadın alt boyutunda, kadınların cinsel ilişki sırasında doyuma ulaşmış ulaşmadıkları sorgulanmaktadır. Örneğin; “Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir misiniz?” Empotans, yani “sertleşme bozukluğu” erkek alt boyutunda, erkeklerin cinsel birleşme sırasında sertleşme sorununun olup olmadığı sorgulanmaktadır. Örneğin; “İlişki sırasında cinsel organınızın sertleşmediği olur mu?” Erken boşalma erkek alt boyutunda, erkeklerin cinsel ilişki sırasında boşalma sorunu yaşayıp yaşanmadığı sorgulanmaktadır. Örneğin; “Cinsel birleşme sırasında, eşinizin cinsel organına girer girmez istemeden boşaldığınız olur mu?” Ölçeğin sadece iletişim ve sıklık alt boyutları iki maddeden oluşmaktadır. Diğer alt boyutlar dörder maddeden oluşmaktadır (Tuğrul, Öztan & Kabakçı, 1993).

Cinsel Doyum Ölçeğinden elde edilen puanların yüksek olması, bireyin cinsel işlevlerindeki ve ilişki niteliğindeki bozulmaları göstermektedir. Ölçekten ulaşılan ham puanlar 0 ile 9 puan arasında değişiklik gösteren standart puanlara dönüştürülebilmektedir. Aynı şekilde erkekler ve kadınlar için ayrı ayrı veya çiftler için de ortak bir profil çizilebilmektedir. Elde edilen ham puanların standart puanlara dönüştürülmesi sonrasında, 5 puan ve üstü alınan alt boyutlarda “sorun” yaşandığını göstermektedir.

Katılımcılardan, ölçekte yer alan 28 maddenin her birini okuyarak; “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Çoğu Zaman”, “Her Zaman” seçeneklerinden kendilerine en uygun olan seçeneği belirleyerek işaretlemeleri istenmektedir.

Ölçeğin puanlama aralığı 0-4 arasındadır. Ölçekteki maddeler, kadın formunda “2,4,5,8,9,10,11,15,16,17,19,21,22,25,26,27 ve 28. maddeler” ve erkek formunda “1,2,3,4,8,9,12,13,15,16,19,20,21 ve 25. maddeler” ters yönde puanlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde alt boyutlardan edinilen puanlar ve/veya toplam puanlar kullanılabilir.

Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik çalışması 1993 yılında Tuğrul C, Öztan N, ve Kabakçı E tarafından yapılmıştır. Tek tek maddelere göre yapılan analizlerde, güvenilirlik aralığı sorunlu ve sorunsuz erkeklerde -0.04 ile 0.76 arasında, sorunlu ve sorunsuz kadınlarda 0.18 ile 0.74 arasında değişim göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik çalışmasında sorunlu ve sorunsuz grupların toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puanlar t-test ile karşılaştırılmıştır. Kadın formunda “İletişim” alt boyutu dışında kalan diğer tüm alt boyutlarından alınan puanların ve toplam puanın sorunlu ve sorunsuz grupta anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Kadınlarda sorunlu ve sorunsuz gruplarda yapılan diskriminant analizi sonucunda; maddelerin %98, alt boyutların ise %95 doğruluk oranıyla grupları ayırt ettiği saptanmıştır. Erkek formunda sorunlu ve sorunsuz grubun hem toplam hem de alt boyutlardan aldıkları puanlar anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Erkeklerde sorunlu ve sorunsuz gruplarda yapılan diskriminant analizi sonucunda; maddelerin %98, alt boyutların ise %94 doğruluk oranıyla grupları ayırt ettiği saptanmıştır (Tuğrul, Öztan & Kabakçı, 1993).

2.2.4 Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (Ek-4)

1966 yılında Spielberger tarafından “durumluk ve sürekli” olmak üzere iki farklı kaygıyı tanımlamak için geliştirilen bir ölçektir. Kişinin durumluk; belirli bir anda ve süreklilik; içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kaygı düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır (Grös, Antony, Simms ve McCabe, 2007).

Katılımcının kendisinin cevaplayabileceği, ortalama 5-10 dakika süren ve her biri 20 maddeli iki ayrı formdan oluşan bir ölçektir. Katılımcılardan kendilerine en uygun gelen seçeneği bularak işaretlemeleri istenmektedir. Bu seçenekler 1 ile 4 ağırlık değerinde puanlardan oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeğinde “hiç”, “biraz”, “çok”, “tamamiyle” seçeneklerinden biri, Süreklilik Kaygı Ölçeğinde ise “hiçbir zaman”, “bazen”, “çok zaman”, “her zaman” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde toplam 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve

20. maddeler), Sürekli Kaygı Ölçeğinde ise toplam 7 tane (21,26,27,30,33,36 ve 39. maddeler) ters kodlanmış madde bulunmaktadır.

Puanlamada doğrudan kodlama ile alınan toplam ağırlıklı puanlarından, ters kodlama ile alınan toplam ağırlıklı puanları çıkartılır ve bu sayıya sabit değer eklenir. Bu değer Durumluk Kaygı Ölçeği için 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'dir (Öner, 1977).

BÖLÜM III

3. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, katılımcıların demografik bilgilerine ve değişkenlere göre uygun yapılan istatistiksel analiz sonucunda saptanan bulgular yer almaktadır. Tablolarda yalnızca anlamlı çıkan sonuçlara yer verilmiştir.

3.1 Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. *Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı*

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	18-25 Yaş	71	47,3
	26-30 Yaş	42	28,0
	30 Yaş üstü	37	24,7
	Toplam	150	100,0
Cinsiyet	Erkek	78	52,0
	Kız	72	48,0
	Toplam	150	100,0
Doğum Yeri	İl	101	67,3
	İlçe	44	29,3
	Köy	5	3,3
	Toplam	150	100,0
Oturduğu Yer	İl	102	68,0
	İlçe	43	28,7
	Köy	5	3,3
	Toplam	150	100,0
Eğitim Düzeyi	Ortaokul Ve Altı	8	5,3
	Lise	60	40,0
	Üniversite/yüksekokul	82	54,7
	Toplam	150	100,0
Aylık Gelir	500 ve Altı	24	16,0
	500-1000	25	16,7
	1000-2000	38	25,3
	2000 ve üstü	63	42,0
	Toplam	150	100,0
Medeni Durum	Hiç Evlenmemiş	117	78,0
	Boşanmış	7	4,7
	Evli	24	16,0

	Birlikte Yaşıyor	2	1,3
	Toplam	150	100,0
Evlenme Şekli	Görücü Usulü	6	25,0
	Tanışarak	18	75,0
	Toplam	24	100,0
İlk Cinsel Bilgileri Edinme Şekli	Aile	5	3,3
	Okul	12	8,0
	Arkadaş	33	22,0
	Kitap-tv	7	4,7
	Porno	27	18,0
	Bilgi Edinmedim	1	0,7
	Eşinden	6	4,0
	Arkadaş-kitap-tv	22	14,7
	Aile-arkadaş	13	8,7
	Aile-okul	2	1,3
	Aile-arkadaş-kitap	22	14,7
	Toplam	150	100,0
Cinsel Bilgisini Yeterli Bulma	Evet	120	80,0
	Hayır	30	20,0
	Toplam	150	100,0
Cinsel Hayat Değerlendirme	Kötü	20	13,3
	Orta	47	31,3
	İyi	68	45,3
	Çok İyi	15	10,0
	Toplam	150	100,0

Tablo 1’de görüldüğü gibi; katılımcıların yaş değişkenine göre 71’i (%47,3) 18-25 yaş, 42’si (%28,0) 26-30 yaş, 37’si (%24,7) 30 yaş ve üstü olarak dağılmaktadır.

Cinsiyet değişkenine göre 72’si (%48,0) kız, 78’i (%52,0) erkek olarak dağılmaktadır.

Doğum yeri değişkenine göre 101’i (%67,3) il, 44’ü (%29,3) ilçe, 5’i (%3,3) köy olarak dağılmaktadır.

Oturduğu yer değişkenine göre 102’si (%68,0) il, 43’ü (%28,7) ilçe, 5’i (%3,3) köy olarak dağılmaktadır.

Eğitim düzeyi değişkenine göre 8’i (%5,3) ortaokul ve altı, 60’ı (%40,0) lise, 82’si (%54,7) üniversite/yüksek okul olarak dağılmaktadır.

Aylık gelir değişkenine göre 24’ü (%16,0) 500 ve altı, 25’i (%16,7) 500-1000, 38’i (%25,3) 1000-2000, 63’ü (%42,0) 2000 ve üstü olarak dağılmaktadır.

Medeni durum değişkenine göre 117'si (%78,0) hiç evlenmemiş, 7'si (%4,7) boşanmış, 24'ü (%16,0) evli, 2'si (%1,3) birlikte yaşıyor olarak dağılmaktadır.

Evlenme şekli değişkenine göre 6'sı (%25,0) görücü usulü, 18'i (%75,0) tanışarak olarak dağılmaktadır.

İlk cinsel bilgileri edinme şekli değişkenine göre 5'i (%3,3) aile, 12'si (%8,0) okul, 33'ü (%22,0) arkadaş, 7'si (%4,7) kitap-tv, 27'si (%18,0) porno, 1'i (%0,7) bilgi edinmedim, 6'sı (%4,0) eşinden, 22'si (%14,7) arkadaş-kitap-tv, 13'ü (%8,7) aile-arkadaş, 2'si (%1,3) aile-okul, 22'si (%14,7) aile-arkadaş-kitap olarak dağılmaktadır.

Cinsel bilgisini yeterli bulma değişkenine göre 120'si (%80,0) evet, 30'u (%20,0) hayır olarak dağılmaktadır.

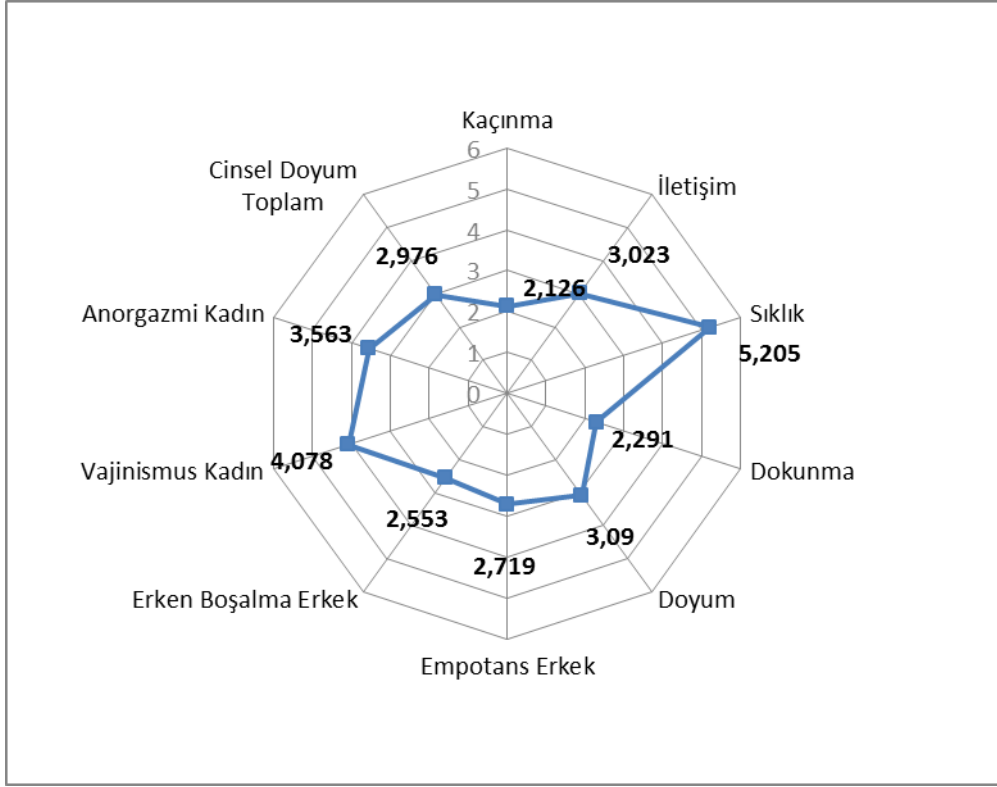
Cinsel hayat değerlendirme değişkenine göre 20'si (%13,3) kötü, 47'si (%31,3) orta, 68'i (%45,3) iyi, 15'i (%10,0) çok iyi olarak dağılmaktadır.

3.2 Katılımcıların Cinsel Mit, Cinsel Doyum ve Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. *Katılımcıların Cinsel Doyum Düzeyleri*

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Min-Maks
Kaçınma	150	2,126	1,937	0,000	8,440	0-9
İletişim	150	3,023	2,379	0,000	9,000	0-9
Sıklık	150	5,205	2,022	0,000	9,000	0-9
Dokunma	150	2,291	2,014	0,000	9,000	0-9
Doyum	150	3,090	1,799	0,000	7,310	0-9
Empotans Erkek	78	2,719	1,388	0,000	7,880	0-9
Erken Boşalma Erkek	78	2,553	1,659	0,000	6,750	0-9
Vajinismus Kadın	72	4,078	1,680	0,000	7,880	0-9
Anorgazmi Kadın	72	3,563	1,850	0,000	7,310	0-9
Cinsel Doyum Toplam	150	2,976	1,421	0,560	7,150	0-9

Tablo 2'de görüldüğü gibi; araştırmaya katılanların ortalama ve standart sapma değerleri “kaçınma” düzeyi ($2,126 \pm 1,937$); “iletişim” düzeyi ($3,023 \pm 2,379$); “sıklık” düzeyi ($5,205 \pm 2,022$); “dokunma” düzeyi ($2,291 \pm 2,014$); “doyum” düzeyi ($3,090 \pm 1,799$); “empotans erkek” düzeyi ($2,719 \pm 1,388$); “erken boşalma erkek” düzeyi ($2,553 \pm 1,659$); “vajinismus kadın” düzeyi ($4,078 \pm 1,680$); “anorgazmi kadın” düzeyi ($3,563 \pm 1,850$); “cinsel doyum toplam” düzeyi ($2,976 \pm 1,421$); olarak saptanmıştır.

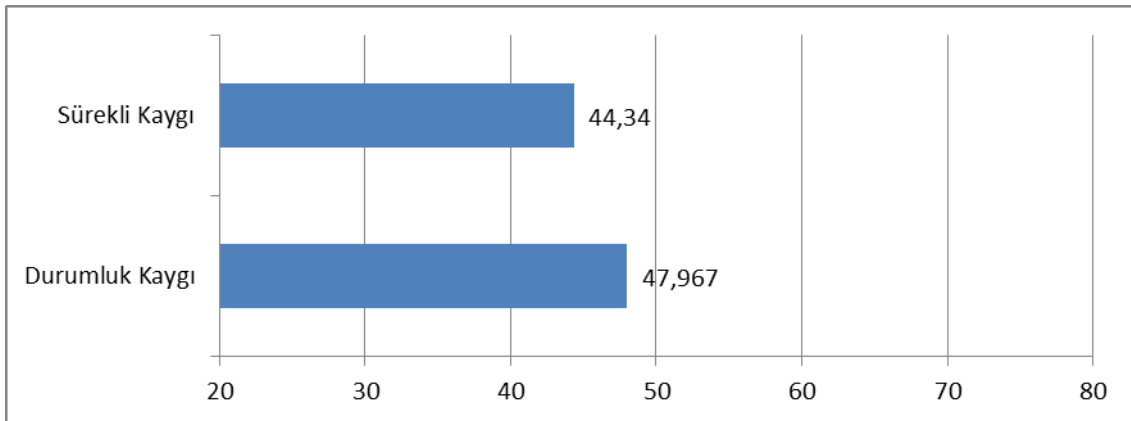


Şekil 1. Katılımcıların Cinsel Doyum Düzeylerine İlişkin Diyagram

Tablo 3. Katılımcıların Kaygı Düzeyleri

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Min-Maks
Durumluk Kaygı	150	47,967	7,283	28,000	70,000	20-80
Sürekli Kaygı	150	44,340	5,604	30,000	63,000	20-80

Araştırmaya katılanların “durumluk kaygı” düzeyi ($47,967 \pm 7,283$); “sürekli kaygı” düzeyi ($44,340 \pm 5,604$); olarak saptanmıştır.

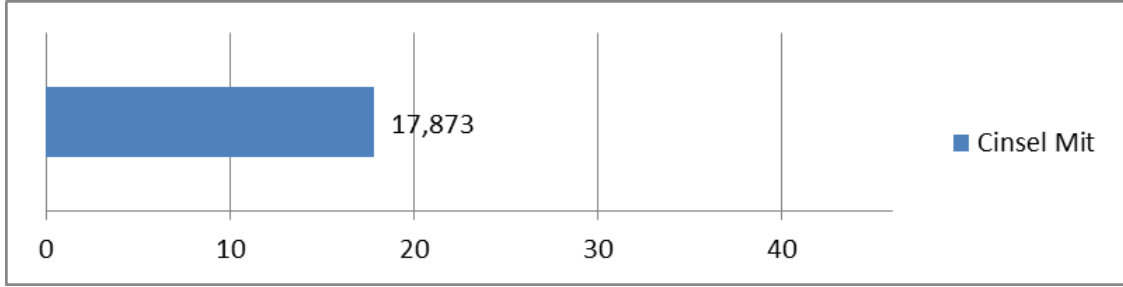


Şekil 2. Katılımcıların Kaygı Düzeylerine İlişkin Diyagram

Tablo 4. Katılımcıların Cinsel Mit Düzeyi

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Min-Maks
Cinsel Mit	150	17,873	8,944	1,000	36,000	0-46

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan bireylerin "cinsel mit" düzeyi ortalaması (17,873 ± 8,944) olarak saptanmıştır.



Şekil 3. Katılımcıların Cinsel Mit Düzeyine İlişkin Diyagram

3.3 Cinsel Mit Düzeyi İle Cinsel Doyum ve Kaygı Arasındaki İlişkiler

Cinsel mit düzeyi ile cinsel doyum ve kaygı arasında korelasyon ilişkisini belirlemek üzere korelasyona analizleri aşağıda verilmektedir.

		Cinsel Mit Toplam	Kaçınma	İletişim	Sıklık	Dokunma	Doyum	Empotans	Erken Boşalma	Vajinismus	Anorgazmi	Cinsel Doyum	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
Cinsel Mit Toplam	p	1,00												
	r	0,00												
	p	0,00												
Kaçınma	r	0,30	1,00											
	p	6**	0											
	r	0,28	0,47	1,00										
	p	7**	7**	0										
İletişim	r	0,09	0,22	0,24	1,00									
	p	7	3**	3**	0									
Sıklık	r	0,23	0,00	0,00	0,00	1,00								
	p	8	6	3	0	0								
Dokunma	r	0,36	0,62	0,62	0,17	0,17	1,00							
	p	8**	4**	9**	8*	0	0							
Doyum	r	0,23	0,52	0,43	0,17	0,60	0,60	1,00						
	p	5**	4**	4**	0*	4**	0	0						
Empotans	r	0,35	0,59	0,43	0,08	0,61	0,45	1,00						
	p	2**	1**	0**	8	9**	9**	0						
Erken Boşalma	r	0,43	0,58	0,32	0,05	0,53	0,41	0,40	1,00					
	p	3**	9**	3**	4	1**	6**	3**	0					
Vajinismus	r	0,37	0,45	0,53	0,29	0,51	0,42	0,00	0,00	1,00				
	p	0**	0**	4**	7*	5**	0**	0	0	0				
Anorgazmi	r	0,05	0,44	0,61	0,28	0,63	0,60	0,00	0,00	0,32	1,00			
	p	4	2**	2**	2*	5**	5**	0	0	4**	0			
Cinsel Doyum Toplam	r	0,36	0,78	0,73	0,35	0,86	0,73	0,72	0,74	0,67	0,77	1,00		
	p	1**	3**	0**	2**	8**	5**	9**	7**	5**	9**	0		
Durumluk Kaygı	r	0,25	0,26	0,06	0,09	0,18	0,12	0,30	0,37	0,05	0,15	0,21	1,00	
	p	6**	5**	5	9	6*	5	2**	7**	2	7	5**	0	
Sürekli Kaygı	r	0,19	0,19	0,23	-	0,18	0,16	0,18	0,18	0,12	0,02	0,17	0,29	1,0
	p	7*	5*	4**	0,16	8*	2*	1	7	3	8	6*	7**	00
	p	0,01	0,01	0,00	0,04	0,02	0,04	0,11	0,10	0,30	0,81	0,03	0,00	0,0
		6	7	4	9	1	8	2	0	4	4	1	0	00

Tablo 5. Cinsel Mit Düzeyi İle Cinsel Doyum ve Kaygı Arasında Korelasyon İlişkisi

Tablo 5’te görüldüğü gibi; cinsel doyum ölçeğinin alt boyutlarından kaçınma ($r=0.306$; $p<0.001$), iletişim ($r=0.287$; $p<0.001$), dokunma ($r=0.368$; $p<0.001$), empotans erkek ($r=0.352$; $p<0.01$), erken boşalma ($r=0.433$; $p<0.001$), vajinismus kadın ($r=0.37$; $p<0.01$), cinsel doyum toplam ($r=0.361$; $p<0.001$) ve kaygı düzeylerinden durumluk kaygı ($r=0.256$; $p<0.01$) ile cinsel mit toplam düzeyleri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Cinsel doyum ölçeğinin alt boyutlarından doyum ($r=0.235$; $p<0.05$) ve kaygı düzeylerinden sürekli kaygı ($r=0.197$; $p<0.05$) ile cinsel mit toplam arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Cinsel mit toplam düzeyi ile cinsel doyum ölçeğinin alt boyutları olan sıklık ve anorgazmi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Cinsel mit düzeyinin cinsel doyum ve kaygı üzerine etkisini belirlemek üzere yapılan lineer regresyon analizleri aşağıda verilmektedir. Lineer regresyon analizine korelasyon analizinde anlamlı ($p<0,05$) bulunan değişkenler alınmıştır.

Tablo 6. *Cinsel Mit Düzeyinin Cinsel Doyum Toplam Puanı Üzerine Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R²
Cinsel Doyum	Sabit	1,951	8,023	0,000	22,193	0,000	0,125
Toplam	Cinsel Mit	0,057	4,711	0,000			
	Toplam						

Tablo 6’da görüldüğü gibi, cinsel mit düzeyi ile cinsel doyum toplam puanı arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan regresyon analizi anlamlı bir sonuç vermiştir ($F=22,193$; $p<0.001$). Cinsel doyum toplam puanının belirleyicisi olarak cinsel mit değişkenleri ile arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,125$). Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit düzeyi cinsel doyum toplam puanını arttırmaktadır ($\beta=0,057$).

Tablo 7. *Cinsel Mit Düzeyinin Durumluk Kaygı Üzerine Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R²
Durumluk	Sabit	44,246	34,234	0,000	10,351	0,002	0,059
Kaygı	Cinsel Mit	0,208	3,217	0,002			
	Toplam						

Tablo 7'ye göre, cinsel mit düzeyi ile durumluk kaygı arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan regresyon analizi istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç vermiştir ($F=10,351$; $p<0.01$). Durumluk kaygı puanının belirleyicisi olarak cinsel mit değişkeni ile arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,059$). Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit düzeyi durumluk kaygı puanını arttırmaktadır ($\beta=0,208$).

Tablo 8. *Cinsel Mit Düzeyinin Sürekli Kaygı Üzerine Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R^2
Sürekli Kaygı	Sabit	42,138	41,776	0,000	5,952	0,016	0,032
	Cinsel Mit	0,123	2,440	0,016			
	Toplam						

Tablo 8'e göre cinsel mit düzeyi ile sürekli kaygı arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan regresyon analizi anlamlı bir sonuç vermiştir ($F=5,952$; $p<0.05$). Sürekli kaygı puanının belirleyicisi olarak cinsel mit değişkenleri ile arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,032$). Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit toplam puanı sürekli kaygı puanını arttırmaktadır ($\beta=0,123$).

Tablo 9. *Cinsel Mit Düzeyinin Kaçınma Üzerine Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R^2
Kaçınma	Sabit	0,943	2,784	0,006	15,248	0,000	0,087
	Cinsel Mit	0,066	3,905	0,000			

Tablo 9'da görüldüğü gibi, cinsel mit düzeyi ile kaçınma arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan regresyon analizi anlamlı bir sonuç vermiştir ($F=15,248$; $p<0.001$). Kaçınma puanının belirleyicisi olarak cinsel mit değişkenleri ile arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,087$). Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit düzeyi kaçınma puanını arttırmaktadır ($\beta=0,066$).

Tablo 10. *Cinsel Mit Düzeyinin İletişim Üzerine Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
İletişim	Sabit	1,658	3,963	0,000	13,295	0,000	0,076
	Cinsel Mit	0,076	3,646	0,000			

Tablo 10’da görüldüğü gibi, cinsel mit düzeyi ile iletişim arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan regresyon analizi anlamlı bir sonuç vermiştir (F=13,295; $p<0.001$). İletişim puanının belirleyicisi olarak cinsel mit değişkenleri ile arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,076$). Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit düzeyi iletişim puanını arttırmaktadır ($\beta=0,076$).

Tablo 11. *Cinsel Mit Düzeyinin Dokunma Üzerine Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Dokunma	Sabit	0,811	2,360	0,020	23,136	0,000	0,129
	Cinsel Mit	0,083	4,810	0,000			

Tablo 11’de görüldüğü gibi, cinsel mit düzeyi ile dokunma arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan regresyon analizi anlamlı bir sonuç vermiştir (F=23,136; $p<0.001$). Dokunma puanının belirleyicisi olarak cinsel mit değişkenleri ile arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,129$). Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit düzeyi dokunma puanını arttırmaktadır ($\beta=0,083$).

Tablo 12. *Cinsel Mit Düzeyinin Doyum Üzerine Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	P	F	Model (p)	R^2
Doyum	Sabit	2,244	6,994	0,000	8,669	0,004	0,049
	Cinsel Mit	0,047	2,944	0,004			

Tablo 12’de görüldüğü gibi cinsel mit düzeyi ile doyum arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan regresyon analizi anlamlı bir sonuç vermiştir (F=8,669; $p<0.01$). Doyum puanının belirleyicisi olarak cinsel mit değişkenleri ile arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,049$). Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit düzeyi doyum puanını arttırmaktadır ($\beta=0,047$).

Tablo 13. *Cinsel Mit Düzeyinin Empotans Erkek Üzerine Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Empotans Erkek	Sabit	1,714	5,041	0,000	10,763	0,002	0,113
	Cinsel Mit	0,054	3,281	0,002			

Tablo 13'te görüldüğü gibi cinsel mit düzeyi ile erkeğin empotans arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan regresyon analizi anlamlı bir sonuç vermiştir (F=10,763; p<0.01). Erkeğin empotans puanının belirleyicisi olarak cinsel mit değişkenleri ile arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmüştür (R²=0,113). Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit düzeyi erkeğin empotans puanını arttırmaktadır (β=0,054).

Tablo 14. *Cinsel Mit Düzeyinin Erken Boşalma Erkek Üzerine Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R ²
Erken Boşalma Erkek	Sabit	1,076	2,751	0,007	17,563	0,000	0,177
	Cinsel Mit	0,080	4,191	0,000			

Tablo 14'te görüldüğü gibi cinsel mit düzeyi ile erkeğin erken boşalma arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan regresyon analizi anlamlı bir sonuç vermiştir (F=17,563; p<0.001). Erkeğin erken boşalma puanının belirleyicisi olarak cinsel mit değişkenleri ile arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmüştür (R²=0,177). Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit düzeyi erkeğin erken boşalma puanını arttırmaktadır (β=0,080).

Tablo 15. *Cinsel Mit Düzeyinin Vajinismus Kadın Üzerine Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R ²
Vajinismus Kadın	Sabit	2,877	7,097	0,000	11,104	0,001	0,125
	Cinsel Mit	0,070	3,332	0,001			

Tablo 15'te görüldüğü gibi cinsel mit düzeyi ile vajinismus arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan regresyon analizi anlamlı bir sonuç vermiştir (F=11,104; p<0.01). Kadının vajinismus puanının belirleyicisi olarak cinsel mit değişkenleri ile arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmüştür (R²=0,125). Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit düzeyi kadının vajinismus puanını arttırmaktadır (β=0,070).

3.4 Cinsel Doyum Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 16. *Cinsel Doyum Düzeyinin Aylık Gelire Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Kaçınma	500 ve Altı	24	2,086	1,887	7,283	0,063
	500-1000	25	2,340	1,912		
	1000-2000	38	2,679	2,119		
	2000 ve üstü	63	1,723	1,798		
İletişim	500 ve Altı	24	2,953	2,772	3,594	0,309
	500-1000	25	3,375	2,154		
	1000-2000	38	3,464	2,554		
	2000 ve üstü	63	2,643	2,178		
Sıklık	500 ve Altı	24	5,344	1,855	3,011	0,390
	500-1000	25	5,805	2,097		
	1000-2000	38	5,181	1,603		
	2000 ve üstü	63	4,929	2,254		
Dokunma	500 ve Altı	24	2,063	2,290	5,902	0,116
	500-1000	25	2,115	1,593		
	1000-2000	38	2,961	2,218		
	2000 ve üstü	63	2,045	1,875		
Doyum	500 ve Altı	24	3,305	1,430	8,487	0,037
	500-1000	25	2,880	2,043		
	1000-2000	38	3,760	1,850		
	2000 ve üstü	63	2,688	1,698		
Empotans Erkek	500 ve Altı	13	2,380	1,854	4,380	0,223
	500-1000	11	3,017	1,429		
	1000-2000	23	3,008	1,276		
	2000 ve üstü	31	2,540	1,231		
Erken Boşalma Erkek	500 ve Altı	13	2,466	1,616	4,399	0,222
	500-1000	11	2,352	1,526		
	1000-2000	23	3,155	1,633		
	2000 ve üstü	31	2,214	1,693		
Vajinismus Kadın	500 ve Altı	11	3,273	2,025	4,773	0,189
	500-1000	14	4,098	1,454		
	1000-2000	15	4,838	1,161		
	2000 ve üstü	32	3,990	1,769		
Anorgazmi Kadın	500 ve Altı	11	4,960	1,684	7,613	0,055
	500-1000	14	3,094	1,492		
	1000-2000	15	3,675	1,751		
	2000 ve üstü	32	3,234	1,922		
Cinsel Doyum Toplam	500 ve Altı	24	2,990	1,490	6,267	0,099
	500-1000	25	2,999	1,231		
	1000-2000	38	3,424	1,511		
	2000 ve üstü	63	2,691	1,368		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan cinsel doyum ölçeğinde aldıkları puan ortalamalarının, aylık gelir değişkenine göre arasında anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır. Grup ortalamalarındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinin doyum alt boyutu puan ortalamaları ile aylık gelir değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=8,487; p<0.05). Buna göre; aylık geliri 1000-2000 olan bireylerin doyum puanları (3,760 ± 1,850), aylık geliri 2000 ve üstü olan bireylerin doyum puanlarından (2,688 ± 1,698) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği alt boyutları; kaçınma, iletişim, sıklık, dokunma, empotans, erken boşalma, vajinismus, anorgazmi ve cinsel doyum toplam puanları ortalamaları ile aylık gelir değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 17. *Cinsel Doyum Düzeyinin Cinsel Hayat Değerlendirmesine Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Kaçınma	Kötü	20	2,925	2,070	13,395	0,004
	Orta	47	2,621	2,106		
	İyi	68	1,729	1,633		
	Çok İyi	15	1,313	1,898		
İletişim	Kötü	20	5,456	2,258	32,780	0,000
	Orta	47	3,471	2,043		
	İyi	68	2,200	2,088		
	Çok İyi	15	2,100	2,324		
Sıklık	Kötü	20	6,356	2,041	27,892	0,000
	Orta	47	5,697	1,665		
	İyi	68	5,079	1,839		
	Çok İyi	15	2,700	1,743		
Dokunma	Kötü	20	4,219	2,268	23,401	0,000
	Orta	47	2,549	2,024		
	İyi	68	1,803	1,688		
	Çok İyi	15	1,125	0,974		
Doyum	Kötü	20	4,725	1,395	36,500	0,000
	Orta	47	3,543	1,658		
	İyi	68	2,655	1,545		
	Çok İyi	15	1,463	1,751		
Empotans Erkek	Kötü	4	2,813	3,406	6,341	0,096
	Orta	25	2,880	1,261		
	İyi	41	2,785	1,264		
	Çok İyi	8	1,828	0,781		

Erken Boşalma Erkek	Kötü	4	3,375	1,779	3,934	0,269
	Orta	25	2,970	1,715		
	İyi	41	2,264	1,528		
	Çok İyi	8	2,320	1,982		
Vajinismus Kadın	Kötü	16	4,957	1,286	10,003	0,019
	Orta	22	4,551	1,150		
	İyi	27	3,292	1,934		
	Çok İyi	7	3,616	1,586		
Anorgazmi Kadın	Kötü	16	5,203	1,502	24,688	0,000
	Orta	22	3,784	1,602		
	İyi	27	3,021	1,423		
	Çok İyi	7	1,205	1,394		
Cinsel Doyum Toplam	Kötü	20	4,488	1,178	48,302	0,000
	Orta	47	3,384	1,318		
	İyi	68	2,521	1,161		
	Çok İyi	15	1,746	0,996		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan cinsel doyum ölçeğinde aldıkları puan ortalamalarının, cinsel hayatlarını değerlendirmeleri göre anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır. Grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel doyum alt ölçeğinin kaçınma alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel hayatı değerlendirme değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=13,395; $p<0.01$). Buna göre; cinsel hayatını kötü ($2,925 \pm 2,070$) olarak değerlendiren bireylerin, iyi ($1,729 \pm 1,633$) olanlara ve çok iyi ($1,313 \pm 1,898$) olanlara kıyasla kaçınma puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel hayatını orta ($2,621 \pm 2,106$) olarak değerlendiren bireylerin ise, iyi ($1,729 \pm 1,633$) olanlara ve çok iyi ($1,313 \pm 1,898$) olanlara kıyasla kaçınma puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum alt ölçeğinin iletişim alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel hayatı değerlendirme değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=32,780; $p<0.001$). Buna göre; cinsel hayatını kötü ($5,456 \pm 2,258$) olarak değerlendiren bireylerin, orta ($3,471 \pm 2,043$) olanlara, iyi ($2,200 \pm 2,088$) olanlara ve çok iyi ($2,100 \pm 2,324$) olanlara kıyasla iletişim puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel hayatını orta ($3,471 \pm 2,043$) olarak değerlendiren bireylerin ise, iyi ($2,200 \pm 2,088$) olanlara ve çok iyi ($2,100 \pm 2,324$) olanlara kıyasla iletişim puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinin sıklık alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel hayatı değerlendirme değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmıştır

(KW=27,892; $p<0.001$). Buna göre; cinsel hayatını kötü ($6,356 \pm 2,041$) olarak değerlendiren bireylerin, iyi ($5,079 \pm 1,839$) olanlara ve çok iyi ($2,700 \pm 1,743$) olanlara kıyasla sıklık puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel hayatını orta ($5,697 \pm 1,665$) olarak değerlendiren bireylerin, iyi ($5,079 \pm 1,839$) olanlara ve çok iyi ($2,700 \pm 1,743$) olanlara kıyasla sıklık puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel hayatını iyi ($5,079 \pm 1,839$) olarak değerlendiren bireylerin ise, çok iyi ($2,700 \pm 1,743$) olanlara kıyasla sıklık puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinin dokunma alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel hayatı değerlendirme değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=23,401; $p<0.001$). Buna göre; cinsel hayatını kötü ($4,219 \pm 2,268$) olarak değerlendiren bireylerin, orta ($2,549 \pm 2,024$) olanlara, iyi ($1,803 \pm 1,688$) olanlara ve çok iyi ($1,125 \pm 0,974$) olanlara kıyasla dokunma puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel hayatını orta ($2,549 \pm 2,024$) olarak değerlendiren bireylerin ise, çok iyi ($1,125 \pm 0,974$) olanlara kıyasla dokunma puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinin doyum alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel hayatı değerlendirme değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=36,500; $p<0.001$). Buna göre; cinsel hayatını kötü ($4,725 \pm 1,395$) olarak değerlendiren bireylerin, orta ($3,543 \pm 1,658$) olanlara, iyi ($2,655 \pm 1,545$) olanlara ve çok iyi ($1,463 \pm 1,751$) olanlara kıyasla doyum puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel hayatını orta ($3,543 \pm 1,658$) olarak değerlendiren bireylerin, iyi ($2,655 \pm 1,545$) olanlara ve çok iyi ($1,463 \pm 1,751$) olanlara kıyasla dokunma puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel hayatını iyi ($2,655 \pm 1,545$) olarak değerlendirenlerin ise, çok iyi ($1,463 \pm 1,751$) olanlara kıyasla dokunma puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinin vajinismus alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel hayatı değerlendirme değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=10,003; $p<0.05$). Buna göre; cinsel hayatını kötü ($4,957 \pm 1,286$) olarak değerlendiren bireylerin, iyi ($3,292 \pm 1,934$) olanlara kıyasla vajinismus puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel hayatını orta ($4,551 \pm 1,150$) olarak değerlendirenlerin ise, iyi ($3,292 \pm 1,934$) olanlara kıyasla vajinismus puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinin anorgazmi alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel hayatı değerlendirme değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=24,688; $p<0.001$). Buna göre; cinsel hayatını kötü ($5,203 \pm 1,502$) olarak değerlendiren bireylerin, orta ($3,784 \pm 1,602$) olanlara, iyi ($3,021 \pm 1,423$) olanlara ve çok iyi ($1,205 \pm 1,394$) olanlara kıyasla anorgazmi puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel

hayatını orta ($3,784 \pm 1,602$) olarak değerlendiren bireylerin, çok iyi ($1,205 \pm 1,394$) olanlara kıyasla anorgazmi puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel hayatını iyi ($3,021 \pm 1,423$) olarak değerlendirenlerin ise, çok iyi ($1,205 \pm 1,394$) olanlara kıyasla anorgazmi puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum toplam puanları ortalamaları ile cinsel hayatı değerlendirme değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($KW=48,302$; $p<0.001$). Buna göre; cinsel hayatını kötü ($4,488 \pm 1,178$) olarak değerlendiren bireylerin, orta ($3,384 \pm 1,318$) olanlara, iyi ($2,521 \pm 1,161$) olanlara ve çok iyi ($1,746 \pm 0,996$) olanlara kıyasla cinsel doyum toplam puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel hayatını orta ($3,384 \pm 1,318$) olarak değerlendiren bireylerin, iyi ($2,521 \pm 1,161$) olanlara ve çok iyi ($1,746 \pm 0,996$) olanlara kıyasla cinsel doyum toplam puanları yüksek bulunmuştur. Cinsel hayatını iyi ($2,521 \pm 1,161$) olarak değerlendirenlerin ise, çok iyi ($1,746 \pm 0,996$) olanlara kıyasla cinsel doyum toplam puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinin erkekte empotans ve erken boşalma puanları ortalamaları ile cinsel hayatı değerlendirme değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 18. *Cinsel Doyum Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Kaçınma	Hiç Evlenmemiş	117	2,067	1,878	1,347	0,510
	Boşanmış	7	2,009	2,884		
	Evli	24	2,320	1,804		
İletişim	Hiç Evlenmemiş	117	2,942	2,330	0,618	0,734
	Boşanmış	7	3,536	2,380		
	Evli	24	3,188	2,497		
Sıklık	Hiç Evlenmemiş	117	5,433	1,922	4,341	0,114
	Boşanmış	7	3,857	3,173		
	Evli	24	4,500	1,906		
Dokunma	Hiç Evlenmemiş	117	2,303	2,000	0,114	0,945
	Boşanmış	7	2,491	3,113		
	Evli	24	2,086	1,654		
Doyum	Hiç Evlenmemiş	117	3,149	1,704	1,215	0,545
	Boşanmış	7	2,652	2,918		
	Evli	24	2,930	1,779		
Vajinismus Kadın	Hiç Evlenmemiş	55	4,050	1,657	2,556	0,279
	Boşanmış	6	4,969	1,148		
	Evli	10	3,713	2,091		
Anorgazmi Kadın	Hiç Evlenmemiş	55	3,846	1,758	6,249	0,054
	Boşanmış	6	1,969	2,353		
	Evli	10	2,644	1,062		

Cinsel Doyum Toplam	Hiç Evlenmemiş	117	2,983	1,337	1,333	0,514
	Boşanmış	7	2,801	2,297		
	Evli	24	2,936	1,450		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan cinsel doyum ölçeğinde aldıkları puan ortalamalarının, medeni duruma göre anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği alt boyutlarından kaçınma, iletişim, sıklık, dokunma, doyum, vajinismus, anorgazmi ve cinsel doyum toplam puanları ortalamaları ile medeni durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19. Cinsel Doyum Düzeyinin Doğum Yerine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Kaçınma	İl	101	1,944	1,851	2,798	0,247
	İlçe	44	2,429	1,944		
	Köy	5	3,150	3,222		
İletişim	İl	101	2,662	2,248	7,274	0,026
	İlçe	44	3,784	2,569		
	Köy	5	3,600	1,849		
Sıklık	İl	101	5,157	2,027	1,040	0,595
	İlçe	44	5,242	2,114		
	Köy	5	5,850	0,941		
Dokunma	İl	101	2,094	2,035	5,383	0,068
	İlçe	44	2,736	1,874		
	Köy	5	2,363	2,590		
Doyum	İl	101	3,030	1,775	1,363	0,506
	İlçe	44	3,273	1,845		
	Köy	5	2,700	2,120		
Empotans Erkek	İl	51	2,438	1,266	6,070	0,014
	İlçe	27	3,250	1,475		
	Köy	0	0,000	0,000		
Erken Boşalma Erkek	İl	51	2,327	1,595	2,561	0,110
	İlçe	27	2,979	1,722		
	Köy	0	0,000	0,000		
Vajinismus Kadın	İl	50	4,016	1,678	0,393	0,821
	İlçe	17	4,136	1,722		
	Köy	5	4,500	1,866		
Anorgazmi Kadın	İl	50	3,398	1,843	2,750	0,253
	İlçe	17	4,169	1,908		
	Köy	5	3,150	1,571		
Cinsel Doyum Toplam	İl	101	2,813	1,373	4,791	0,091
	İlçe	44	3,291	1,473		
	Köy	5	3,488	1,632		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan cinsel doyum ölçeğinde aldıkları puan ortalamalarının, doğum yerine göre anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır. Grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinin iletişim alt boyutu puan ortalamaları ile doğum yeri değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=7,274; $p<0.05$). Buna göre; doğum yeri ilçe ($3,784 \pm 2,569$) olan bireylerin, doğum yeri il ($2,662 \pm 2,248$) olanlara kıyasla iletişim puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinin empotans alt boyutu puan ortalamaları ile doğum yeri değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=6,070; $p=0,014<0.05$). Buna göre; doğum yeri ilçe ($3,250 \pm 1,475$) olan bireylerin, doğum yeri il ($2,438 \pm 1,266$) olanlara kıyasla empotans puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği alt boyutlarından kaçınma, sıklık, dokunma, doyum, erken boşalma, vajinismus, anorgazmi ve cinsel doyum toplam puanları ortalamaları ile doğum yeri değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 20. *Cinsel Doyum Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
Kaçınma	Ortaokul Ve Altı	8	3,234	2,784	3,263	0,196	
	Lise	60	2,259	1,871			
	Üniversite/yüksekokul	82	1,921	1,873			
İletişim	Ortaokul Ve Altı	8	3,797	2,475	1,225	0,542	
	Lise	60	2,869	2,356			
	Üniversite/yüksekokul	82	3,060	2,400			
Sıklık	Ortaokul Ve Altı	8	6,047	2,078	1,309	0,520	
	Lise	60	5,250	1,640			
	Üniversite/yüksekokul	82	5,090	2,259			
Dokunma	Ortaokul Ve Altı	8	2,742	3,145	0,283	0,868	
	Lise	60	2,119	1,819			
	Üniversite/yüksekokul	82	2,374	2,037			
Doyum	Ortaokul Ve Altı	8	2,813	2,706	0,601	0,740	
	Lise	60	3,216	1,727			
	Üniversite/yüksekokul	82	3,025	1,767			
Empotans Erkek	Ortaokul Ve Altı	4	1,688	0,796	2,637	0,267	
	Lise	36	2,734	1,385			
	Üniversite/yüksekokul	38	2,813	1,421			
Erken Boşalma Erkek	Ortaokul Ve Altı	4	0,563	0,650	6,906	0,032	2 > 1
	Lise	36	2,547	1,394			3 > 1

Vajinismus Kadın	Üniversite/yüksekokul	38	2,768	1,837	2,670	0,263
	Ortaokul Ve Altı	4	5,203	1,479		
	Lise	24	3,703	1,786		
Anorgazmi Kadın	Üniversite/yüksekokul	44	4,180	1,611	1,878	0,391
	Ortaokul Ve Altı	4	4,219	2,364		
	Lise	24	3,961	1,751		
Cinsel Doyum	Üniversite/yüksekokul	44	3,286	1,848	0,056	0,972
	Ortaokul Ve Altı	8	3,365	2,170		
Toplam	Lise	60	2,945	1,321		
	Üniversite/yüksekokul	82	2,961	1,421		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan cinsel doyum ölçeğinde aldıkları puan ortalamalarının, eğitim düzeyi ile arasında anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır. Grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği erken boşalma alt boyutu puan ortalamaları ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=6,906; p<0.05). Buna göre; eğitim düzeyi lise (2,547 ± 1,394) olan bireylerin, eğitim düzeyi ortaokul ve altı (0,563 ± 0,650) olanlara kıyasla erken boşalma puanları yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu üniversite/yüksekokul (2,768 ± 1,837) olan bireylerin ise, ortaokul ve altı (0,563 ± 0,650) olanlara kıyasla erken boşalma puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği alt boyutları kaçınma, iletişim, sıklık, dokunma, doyum, empotans, vajinismus, anorgazmi ve cinsel doyum toplam puanları ortalamaları ile eğitim düzeyi arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 21. Cinsel Doyum Düzeyinin İlk Cinsel Bilgileri Edinme Şekline Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Kaçınma	Aile	5	1,913	1,520	8,517	0,385
	Okul	12	1,969	1,409		
	Arkadaş	33	1,977	1,682		
	Kitap-tv	7	3,857	2,725		
	Porno	27	1,396	1,354		
	Eşinden	6	1,688	1,882		
	Arkadaş-kitap-tv	22	2,224	1,937		
	Aile-arkadaş	13	2,769	2,683		
	Aile-arkadaş- kitap	22	2,531	2,314		
	İletişim	Aile	5	3,600		
Okul		12	2,344	2,323		

	Arkadaş	33	3,000	2,314		
	Kitap-tv	7	5,143	2,039		
	Porno	27	2,583	2,372		
	Eşinden	6	5,063	2,912		
	Arkadaş-kitap-tv	22	3,119	1,867		
	Aile-arkadaş	13	2,856	2,135		
	Aile-arkadaş- kitap	22	2,915	2,835		
Sıklık	Aile	5	6,525	2,012	11,718	0,164
	Okul	12	5,906	2,356		
	Arkadaş	33	5,011	2,106		
	Kitap-tv	7	4,982	2,237		
	Porno	27	5,500	1,407		
	Eşinden	6	3,188	1,656		
	Arkadaş-kitap-tv	22	5,676	2,039		
	Aile-arkadaş	13	5,106	1,695		
	Aile-arkadaş- kitap	22	4,858	2,094		
Dokunma	Aile	5	2,138	1,219	9,447	0,306
	Okul	12	2,719	1,855		
	Arkadaş	33	2,011	1,664		
	Kitap-tv	7	4,821	2,829		
	Porno	27	1,729	1,758		
	Eşinden	6	1,875	1,495		
	Arkadaş-kitap-tv	22	2,480	2,428		
	Aile-arkadaş	13	2,164	2,039		
	Aile-arkadaş- kitap	22	2,557	2,096		
Doyum	Aile	5	2,138	0,924	15,873	0,044
	Okul	12	3,703	1,818		
	Arkadaş	33	2,778	1,454		
	Kitap-tv	7	4,259	1,586		
	Porno	27	3,625	1,661		
	Eşinden	6	1,125	1,630		
	Arkadaş-kitap-tv	22	3,017	1,890		
	Aile-arkadaş	13	3,289	1,878		
	Aile-arkadaş- kitap	22	3,145	2,088		
Empotans Erkek	Aile	1	2,250	0,000	8,634	0,374
	Okul	3	2,438	0,859		
	Arkadaş	21	2,759	0,973		
	Kitap-tv	1	1,688	0,000		
	Porno	22	2,301	1,552		
	Eşinden	2	4,219	1,193		
	Arkadaş-kitap-tv	9	3,375	1,949		
	Aile-arkadaş	4	3,516	1,160		
	Aile-arkadaş- kitap	14	2,692	1,363		
Erken Boşalma Erkek	Aile	1	0,563	0,000	5,898	0,659

	Okul	3	2,063	1,718		
	Arkadaş	21	2,732	1,623		
	Kitap-tv	1	0,563	0,000		
	Porno	22	2,531	1,331		
	Eşinden	2	2,531	3,580		
	Arkadaş-kitap-tv	9	2,563	2,050		
	Aile-arkadaş	4	3,797	2,314		
	Aile-arkadaş- kitap	14	2,330	1,693		
Vajinismus Kadın	Aile	4	4,219	1,749	2,259	0,972
	Okul	9	3,438	2,645		
	Arkadaş	12	3,891	1,635		
	Kitap-tv	6	4,500	1,630		
	Porno	5	4,163	2,051		
	Eşinden	4	4,359	2,172		
	Arkadaş-kitap-tv	13	4,284	1,407		
	Aile-arkadaş	9	4,375	1,560		
	Aile-arkadaş- kitap	8	4,148	0,899		
Anorgazmi Kadın	Aile	4	4,219	1,339	8,816	0,358
	Okul	9	4,500	2,268		
	Arkadaş	12	3,094	2,056		
	Kitap-tv	6	4,406	1,351		
	Porno	5	4,163	1,571		
	Eşinden	4	1,688	1,656		
	Arkadaş-kitap-tv	13	3,202	1,441		
	Aile-arkadaş	9	3,313	1,602		
	Aile-arkadaş- kitap	8	4,078	2,245		
Cinsel Doyum Toplam	Aile	5	2,925	1,114	7,623	0,471
	Okul	12	3,234	1,722		
	Arkadaş	33	2,805	1,141		
	Kitap-tv	7	4,213	1,515		
	Porno	27	2,670	1,209		
	Eşinden	6	2,505	1,755		
	Arkadaş-kitap-tv	22	3,167	1,469		
	Aile-arkadaş	13	3,208	1,466		
	Aile-arkadaş- kitap	22	3,013	1,693		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan cinsel doyum ölçeğinde aldıkları puan ortalamalarının, ilk cinsel bilgileri edinme şekline göre anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır. Grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinin doyum alt boyutu puan ortalamaları ile ilk cinsel bilgiyi edinme şekli değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=15,873;

$p < 0.05$). Buna göre; ilk cinsel bilgi edinme şekli kitap-tv ($4,259 \pm 1,586$) olan bireylerin, ilk cinsel bilgi edinme şekli aile ($2,138 \pm 0,924$) olanlara, arkadaş ($2,778 \pm 1,454$) ve eşinden ($1,125 \pm 1,630$) olanlara kıyasla doyum puanları yüksek bulunmuştur. İlk cinsel bilgileri edinme şekli porno ($3,625 \pm 1,661$) olan bireylerin, ilk cinsel bilgileri edinme şekli aile ($2,138 \pm 0,924$) olanlara, arkadaş ($2,778 \pm 1,454$) olanlara ve eşinden ($1,125 \pm 1,630$) olanlara kıyasla doyum puanları yüksek bulunmuştur. İlk cinsel bilgileri edinme şekli okul ($3,703 \pm 1,818$) olan bireylerin, eşinden ($1,125 \pm 1,630$) olanlara kıyasla doyum puanları yüksek bulunmuştur. İlk cinsel bilgileri edinme şekli arkadaş ($2,778 \pm 1,454$) olan bireylerin, eşinden ($1,125 \pm 1,630$) olanlara kıyasla doyum puanları yüksek bulunmuştur. İlk cinsel bilgileri edinme şekli arkadaş-kitap-tv ($3,017 \pm 1,890$) olan bireylerin, eşinden ($1,125 \pm 1,630$) olanlara kıyasla doyum puanları yüksek bulunmuştur. İlk cinsel bilgileri edinme şekli aile-arkadaş ($3,289 \pm 1,878$) olan bireylerin, eşinden ($1,125 \pm 1,630$) olanlara kıyasla doyum puanları yüksek bulunmuştur. İlk cinsel bilgileri edinme şekli aile-arkadaş-kitap ($3,145 \pm 2,088$) olan bireylerin, ilk cinsel bilgileri edinme şekli eşinden ($1,125 \pm 1,630$) olanlara kıyasla doyum puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği alt boyutları kaçınma, iletişim, sıklık, dokunma, empotans, erken boşalma, vajinismus, anorgazmi ve cinsel doyum toplam puanları ortalamaları ile ilk cinsel bilgileri edinme şekli değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 22. *Cinsel Doyum Düzeyinin Oturduğu Yere Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Kaçınma	İl	102	1,892	1,755	5,237	0,073
	İlçe	43	2,734	2,215		
	Köy	5	1,688	2,215		
İletişim	İl	102	2,603	2,216	10,641	0,005
	İlçe	43	4,055	2,588		
	Köy	5	2,700	0,616		
Sıklık	İl	102	5,173	1,921	0,788	0,674
	İlçe	43	5,337	2,356		
	Köy	5	4,725	0,503		
Dokunma	İl	102	1,969	1,844	8,677	0,013
	İlçe	43	3,061	2,217		
	Köy	5	2,250	2,142		
Doyum	İl	102	2,923	1,727	2,502	0,286
	İlçe	43	3,480	1,969		
	Köy	5	3,150	1,467		
Empotans Erkek	İl	55	2,567	1,170	1,227	0,541
	İlçe	19	3,079	1,821		
	Köy	4	3,094	1,866		
Erken Boşalma Erkek	İl	55	2,536	1,641	3,572	0,168
	İlçe	19	2,250	1,535		
	Köy	4	4,219	1,921		
Vajinismus Kadın	İl	47	3,794	1,761	4,867	0,088
	İlçe	24	4,688	1,375		
	Köy	1	2,813	0,000		
Anorgazmi Kadın	İl	47	3,279	1,753	5,206	0,074
	İlçe	24	4,195	1,920		
	Köy	1	1,688	0,000		
Cinsel Doyum Toplam	İl	102	2,763	1,255	6,007	0,050
	İlçe	43	3,487	1,681		
	Köy	5	2,925	1,330		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan cinsel doyum ölçeğinde aldıkları puan ortalamalarının, oturduğu yere göre anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır. Grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği iletişim alt boyutu puan ortalamaları ile bireyin oturduğu yer değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=10,641; $p<0.01$). Buna göre; oturduğu yer ilçe ($4,055 \pm 2,588$) olan bireylerin, oturduğu yer il ($2,603 \pm 2,216$) olanlara kıyasla iletişim puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği dokunma alt boyutu puan ortalamaları ile bireyin oturduğu yer değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=8,677; $p<0.05$). Buna göre; oturduğu yer ilçe ($3,061 \pm 2,217$) olan bireylerin, oturduğu yer il ($1,969 \pm 1,844$) olanlara kıyasla dokunma puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği toplam puanları ortalamaları ile bireyin oturduğu yer değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=6,007; $p<0.05$). Buna göre; oturduğu yer ilçe ($3,487 \pm 1,681$) olan bireylerin, oturduğu yer il ($2,763 \pm 1,255$) olanlara kıyasla cinsel doyum toplam puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği alt boyutları kaçınma, sıklık, doyum, empotans, erken boşalma, vajinismus ve anorgazmi puanları ortalamaları ile bireyin oturduğu yer değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 23. *Cinsel Doyum Düzeyinin Yaşa Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Kaçınma	18-25 Yaş	71	2,068	1,903	0,496	0,781
	26-30 Yaş	42	2,156	2,184		
	30 Yaş üstü	37	2,204	1,746		
İletişim	18-25 Yaş	71	2,678	2,363	3,516	0,172
	26-30 Yaş	42	3,321	2,370		
	30 Yaş üstü	37	3,345	2,394		
Sıklık	18-25 Yaş	71	5,261	1,851	1,806	0,405
	26-30 Yaş	42	5,545	2,085		
	30 Yaş üstü	37	4,713	2,216		
Dokunma	18-25 Yaş	71	1,917	1,843	4,854	0,088
	26-30 Yaş	42	2,679	2,340		
	30 Yaş üstü	37	2,569	1,849		
Doyum	18-25 Yaş	71	2,955	1,602	0,660	0,719
	26-30 Yaş	42	3,214	2,138		
	30 Yaş üstü	37	3,208	1,768		
Empotans Erkek	18-25 Yaş	39	2,582	1,256	0,909	0,635
	26-30 Yaş	17	2,581	1,335		
	30 Yaş üstü	22	3,068	1,635		
Erken Boşalma Erkek	18-25 Yaş	39	2,668	1,352	6,416	0,040
	26-30 Yaş	17	1,688	1,664		
	30 Yaş üstü	22	3,017	1,953		
Vajinismus Kadın	18-25 Yaş	32	3,568	1,620	8,559	0,014
	26-30 Yaş	25	4,253	1,649		
	30 Yaş üstü	15	4,875	1,586		
Anorgazmi Kadın	18-25 Yaş	32	3,481	1,607	0,943	0,624
	26-30 Yaş	25	3,915	2,157		

	30 Yaş üstü	15	3,150	1,802		
Cinsel Doyum Toplam	18-25 Yaş	71	2,763	1,219	2,220	0,330
	26-30 Yaş	42	3,180	1,695		
	30 Yaş üstü	37	3,154	1,420		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan cinsel doyum ölçeğinde aldıkları puan ortalamalarının, yaşa göre arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır. Grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Erkek katılımcıların cinsel doyum ölçeği erken boşalma alt boyutu puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=6,416; p<0.05). Buna göre; yaşı 18-25 arasında (2,668 ± 1,352) olan erkeklerin, yaşı 26-30 arasında (1,688 ± 1,664) olanlara kıyasla erken boşalma puanları yüksek bulunmuştur. Yaşı 30 ve üstü (3,017 ± 1,953) olan erkeklerin, yaşı 26-30 arasında (1,688 ± 1,664) olanlara kıyasla erken boşalma puanları yüksek bulunmuştur.

Kadın katılımcıların cinsel doyum ölçeği vajinismus alt boyutu puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=8,559; p<0.05). Buna göre; yaşı 30 ve üstü (4,875 ± 1,586) olan kadınların, yaşı 18-25 arasında (3,568 ± 1,620) olanlara kıyasla vajinismus puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği alt boyutları kaçınma, iletişim, sıklık, dokunma, doyum, empotans, anorgazmi ve cinsel doyum toplam puan ortalamaları ile yaş arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 24. *Cinsel Doyum Düzeyinin Cinsel Bilgisini Yeterli Bulma Durumuna Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Kaçınma	Evet	120	2,016	1,922	1 470,500	0,119
	Hayır	30	2,569	1,969		
İletişim	Evet	120	2,663	2,173	1 073,000	0,001
	Hayır	30	4,463	2,650		
Sıklık	Evet	120	5,138	1,878	1 626,000	0,406
	Hayır	30	5,475	2,537		
Dokunma	Evet	120	1,992	1,829	1 109,000	0,001
	Hayır	30	3,488	2,295		
Doyum	Evet	120	2,864	1,691	1 187,000	0,004
	Hayır	30	3,994	1,956		

Empotans Erkek	Evet	72	2,633	1,371	107,500	0,040
	Hayır	6	3,750	1,266		
Erken Boşalma Erkek	Evet	72	2,523	1,668	183,500	0,540
	Hayır	6	2,906	1,646		
Vajinismus Kadın	Evet	48	3,715	1,759	373,000	0,015
	Hayır	24	4,805	1,252		
Anorgazmi Kadın	Evet	48	3,164	1,770	349,000	0,006
	Hayır	24	4,359	1,781		
Cinsel Doyum Toplam	Evet	120	2,740	1,304	962,000	0,000
	Hayır	30	3,921	1,496		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan cinsel doyum ölçeğinde aldıkları puan ortalamalarının, bireylerin cinsel bilgisini yeterli bulmasına göre arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptamak amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmış olup, sonuçlara göre grupların ortalamaları arasındaki fark belirtilmiştir.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği iletişim alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel bilgisini yeterli bulma değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Mann Whitney U=1 073,00; p<0,01). Buna göre; cinsel bilgisini yeterli bulan (x=2,663) bireylerin, cinsel bilgisini yeterli bulmayan (x=4,463) bireylere kıyasla iletişim puanları düşük bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği dokunma alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel bilgisini yeterli bulma değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1 109,000; p<0,01). Buna göre; cinsel bilgisini yeterli bulan (x=1,992) bireylerin, cinsel bilgisini yeterli bulmayan (x=3,488) bireylere kıyasla dokunma puanları düşük bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği doyum alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel bilgisini yeterli bulma değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1 187,000; p<0,01). Buna göre; cinsel bilgisini yeterli (x=2,864) bulan bireylerin, cinsel bilgisini yeterli bulmayan (x=3,994) bireylere kıyasla doyum puanları düşük bulunmuştur.

Erkek katılımcıların cinsel doyum ölçeği empotans alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel bilgisini yeterli bulma değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=107,50; p<0,05). Buna göre; cinsel bilgisini yeterli (x=2,633) bulan erkeklerin, cinsel bilgisini yeterli bulmayan (x=3,750) erkeklere kıyasla empotans puanları düşük bulunmuştur.

Kadın katılımcıların cinsel doyum ölçeği vajinismus alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel bilgisini yeterli bulma değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Mann Whitney U=373,000; p<0,05). Buna göre; cinsel bilgisini yeterli (x=3,715) bulan kadınların, cinsel bilgisini yeterli bulmayan (x=4,805) kadınlara kıyasla vajinismus puanları düşük bulunmuştur.

Kadın katılımcıların cinsel doyum ölçeği anorgazmi alt boyutu puan ortalamaları ile cinsel bilgisini yeterli bulma değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Mann Whitney U=349,000; p<0,01). Buna göre; cinsel bilgisini yeterli (x=3,164) bulan kadınların, cinsel bilgisini yeterli bulmayan (x=4,359) kadınlara kıyasla anorgazmi puanları düşük bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsel bilgisini yeterli bulma değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Mann Whitney U=962,000; p<0,001). Buna göre; cinsel bilgisini yeterli bulan (x=2,740) bireylerin, cinsel bilgisini yeterli bulmayan (x=3,921) bireylere kıyasla cinsel doyum toplam puanları düşük bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği alt boyutları kaçınma, sıklık, erkekte erken boşalma puan ortalamaları ile cinsel bilgisini yeterli bulma değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 25. *Cinsel Doyum Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Kaçınma	Erkek	78	1,781	1,628	2 293,500	0,051
	Kız	72	2,500	2,175		
İletişim	Erkek	78	2,452	2,017	2 062,000	0,005
	Kız	72	3,641	2,592		
Sıklık	Erkek	78	5,005	1,745	2 513,500	0,260
	Kız	72	5,422	2,276		
Dokunma	Erkek	78	1,861	1,507	2 299,000	0,054
	Kız	72	2,758	2,372		
Doyum	Erkek	78	2,957	1,556	2 640,500	0,527
	Kız	72	3,234	2,031		
Cinsel Doyum Toplam	Erkek	78	2,582	1,142	0,000	0,000
	Kız	72	3,403	1,570		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan cinsel doyum ölçeğinde aldıkları puan ortalamalarının, bireylerin cinsel bilgisini yeterli bulmasına göre arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını tespit etmek için Mann Whitney U testi uygulanmış olup, sonuçlara göre grupların ortalamaları arasındaki fark belirtilmiştir.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği iletişim alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=2 062,00; $p<0,01$). Buna göre; erkeklerin ($x=2,452$), kızlara ($x=3,641$) kıyasla iletişim puanları düşük bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği toplam puanları ortalamaları ile cinsiyeti arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=0,00; $p<0,001$). Buna göre; erkeklerin ($x=2,582$), kızlara ($x=3,403$) kıyasla cinsel doyum toplam puanları düşük bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği alt boyutları kaçınma, sıklık, dokunma ve doyum puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 26. *Cinsel Doyum Düzeyinin Evlenme Şekline Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Kaçınma	Görücü Usulü	6	2,625	1,495	44,500	0,522
	Tanışarak	18	2,219	1,924		
İletişim	Görücü Usulü	6	2,625	1,970	47,000	0,634
	Tanışarak	18	3,375	2,673		
Sıklık	Görücü Usulü	6	4,500	2,565	52,500	0,918
	Tanışarak	18	4,500	1,726		
Dokunma	Görücü Usulü	6	2,156	1,485	51,500	0,867
	Tanışarak	18	2,063	1,747		
Doyum	Görücü Usulü	6	2,625	2,033	47,500	0,662
	Tanışarak	18	3,031	1,738		
Empotans Erkek	Görücü Usulü	3	2,625	1,718	12,500	0,529
	Tanışarak	11	3,068	1,578		
Erken Boşalma Erkek	Görücü Usulü	3	4,500	0,974	9,000	0,241
	Tanışarak	11	3,171	1,920		
Vajinismus Kadın	Görücü Usulü	3	4,313	2,273	8,000	0,568
	Tanışarak	7	3,455	2,140		
Anorgazmi Kadın	Görücü Usulü	3	1,688	1,125	3,000	0,082
	Tanışarak	7	3,054	0,786		
Cinsel Doyum Toplam	Görücü Usulü	6	3,040	1,309	50,000	0,790
	Tanışarak	18	2,902	1,529		

Katılımcıların cinsel doyum ölçeği alt boyutları kaçınma, iletişim, sıklık, dokunma, doyum, empotans erkek, erkekte erken boşalma, kadında vajinismus, kadında anorgazmi ve cinsel doyum toplam puan ortalamaları ile evlenme şekli değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Mann Whitney-U testi sonuçlarında, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.5 Kaygı Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 27. *Kaygı Düzeyinin Aylık Gelire Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Durumluk Kaygı	500 ve Altı	24	51,083	6,711	6,690	0,082
	500-1000	25	47,600	4,743		
	1000-2000	38	46,132	7,795		
	2000 ve üstü	63	48,032	7,740		
Sürekli Kaygı	500 ve Altı	24	44,083	6,514	5,255	0,154
	500-1000	25	46,400	4,813		
	1000-2000	38	44,684	6,385		
	2000 ve üstü	63	43,413	4,875		

Katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı puanları ortalamaları ile aylık gelir değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonucuna göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 28. *Kaygı Düzeyinin Cinsel Hayat Değerlendirmeye Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Durumluk Kaygı	Kötü	20	45,300	8,060	7,066	0,070
	Orta	47	49,106	6,363		
	İyi	68	48,574	7,103		
	Çok İyi	15	45,200	8,793		
Sürekli Kaygı	Kötü	20	44,100	4,745	5,494	0,139
	Orta	47	45,702	5,633		
	İyi	68	43,250	5,642		
	Çok İyi	15	45,333	5,827		

Katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı puanları ortalamaları ile cinsel hayat değerlendirme değişkeni arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptamak için uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonucuna göre, grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 29. Kaygı Düzeyinin Doğum Yerine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Durumluk Kaygı	İl	101	47,743	7,061	0,573	0,751
	İlçe	44	48,432	8,036		
	Köy	5	48,400	5,595		
Sürekli Kaygı	İl	101	43,475	5,407	8,199	0,017
	İlçe	44	46,046	5,287		
	Köy	5	46,800	8,955		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan cinsel doyum ölçeğinde aldıkları puan ortalamalarının, oturduğu yere göre anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır. Grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamaları ile bireyin doğum yeri değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=8,199; $p < 0.05$). Buna göre; doğum yeri ilçe ($46,046 \pm 5,287$) olan bireylerin, oturduğu yer il ($43,475 \pm 5,407$) olan bireylere kıyasla sürekli kaygı puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamaları ile doğum yeri değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 30. Kaygı Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Durumluk Kaygı	Ortaokul Ve Altı	8	47,875	5,111	3,969	0,137
	Lise	60	49,300	7,771		
	Üniversite/yükseköğretim	82	47,000	7,004		
Sürekli Kaygı	Ortaokul Ve Altı	8	46,625	7,050	0,951	0,622
	Lise	60	43,900	6,153		
	Üniversite/yükseköğretim	82	44,439	5,024		

Katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı puanları ortalamaları ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 31. Kaygı Düzeyinin İlk Cinsel Bilgileri Edinme Şekline Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Durumluk Kaygı	Aile	5	51,000	10,296	7,618	0,472
	Okul	12	45,250	5,225		
	Arkadaş	33	47,000	6,447		
	Kitap-tv	7	46,429	5,412		
	Porno	27	47,889	8,419		
	Eşinden	6	51,667	14,306		
	Arkadaş-kitap-tv	22	46,955	7,041		
	Aile-arkadaş	13	49,385	4,718		
Sürekli Kaygı	Aile-arkadaş-kitap	22	50,227	6,225		
	Aile	5	41,600	6,542	10,468	0,234
	Okul	12	42,417	6,612		
	Arkadaş	33	44,727	4,888		
	Kitap-tv	7	46,286	4,536		
	Porno	27	44,667	5,306		
	Eşinden	6	52,500	9,354		
	Arkadaş-kitap-tv	22	43,273	4,910		
Aile-arkadaş	13	42,923	6,409			
Aile-arkadaş-kitap	22	43,818	4,102			

Katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı puanları ortalamaları ile ilk cinsel bilgileri edinme şekli değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 32. Kaygı Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Durumluk Kaygı	Hiç Evlenmemiş	117	47,983	6,767	4,912	0,178
	Boşanmış	7	42,571	7,502		
	Evli	24	49,792	9,179		
	Birlikte Yaşıyor	2	44,000	0,000		
Sürekli Kaygı	Hiç Evlenmemiş	117	43,778	5,290	4,264	0,234
	Boşanmış	7	44,571	5,653		
	Evli	24	46,792	6,737		
	Birlikte Yaşıyor	2	47,000	1,414		

Katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı puanları ortalamaları ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 33. Kaygı Düzeyinin Oturduğu Yere Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Durumluk Kaygı	İl	102	48,088	6,918	0,186	0,911
	İlçe	43	47,581	8,327		
	Köy	5	48,800	6,017		
Sürekli Kaygı	İl	102	44,039	5,613	0,938	0,626
	İlçe	43	44,977	5,849		
	Köy	5	45,000	2,828		

Katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı puanları ortalamaları ile oturduğu yer değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 34. Kaygı Düzeyinin yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Durumluk Kaygı	18-25 Yaş	71	48,549	6,795	1,457	0,483
	26-30 Yaş	42	47,191	6,754		
	30 Yaş üstü	37	47,730	8,739		
Sürekli Kaygı	18-25 Yaş	71	42,930	5,630	7,391	0,025
	26-30 Yaş	42	45,619	4,675		
	30 Yaş üstü	37	45,595	6,002		

Araştırmaya katılan bireylerin kullanılan sürekli ve durumluk kaygı puan ortalamalarının, yaşa göre anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır. Grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($KW=7,391$; $p<0,05$). Buna göre; yaşı 26-30 arasında ($45,619 \pm 4,675$) olan bireylerin, yaşı 18-25 arasında ($42,930 \pm 5,630$) olanlara kıyasla sürekli kaygı puanları yüksek bulunmuştur. Yaşı 30 ve üstü ($45,595 \pm 6,002$) olan bireylerin, yaşı 18-25 arasında ($42,930 \pm 5,630$) olanlara kıyasla sürekli kaygı puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 35. Kaygı Düzeyinin Cinsel Bilgisini Yeterli Bulmaya Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Durumluk Kaygı	Evet	120	48,233	6,997	1 612,000	0,376
	Hayır	30	46,900	8,376		
Sürekli Kaygı	Evet	120	44,408	5,819	1 709,000	0,668
	Hayır	30	44,067	4,727		

Katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı puanları ortalamaları ile cinsel bilgisini yeterli bulma değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Mann Whitney-U testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 36. Kaygı Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Durumluk Kaygı	Erkek	78	48,526	7,467	2 549,000	0,329
	Kız	72	47,361	7,080		
Sürekli Kaygı	Erkek	78	44,962	5,419	2 447,500	0,174
	Kız	72	43,667	5,760		

Katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı puanları ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Mann Whitney-U testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 37. Kaygı Düzeyinin Evlenme Şekline Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Durumluk Kaygı	Görücü Usulü	6	55,833	6,178	24,000	0,045
	Tanışarak	18	47,778	9,252		
Sürekli Kaygı	Görücü Usulü	6	53,000	4,690	10,500	0,004
	Tanışarak	18	44,722	6,066		

Araştırmaya katılan bireylerin sürekli ve durumluk kaygı puan ortalamalarının, bireylerin evlenme şekline göre anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmış olup, sonuçlara göre grupların ortalamaları arasındaki fark belirtilmiştir.

Katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamaları ile bireyin evlenme şekli değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Mann Whitney U=24,000; p<0,05). Buna göre; görücü usulü evlenen (x=55,833) bireylerin, tanışarak evlenen (x=47,778) bireylere kıyasla durumluk kaygı puanları düşük bulunmuştur.

Katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamaları ile bireyin evlenme şekli değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Mann Whitney U=10,500; p<0,01). Buna göre; görücü usulü evlenen (x=53,000) bireylerin, tanışarak evlenenlere (x=44,722) kıyasla sürekli kaygı puanı yüksek bulunmuştur.

Tablo 38. Kaygı Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Durumluk Kaygı	Hiç Evlenmemiş	117	47,983	6,767	4,077	0,130
	Boşanmış	7	42,571	7,502		
	Evli	24	49,792	9,179		
Sürekli Kaygı	Hiç Evlenmemiş	117	43,778	5,290	3,568	0,168
	Boşanmış	7	44,571	5,653		
	Evli	24	46,792	6,737		

Katılımcıların durumluk kaygı, sürekli kaygı puanları ortalamaları ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

3.6 Cinsel Mit Düzeyinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 39. *Cinsel Mit Düzeyinin Aylık Gelire Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Cinsel Mit	500 ve Altı	24	13,583	9,036	11,300	0,010
	500-1000	25	17,760	9,148		
	1000-2000	38	21,447	8,748		
	2000 ve üstü	63	17,397	8,288		

Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit puan ortalamalarının, aylık gelir ile arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır. Grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile aylık gelir değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=11,300; $p<0.05$). Buna göre; aylık geliri 1000-2000 arasında ($21,447 \pm 8,748$) olan bireylerin, aylık geliri 500 ve altı ($13,583 \pm 9,036$) olanlara ve 2000 ve üstü ($17,397 \pm 8,288$) olanlara kıyasla cinsel mit puanları yüksek bulunmuştur.

Tablo 40. *Cinsel Mit Düzeyinin Cinsel Hayat Değerlendirmeye Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Cinsel Mit	Kötü	20	19,050	8,703	5,298	0,151
	Orta	47	19,915	8,675		
	İyi	68	16,691	9,218		
	Çok İyi	15	15,267	8,040		

Katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile cinsel hayatı değerlendirme değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 41. *Cinsel Mit Düzeyinin Doğum Yerine Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Cinsel Mit	İl	101	16,416	8,809	8,967	0,011
	İlçe	44	20,659	8,712		
	Köy	5	22,800	7,362		

Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit puan ortalamalarının, doğum yerine göre anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi; grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile doğum yeri değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=8,967; p<0.05). Buna göre; doğum yeri ilçe (20,659 ± 8,712) olan bireylerin, doğum yeri il (16,416 ± 8,809) olan bireylere kıyasla cinsel mit puanları yüksek bulunmuştur.

Tablo 42. Cinsel Mit Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Cinsel Mit	Ortaokul Ve Altı	8	19,375	11,019	0,451	0,798
	Lise	60	17,733	9,036		
	Üniversite/yüksekokul	82	17,829	8,771		

Katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 43. Cinsel Mit Düzeyinin İlk Cinsel Bilgileri Edinme Şekline Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Cinsel Mit	Aile	5	20,000	11,136	7,026	0,534
	Okul	12	13,250	10,644		
	Arkadaş	33	17,455	8,603		
	Kitap-tv	7	20,571	8,324		
	Porno	27	19,630	8,880		
	Eşinden	6	21,333	9,331		
	Arkadaş-kitap-tv	22	17,046	8,693		
	Aile-arkadaş	13	18,000	9,318		
	Aile-arkadaş-kitap	22	17,636	8,415		

Katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile ilk cinsel bilgileri edinme şekli değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 44. *Cinsel Mit Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Cinsel Mit	Hiç Evlenmemiş	117	16,974	8,924	7,357	0,025
	Boşanmış	7	19,000	5,508		
	Evli	24	22,083	8,647		

Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit puan ortalamalarının, doğum yerine göre arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi; grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=7,357; $p < 0.05$). Buna göre; medeni durumu evli (22,083 \pm 8,647) olan bireylerin, medeni durumu hiç evlenmemiş (16,974 \pm 8,924) olanlara kıyasla cinsel mit puanı yüksek bulunmuştur.

Tablo 45. *Cinsel Mit Düzeyinin Oturduğu Yere Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Cinsel Mit	İl	102	15,951	8,621	16,488	0,000
	İlçe	43	21,884	8,330		
	Köy	5	22,600	8,905		

Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit puan ortalamalarının, oturduğu göre arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi; grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile bireyin oturduğu yer değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=16,488; $p = 0,000 < 0.001$). Buna göre; oturduğu yer ilçe (21,884 \pm 8,330) olan bireylerin, oturduğu yer il (15,951 \pm 8,621) olanlara kıyasla cinsel mit puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 46. *Cinsel Mit Düzeyinin Yaşa Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Cinsel Mit	18-25 Yaş	71	15,437	9,108	12,833	0,002
	26-30 Yaş	42	18,619	8,479		
	30 Yaş üstü	37	21,703	7,774		

Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit puan ortalamalarının, yaşa göre arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptamak için Kruskal Wallis H-Testi; grup ortalamaları arasındaki farklılığın kaynaklandığı grubu saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile yaş düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=12,833; <0.01). Buna göre; yaşı 30 ve üstü (21,703 ± 7,774) olan bireylerin, yaşı 18-25 arasında (15,437 ± 9,108) olan bireylere kıyasla cinsel mit puanları yüksek bulunmuştur.

Tablo 47. *Cinsel Mit Düzeyinin Cinsel Bilgisini Yeterli Bulmaya Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Cinsel mit	Evet	120	17,267	9,010	1 436,500	0,087
	Hayır	30	20,300	8,384		

Katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile cinsel bilgisini yeterli bulma değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Mann Whitney-U testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 48. *Cinsel Mit Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Cinsel mit	Erkek	78	18,449	8,979	2 608,500	0,453
	Kız	72	17,250	8,927		

Katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel bir fark olup olmadığını saptamak için uygulanan Mann Whitney-U testi sonuçlarına göre, grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 49. *Cinsel Mit Düzeyinin Evlenme Şekline Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Cinsel mit	Görücü Usulü	6	29,000	4,604	14,000	0,007
	Tanışarak	18	19,778	8,510		

Araştırmaya katılan bireylerin cinsel mit puan ortalamalarının, bireylerin evlenme şekline göre anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için Mann Whitney U

testi uygulanmış olup, sonuçlara göre grupların ortalamaları arasındaki fark belirtilmiştir.

Katılımcıların cinsel mit puan ortalamaları ile bireyin evlenme şekli değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Mann Whitney U=14,000; $p<0,01$). Buna göre; görücü usulü evlenen ($x=29,000$) bireylerin, tanışarak evlenen ($x=19,778$) bireylere kıyasla cinsel mit puanları yüksek bulunmuştur.

3.7 Cinsel Mitlerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 50. *Cinsel Mitlerin Cinsiyete Göre Dağılımı*

		Erkek		Kız	
		n	%	n	%
Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır	Yanlış	45	%57,7	43	%59,7
	Doğru	33	%42,3	29	%40,3
Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır	Yanlış	67	%85,9	58	%80,6
	Doğru	11	%14,1	14	%19,4
Sevişme cinsel birleşmeye eşittir	Yanlış	40	%51,3	56	%77,8
	Doğru	38	%48,7	16	%22,2
Erkeğin penisi sertleştiğinde en yakın zamanda boşalmalıdır	Yanlış	62	%79,5	47	%65,3
	Doğru	16	%20,5	25	%34,7
Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır sevişme hakkında düşünmek ve konuşmak doğallığı bozar	Yanlış	34	%43,6	38	%52,8
	Doğru	44	%56,4	34	%47,2
Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir	Yanlış	62	%79,5	54	%75,0
	Doğru	16	%20,5	18	%25,0
Erkekler duygularını belli etmemelidirler	Yanlış	57	%73,1	57	%79,2
	Doğru	21	%26,9	15	%20,8
Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir	Yanlış	27	%34,6	25	%34,7
	Doğru	51	%65,4	47	%65,3
Sevişme ancak çift aynı anda orgazm olabilirse güzeldir.	Yanlış	31	%39,7	38	%52,8
	Doğru	47	%60,3	34	%47,2
Seksi erkek yönetir, kadınların seksini başlatması ahlaksızlıktır.	Yanlış	68	%87,2	57	%79,2
	Doğru	10	%12,8	15	%20,8
Eşler birbirini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler	Yanlış	22	%28,2	24	%33,3
	Doğru	56	%71,8	48	%66,7
Cinsel ilişki sırasında eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne istediğini ne düşündüğünü bilirler.	Yanlış	25	%32,1	27	%37,5
	Doğru	53	%67,9	45	%62,5
Masturbasyon pis ve zararlıdır	Yanlış	58	%74,4	51	%70,8
	Doğru	20	%25,6	21	%29,2
Cinsel ilişki sırasında masturbasyon yanlıştır	Yanlış	47	%60,3	44	%61,1
	Doğru	31	%39,7	28	%38,9
Oral seks pistir	Yanlış	57	%73,1	52	%72,2
	Doğru	21	%26,9	20	%27,8
Sertleşmiş büyük penis iyi sevişmenin anahtarıdır	Yanlış	39	%50,0	40	%55,6
	Doğru	39	%50,0	32	%44,4
İyi sekste amaç cinsel birleşmedir.	Yanlış	34	%43,6	44	%61,1
	Doğru	44	%56,4	28	%38,9
Cinsel ilişki sırasında cinsel fanteziler kurmak yanlıştır.	Yanlış	62	%79,5	52	%72,2
	Doğru	16	%20,5	20	%27,8
Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir	Yanlış	56	%71,8	42	%58,3
	Doğru	22	%28,2	30	%41,7
Erkekler ve kadınlar 60 yaşından sonra cinselliğe ilgilerini kaybederler	Yanlış	48	%61,5	34	%47,2
	Doğru	30	%38,5	38	%52,8
Erkek veya kadın sevişmeye hayır diyemez	Yanlış	56	%71,8	57	%79,2
	Doğru	22	%28,2	15	%20,8
Sekste kesin, evrensel doğrular vardır	Yanlış	41	%52,6	46	%63,9
	Doğru	37	%47,4	26	%36,1

Erkekler daima kadınlardan daha çabuk orgazma ulaşırlar	Yanlış	48	%61,5	40	%55,6
	Doğru	30	%38,5	32	%44,4
Cinsel ilişkinin başlangıcında sertleşme güçlüğü olursa büyük olasılıkla iktidarsızlık gelişecektir.	Yanlış	51	%65,4	38	%52,8
	Doğru	27	%34,6	34	%47,2
Eğer erkek uyarılırsa mutlaka cinsel birleşme ister bu yüzden cinsel ilişkiye girilmeyecekse ona yaklaşmamak gerekir.	Yanlış	46	%59,0	46	%63,9
	Doğru	32	%41,0	26	%36,1
Erkek cinsel organının ebatları cinsel açıdan önemlidir.	Yanlış	36	%46,2	40	%55,6
	Doğru	42	%53,8	32	%44,4
Seks doğaldır	Yanlış	39	%50,0	36	%50,0
	Doğru	39	%50,0	36	%50,0
Erkeğin eşi masum ve kutsaldır, daha doyurucu ve tatmin edici seks daha çok fahişelerle yapılmalıdır.	Yanlış	56	%71,8	60	%83,3
	Doğru	22	%28,2	12	%16,7
Cinsel birleşme için en doğal pozisyon erkeğin üstte olmasıdır.	Yanlış	56	%71,8	47	%65,3
	Doğru	22	%28,2	25	%34,7
İlk cinsel birleşmede başarılı olunması sonraki cinsel yaşam boyunca başarılı olacağının göstergesidir.	Yanlış	54	%69,2	56	%77,8
	Doğru	24	%30,8	16	%22,2
Gebelikte cinsel ilişki doğacak çocuğa zarar verir.	Yanlış	44	%56,4	48	%66,7
	Doğru	34	%43,6	24	%33,3
Gebelikte kadınların cinsel isteği azalır	Yanlış	50	%64,1	44	%61,1
	Doğru	28	%35,9	28	%38,9
Kızlık zarı yırtılınca acı verir.	Yanlış	33	%42,3	34	%47,2
	Doğru	45	%57,7	38	%52,8
Cinsel birleşme yorar	Yanlış	36	%46,2	45	%62,5
	Doğru	42	%53,8	27	%37,5
Kadınlar eller kullanılmadan penis hareketi ile orgazm olmalıdır.	Yanlış	52	%66,7	54	%75,0
	Doğru	26	%33,3	18	%25,0
Erkek penisi kadın vajinasını içine alamayacağı kadar büyüktür.	Yanlış	60	%76,9	60	%83,3
	Doğru	18	%23,1	12	%16,7
Penisin vajinaya girişinde mutlaka ağrı olur	Yanlış	48	%61,5	49	%68,1
	Doğru	30	%38,5	23	%31,9
Penisin vajina içine ilk girişinde aşırı kanama olur	Yanlış	44	%56,4	49	%68,1
	Doğru	34	%43,6	23	%31,9
Cinsel ilişkiye girememe süreci uzarsa evlilik boşanmayla sonuçlanır	Yanlış	35	%44,9	39	%54,2
	Doğru	43	%55,1	33	%45,8
Cinsel organın görünümü tiksindiricidir	Yanlış	66	%84,6	49	%68,1
	Doğru	12	%15,4	23	%31,9
Modern bir kadın olabilmek için orgazm olabilmek gerekir.	Yanlış	60	%76,9	55	%76,4
	Doğru	18	%23,1	17	%23,6
Eşcinsellik psikiyatrik bir hastalıktır tedavi edilmelidir.	Yanlış	46	%59,0	53	%73,6
	Doğru	32	%41,0	19	%26,4
Cinsel yönelim istemli bir seçimdir, değiştirilebilir.	Yanlış	34	%43,6	38	%52,8
	Doğru	44	%56,4	34	%47,2
Kalp krizi ve inme geçiren erkekler cinsel ilişkiden kaçınmalıdırlar.	Yanlış	43	%55,1	32	%44,4
	Doğru	35	%44,9	40	%55,6
Menopoz kadının cinsel isteklerinde ani bir azalmaya neden olur	Yanlış	27	%34,6	34	%47,2
	Doğru	51	%65,4	38	%52,8
Ameliyatla rahmi alınmış kadın artık orgazma ulaşamaz.	Yanlış	47	%60,3	38	%52,8
	Doğru	31	%39,7	34	%47,2

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmanın amacı, cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı üzerindeki etkisini incelemektir. Bu bölümde, elde edilen sonuçlar alanyazın çerçevesinde karşılaştırılarak tartışılacaktır. Ek olarak ileride yapılacak olan çalışmalara yol göstermesi amacı ile önerilere de yer verilecektir.

4.1 Sosyo-demografik Değişkenlerdeki Farklılıkların Tartışılması

Bu başlık altında katılımcıların demografik özellikleri ile cinsel mit düzeyi, cinsel doyum toplam ve alt boyutları ve kaygı düzeyleri arasında herhangi bir farklılık gösterip göstermediği ile ilgili bulguların yorumlanmasına yer verilmiştir.

4.1.1 Cinsiyete Göre, GRCDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının Tartışılması

Araştırmada cinsiyet değişkeninin GRCDÖ toplam değerleri ile arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir (Tablo 25). Erkeklerin cinsel doyum toplam puan ortalaması, kadınların cinsel doyum toplam puan ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır. Cinsel Doyum Ölçeğinde yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki sorunların arttığına işaret etmektedir. Bu bağlamda çıkan sonuçlara göre erkekler kadınlara göre cinsellikten daha fazla doyum almaktadırlar. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar araştırmadaki bulgu ile uyumludur. Türkiye’de Turan (2013) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; erkeklerin cinsellikten doyum alma oranlarının kadınların doyum alma oranlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan bu bulgu alanyazında bir çalışma ile uyumlu değildir. Yapılan çalışmada da erkeklerin cinsellikten doyum alma oranı kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Vural, 2007).

Araştırmada ki diğer bulguya göre GRCDÖ’den iletişim alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir (Tablo 25). Erkekler, kadınlara oranla cinsel ilişkileri ve cinsellik hakkında konuşmayı daha fazla tercih etmektedirler. Alanyazında bu bulgu ile uyumlu bir çalışmada, kadınların cinsel iletişim kanallarının

erkeklere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Çavaş, 2008). Cinsel ilişkide partnerlerin isteklerini söylemesi ve karşılıklı olarak isteklerini yerine getirmesi cinsel doyum için oldukça önemli bir faktördür. Alanyazında bu bulgu ile ilgili bir araştırmada, partnerlerin cinsellik ile ilgili sözel veya sözel olmayan iletişimi sağlamalarının, kendilerine olan güveni ve cinsel doyumunu arttırdığı tespit edilmiştir (Babin, 2012). Öte yandan bu bulgu alanyazında yapılmış bir diğer araştırma ile uyumlu değildir. Yapılan çalışmada kadınların cinsel iletişim kurma kanalının erkeklere göre daha iyi olduğu saptanmıştır (Gülseren, 2010). Yapılan bir diğer çalışmada da erkeklerin de kadınlar gibi cinsel ilişkileri ve cinsellik hakkında konuşmayı tercih etmedikleri tespit edilmiştir (Kulak, 2006).

Bu araştırmada sadece iletişim alt boyutunda anlamlı sonuçlara rastlanmış olup, diğer boyutlarda bir anlamlılık saptanmamıştır. Ancak alanyazına bakıldığında, GRCDÖ'den dokunma ve kaçınma alt boyutlarının da cinsiyete göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Kadınların cinsel dokunma ve kaçınma alanlarında ki oranı erkeklere göre daha yüksek, buna ek olarak erkeklerde de cinsel doyum sorunu daha yüksek çıkmıştır (Gülseren, 2010).

4.1.2 Yaşa Göre, Cinsel Mit Düzeyinin, GRCDÖ Alt Boyutlarının ve Kaygı Düzeylerinin Farklılıklarının Tartışılması

Araştırma bulguları incelendiğinde, yaş değişkeninin cinsel mit düzeyi ile arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Araştırmada yaş değişkeni sayıca çoğunluğun olduğu 3 grupta incelendi. Bu gruplar arasında 30 yaş üzerinde olan bireylerin cinsel mit düzeylerinin 18 ile 25 yaş arasında olan bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 46). Alanyazında bu konu ile ilgili yalnızca kadınlarla yapılan bir araştırmada cinsel mitler ile yaş değişkeni arasında 30 yaş altı ve üstü olarak 2 grupta değerlendirilmiş olup, iki grup arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Uyar, 2015). Yaş değişkeni ile cinsel mit düzeyi arasındaki ilişkinin desteklendiği, kadın ve erkeklerin beraber ele alındığı modelde yapılmış araştırmalarda ise bu bilgiyi destekleyen bir bulguya rastlanmamıştır.

Araştırma bulgularında yaş değişkeni ile GRCDÖ'den erken boşalma alt boyutu ile arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Yaşı 18 ile 25 arasında olan

erkeklerin, yaşı 26 ile 30 arasında olan erkeklerden daha erken boşaldıkları, 30 yaş üstü olan erkeklerin de 26 ile 30 yaş arasındaki erkeklerden daha erken boşaldıkları sonucuna saptanmıştır (Tablo 23). Literatür bilgisine göre erken boşalma erkeklerde en sık karşılaşılan yakınmadır. Buna göre erkeklerin en çok sorun yaşadıkları alan olarak erken boşalma olarak değerlendirilebilir. Alanyazında bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar bu bulgu ile uyumlu değildir. Yapılan bir araştırmada yaş değişkeni ile erken boşalma arasında bir anlamlı bir farklılık gözlenmemesine rağmen, alt boyutlardan en çok sorun yaşanan alanın erken boşalma olduğu saptanmıştır (Vural, 2007).

Araştırmada bir diğer bulguda, yaş değişkeni ile GRCDÖ'den vajinismus alt boyutu ile arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. 30 yaş üstü olan kadınların 18 ile 25 yaş arasındaki kadınlardan daha fazla vajinismus yaşadıkları sonucu saptanmıştır (Tablo 23). Alanyazında konu ile ilgili 19-51 yaş aralığında 422 kadına ulaşılan bir araştırmada, yaş aralığının daha çok 20 ile 34 arasındaki kadınların %41,7'sinin vajinismus yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Oniz, Keskinoglu & Bezircioğlu, 2007).

Araştırma bulguları incelendiği zaman, yaş değişkeni ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Yaşı 26 ile 30 arasında olan grubun, diğer gruplara göre daha yüksek sürekli kaygı yaşadıkları sonucu tespit edilmiştir (Tablo 34). Alanyazında konu ile ilgili yapılan çalışmalarda direkt olarak bu bulgu ile uyumlu bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak Saatçioğlu ve arkadaşlarının yaptığı, 19 ile 58 yaş aralığından oluşan bir araştırmada, en fazla 26 ile 35 yaş grubundan oluşan cinsel işlev bozukluğu tanısı alan bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğu sonucu tespit edilmiştir (Taştan, Saatçioğlu, Özmen ve Erkmen, 2005).

4.1.3 Doğum ve Oturduğu Yere Göre Cinsel Mit Düzeyi, GRCDE Toplam ve Alt Boyutları ve Kaygı Düzeyinin Farklılıklarının Tartışılması

Araştırmanın bulgularına göre, bireyin ilçede doğması ve oturması, ilde doğan ve oturanlara göre cinsel mitlere inanmayı anlamlı bir şekilde arttırmaktadır (Tablo 41,45). Freud'un yaklaşımına göre, cinsellik küçük yaşlarda başlamaktadır. Cinsel konularla ilgi bilgileri daha çok ergenlik döneminde edinilmeye başlamaktadır. Bu dönemde eksik veya yanlış edinilmiş cinsel bilgi, bireyin yanlış ve yüksek beklentilere girmesine sebep

olabileceği gibi, yetişkinlik dönemindeki cinsel inanışlarını ve cinsel yaşamındaki sorunlara da zemin hazırlamaktadır (Miller, 2008). Bu bulgu, ilçede doğup büyüyen bireyler arasında cinsellik konusunun, ilde doğup büyüyenlere göre daha az konuşulduğu, cinsel konularda eksik veya yanlış edinilmiş bilgilerin daha çok olduğunu düşündürülebilir. Alanyazında yapılan bir çalışma bu bulguyu destekler yöndedir. Sadece erkeklerle ilgili yapılan bu araştırmada, kırsal alanlarda yetişen erkeklerin kentte yetişen erkeklerden daha fazla cinsel mite sahip olduğu tespit edilmiştir (Torun, Torun ve Özaydın, 2011).

Araştırmanın bulgularına göre, doğduğu ve oturduğu yerin ilçe olan bireylerin, ilde oturan bireylere göre daha yüksek cinsel iletişim problemi yaşadıkları tespit edilmiştir (Tablo 19-22). Cinsel işlev bozukluklarını hazırlayan ve sürdüren etmenler arasında cinselliğe bakış açısı, eksik veya yanlış bilgilenme ve cinsel iletişim sorunları önemli bir yer tutmaktadır (Daş, 2009). Alanyazında bu bulgu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bu araştırmanın bulgularında, ilçede oturan bireylerin ilde oturan bireylere göre cinsellikle ilgili daha fazla yanlış ya da eksik bilgi edindikleri sonucu ile, cinsel iletişim kurmada da ilde yaşayanlara oranla daha başarısız olacakları varsayılabılır.

Yapılan araştırmanın bir diğer sonucuna göre, bireyin oturduğu yer ile cinsel doyum toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre, ilçede oturan bireyler ilde oturan bireylere göre daha fazla cinsel doyum problemi yaşamaktadırlar.

Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, bireyin oturduğu yer ile GRCDE'den dokunma alt boyutu ile arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 22). İlçede oturan bireylerin ilde oturan bireylere göre daha fazla dokunma sorunu yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Alanyazında yapılan bir araştırmanın sonucu ile bu bulgu uyumlu değildir. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu üzerine yaptığı araştırmada, bireyin oturduğu yer ile dokunma sorunu arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamamıştır (Önal, 2010).

Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, bireyin doğduğu yer ile GRCDE'den empotans erkek alt boyutu ile arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 19).

İlçede oturan erkeklerin ilde oturan erkeklere göre daha fazla empotans sorunu yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Empotans terimi Masters ve Johnson tarafından nitelikli ereksiyona ulaşamayan erkekler için kullanılmıştır (Masters, Johnson, 1966). Ancak daha sonra Kaplan (1974) bu terimin yetersizliğini savunarak sertleşme bozukluğu terimini önermiştir. Asıl sorunun erektil reflekste olduğunu belirterek, tam ve durumsal erektil işlev bozukluğu tanımını eklemiştir. Tam erektil cinsel işlev bozukluğunda, birey hiçbir durumda ve hiçbir eşle ereksiyon olamamakta iken; durumsal erektil cinsel işlev bozukluğunda ise belirli durumlarda ve bazı partnerlerle ortaya çıkmaktadır (Kaplan, 1974). Alanyazında sadece erkek cinsel işlev bozukluğu üzerine yapılan bir araştırmanın sonuçları bu bulgu ile uyumludur. Yapılan çalışmaya göre, psikojenik empotansların köy ve kasabada yaşayan erkeklerde daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Bozkurt, 1996). Araştırmanın bir diğer sonucuna göre, bireyin doğduğu yer ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 29). Sonuçlar, ilçede doğan bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu yönündedir. Bulgular incelendiği zaman, ilçede doğup yaşayanlarda, cinsel doyum ile ilgili sorunların ve cinsellikle ilgili yanlış edinimlerin büyük şehre göre daha yüksek olduğunu saptadık. Bu durumun da cinsel işlev bozuklukları ve kaygı düzeyini arttırdığı varsayılabilir.

4.1.4 Eğitim ve Gelir Düzeylerine Göre GRCDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının Tartışılması

Eğitim düzeyi ve gelir düzeyi birbirini etkileyen faktörlerdir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin gelir düzeylerinin de yüksek olduğu yapılan araştırmalarla bilinmektedir (Barrientos, Paez, 2006). Bu sebeple bu iki değişken beraber aynı başlık altında ele alınmıştır.

Araştırmada bireylerin aylık gelir düzeylerine göre cinsel doyum toplam puanlarının farklılık gösterip göstermediği araştırmanın alt problemi olarak ele alınmıştır (Tablo 16). Elde edilen bulgulara göre, bireylerin aylık gelir düzeyleri ile cinsel doyum toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Düşük gelir düzeyine sahip olan bireylerin yüksek gelirli bireylerden daha fazla cinsel doyum problemi yaşadıkları sonucuna saptanmıştır. Alanyazında yapılan bazı çalışmaların sonuçları bu bulgu ile uyumlu yöndedir. Şili’de yapılan araştırmaya göre bireylerin düşük, orta ve yüksek gelir düzeyine sahip olması ile cinsel doyumları arasında anlamlı bir farklılık

çıkmiştir. Araştırmaya göre düşük gelir düzeyine sahip olan bireylerin daha az cinsel doyum yaşamakta oldukları bulunmuştur (Barrientos, Paez, 2006). Ancak bir başka çalışmanın sonuçları, bireylerin cinsel doyum toplam puanlarının aylık gelir düzeylerine göre değişiklik göstermediği yönündedir (Ayatollahi, 2014).

Araştırmada ki bir diğer bulguya göre, gelir düzeyi ile cinsel mit arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 39). Orta gelirli olan bireylerin cinsel mitlere daha fazla inandığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, alanyazındaki bir çalışma ile dolaylı olarak desteklenmektedir. 2 farklı ülkenin karşılaştırıldığı çalışmada, 400 katılımcıdan %85,7'si orta gelirli bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın sonucuna göre, her iki ülkenin katılımcılarının da cinsel mitlere inanma oranı yüksek bulunmuştur (Apay, Nagorska, Çelik, Akpınar, Bury, 2013).

Araştırmada eğitim düzeyi değişkeninin GRCDÖ ile arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir (Tablo 20). Elde edilen sonuçlara göre eğitim düzeyinin GRCDÖ'den erken boşalma alt boyutu ile arasında bir ilişki vardır. Eğitim düzeyi lise ve üniversite olan erkeklerin, eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan erkeklerden daha fazla erken boşalma problemi yaşadıkları saptanmıştır. Alanyazında bu bulguyu desteklemeyen çalışmalarda vardır. Türkiye'de 200 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada, eğitim düzeyi ile cinsel doyum arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır. Bulgular yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin cinsel doyumunun da daha fazla olduğu yönündedir (Basat, 2004).

4.1.5 Medeni Duruma Göre Cinsel Mit Düzeyinin Farklılıklarının Tartışılması

Yapılan araştırmada bireylerin medeni durumu ile cinsel mitlere inanma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 44). Evli olan bireylerin bekar olan bireylere göre daha fazla cinsel mitlere inandığı sonucuna varılmıştır. Alanyazında konu ile ilgili sadece erkeklerle yapılan bir araştırmanın sonuçları bu bulgu ile uyumludur. 113 tane evli, 63 tane bekar bireyin katıldığı araştırmada bireyin medeni durumu ile cinsel mitlere inanma arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır. Örneğin; *“Kadının seksi başlatması ahlaksızlıktır.”*, *“Sevişme her zaman doğal olmalıdır; sevişme hakkında*

konuşmak ve düşünmek doğallığını bozar.”, “Erkek cinsel organının boyutu, cinsel gücün göstergesidir.” gibi mitlere inanma oranı evli bireylerde bekar bireylerden daha fazla bulunmaktadır (Torun, Torun, Özaydın, 2011).

4.1.6 Evlenme Şekline Göre Cinsel Mit ve Kaygı Düzeylerinin Farklılıklarının Tartışılması

Araştırma bulgularına göre bireyin evlenme şekli ile cinsel mitlere inanma düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 49). Görücü usulü ile evlenen bireylerin tanışarak evlenen bireylere göre daha fazla cinsel mitlere inandığı saptanmıştır. İlişkilerde evliliği şekillendiren ana yapı, görücü usulü ve tanışma çerçevesinde olmaktadır. Görücü usulü; çoğunlukla kırsal kesimlerde oğullarını evlendirmek isteyen ailelerin kız aramaya çıkarak, kızları olan uygun ailelerin evlerini ziyaret ederek, kızın saygısına, hamaratlığına, temizliğine ve ailenin sosyoekonomik özelliklerine bakılarak gelin adaylarının belirlenme şeklidir (Özguven, 2000). Tanışarak; karşı cinslerin birbirinin uyumluluklarını test etmek amacı ile arkadaşlık, sevgililik ve cinsellik gibi aşamaların yaşandığı duygusal ilişki biçimidir (Hortaçsu, 2002). Alanyazında infertilite tedavisi gören kadınlar üzerine yapılan bir araştırmada, evlenme şekli ile cinsel mitlere inanma düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Araştırmaya göre cinsel mitlere inanma düzeyi görücü usulü evlenen kadınlarda daha yüksek görülmüştür (Uyar, 2015). Bu durum cinsel işlev bozukluğunu tetikleyebilir. Ülkemizde görücü usulü evliliklerin sıkça görülmesi, istenmeyen ve arzulanmayan eşe karşı cinsel isteksizliğin olabileceği belirtilmiştir (İncesu, 1999). Aynı zamanda yapılan başka bir çalışmaya göre, görücü usulü ile evlenen kadınların cinsel ilişki sırasında çoğu zaman rahatsızlık hissettiklerini belirtmişlerdir (Tashbulatova, 2007).

Araştırmanın bir diğer sonuçlarına göre, bireyin evlenme şekli ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 37). Görücü usulü ile evlenen bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri tanışarak evlenen bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tanışarak evlenen bireylerin birbirine daha yakın hissetmesi, aralarında daha iyi iletişim kurabilmelerine imkan sağladığı için kaygıdan koruyucu bir faktör olabilir (Uyar,2015).

4.1.7 Cinsel Bilgisini Yeterli Bulmasına Göre GRCDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının Tartışılması

Araştırmada bireyin cinsel bilgisini yeterli bulması ile cinsel doyum toplam ve alt ölçekleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 24). Cinsel bilgisini yeterli bulmayan bireylerin cinsel doyum, dokunma, empotans, vajinismus, anorgazmi ve cinsel doyum toplam puanları cinsel bilgisini yeterli bulan bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır. Cinsel bilgisini yeterli bulmayan bireylerin cinsel doyum ölçeğinin toplam ve alt boyutlarının yüksek puan olması, cinsel doyum, dokunma, empotans, vajinismus ve anorgazminde daha çok sorunlarının olduğunu göstermektedir. Cinsel bilgi düzeyi ülkemizde, eğitim düzeyinden bağımsız olarak yaygınlık göstermektedir. Sungur ve Tarcan'a göre toplumumuzda cinsel sorunlar oldukça yaygınlık göstermektedir. Bunun en önemli sebebi cinsellik ile ilgili yeterli bilgi eksikliği, yanlış bilgilendirme ve yanlış inançlardır (Sungur ve Tarcan, 2006). Alanyazında yapılan bir araştırmada, cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin cinsel bilgisini yeterli bulma oranı anlamlı düzeyde yetersiz bulunmuştur (Kocagöz, 2008). Benzer şekilde alanyazında vajinismus olan kadınlar ve eşleri üzerinde yapılan bir çalışmada da çiftlerin yüzde elliye yakınının cinsel bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu saptanmıştır (Tuğrul ve Kabakçı, 1997).

Bu araştırmadan elde edilen bu bulguya göre, kişinin bilgisini yetersiz bulması ile cinsel yaşamındaki sorunların arttığı görülmektedir. Bu durumda, kişinin yetersizlik duygusunun cinsel hayatındaki çabasını olumsuz etkilediği varsayılabilir.

4.1.8 İlk Cinsel Bilgi Edinme Şekline Göre GRCDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Farklılıklarının Tartışılması

Araştırma sonuçlarına göre, ilk cinsel bilgi edinme şekli ile cinsel doyum toplam ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo 21). Bireylerin cinsel doyum puanları, ilk cinsel bilgileri edinme şekli aile olanların cinsel doyum puanlarından yüksek bulunmuştur. İlk cinsel bilgileri edinme kaynağı sırası ile kitap-tv, okul, porno, aile-arkadaş, aile-arkadaş-kitap-tv, arkadaş-kitap-tv, arkadaş, aile olmak üzere bireylerin cinsel doyum puanları en yüksek olandan en düşük olana göre verilmiştir. Araştırmanın verdiği sonuçlar kapsamında ilk cinsel bilgi edinme şeklinin yüksek olması cinsel doyum düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

Gruplar arası önemli bulgular karşılaştırıldığı zaman; ilk cinsel bilgileri aileden edinen bireylerin cinsellikten doyum almasının daha yüksek olduğunu göstermektedir. İlk cinsel bilgiyi edinme kaynağı cinsel işlev bozuklukları için önemli bir etkidir. Yalnızca bizim ülkemizde değil, birçok ülkede de yakın zamana kadar anne babalar cinsel eğitim terimini telaffuz etmekten bile kaçınmaktaydı. Cinsellikle ilgili konular bazen görmezlikten gelinir, üstü kapalı geçirilir ve ayıplanmaya karşılır (Tuğrul & Artan, 2001). Çocuklara ve ergenlere cinsel eğitim verildiği zaman, onların cinsel yaşama başlayacaklarını ve cinsel eğitimin çocukların masumiyetini bozacağı düşünülmektedir. Bazı bireyler ise cinsel konuların konuşulmamasının cinsel problemlere yol açmayacağını düşünmektedirler (Noonan, 1999). Araştırmamızın sonucuna göre ilk cinsel bilgilerin edinildiği kaynak olarak kitap ve televizyondur. Aileden bilgi edinen bireylerin cinsel işlevinin daha iyi olduğu anlaşılmaktadır. Cinsellikle ilgili bilgileri doğru zamanda doğru kişiler tarafından verilmesi, kişinin cinsel hayatında önemli bir kazanımdır. Alanyazında konu ile ilgili yapılan bir araştırmada, en fazla cinsel bilgi edinme kaynağı kitap-tv iken; ilk cinsel bilgi kaynağının en az okulda edinildiği sonucu saptanmıştır (Yaşan ve Gürgen, 2004).

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin yaptığı araştırmalarda ilk cinsel bilgi edinme kaynağı olarak bireyler daha çok arkadaş çevresinden, televizyondan ve pornografik materyallerden giderdikleri görülmüştür. Başka bir araştırmaya göre, ilk cinsel bilgi edinme kaynağı olarak sırasıyla arkadaş çevresi ve pornografi olarak bulunmuştur (Torun, Torun, Özaydın, 2011). Bir diğer araştırmada ilk cinsel bilgi edinme kaynağı arkadaş ve yazılı-görsel basın olarak belirtilmiştir (Vural, 2007).

4.2 Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu başlık altında cinsel mit düzeyinin, cinsel işlev bozukluğunu etkileyen cinsel doyum ölçeği ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkisi literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

4.2.1 Cinsel Mit Düzeyinin GRCDÖ Toplam Puanı ile İlişkinin Tartışılması

Yapılan regresyon analizinde, cinsel mit düzeyi ile GRCDÖ toplam puanı arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 6). Bu sonuç bağlamında, bireyin cinsel mit düzeyinin artması cinsel doyum toplam puanını arttırmaktadır.

GRCDÖ’de elde edilen puanın artması sorunun arttığını göstermektedir. Bu araştırmanın bulgularına bakıldığında, cinsel doyum toplam puanını yordayan pek çok etken olduğu görülmektedir. Benzer çalışmalarda da cinsel doyum toplam puanının pek çok demografik değişken tarafından yordandığı görülmektedir (Ayatollahi, 2014). Cinsellikle ilgili edinilen yanlış inanışların, yani mitlerin, cinsel doyum üzerinde negatif yönde bir etkisi bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar cinsel doyumsuzluğun insanları en çok mutsuz eden sağlık problemlerinin başında geldiği yönündedir (İncesu, 2006). Konu ile ilgili yapılmış bir çalışmada, cinsel mitlere inanma düzeyi cinsel işlev bozukluğu bulunan grupta, bulunmayan gruba kıyasla daha yüksek olarak saptanmıştır (Üçok, Kayır ve Yücel, 1994). Cinsel doyumun cinsel işlev bozukluğu üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak bu konu aşağıdaki tartışmalarda daha detaylı ele alınmıştır.

4.2.2 Cinsel Mit Düzeyinin GRCDÖ’den “Kaçınma” Alt Boyutu ile İlişkisinin Tartışılması

Yapılan regresyon analizinde, cinsel mit düzeyi ile GRCDÖ’den kaçınma alt boyutu arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 9). Kaçınma alt boyutuna baktığımız zaman; “Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?”, “Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?”, “Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?” ve “Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?” sorularından oluşmaktadır.

Araştırma sonucuna göre, cinsel mit puanı arttıkça kaçınma puanı da artmaktadır. GRCDÖ’de elde edilen puanın artması sorunun arttığını göstermektedir. Buna bağlı olarak bireyin cinsel mitleri arttıkça, cinsel ilişkiden kaçınma davranışı da artmaktadır. Cinsel kaçınmanın sebeplerine bakılacak olunursa; bireyler zaman zaman cinsel ilişkinin bazı yönlerinden rahatsızlık duyabilirler. Bu partnerinin kılları, cinsel organın kokusu veya akıntıdan duyduğu rahatsızlık olabilir. Böyle durumlarla karşılaşmamak için kişi cinsel yakınlık kurmaktan kaçınabilir (Cetad, 2006). Bu durum ilerlediği zaman cinsel işlevlerde bozulmalara sebep olabilir.

Kaçınma alt boyutu ile ilişkili olduğu düşünülen mitlere bakıldığında bu çalışmada “*Cinsel organın görünümü tiksindiricidir.*” miti, erkek katılımcıların %15,4’ü, kadın katılımcıların %31,9’u tarafından doğrulanmıştır. “*Oral seks pistir.*” miti, erkek katılımcıların %26,9’u, kadın katılımcıların %27,8’i tarafından doğrulanmıştır. Bu

mitlerin varlığı kadın ve erkeklerin cinsel ilişkiden kaçınma düzeyini arttırmakta etkili olabilir. Cinsel ilişkiden kaçınma davranışı da kişide cinsel ilişkiden tiksinti duygusuna sebep olabilir (Sadock ve Sadock, 2005). Türkiye’deki cinsel sorunları araştırmak amacı ile CETAD tarafından yürütülen bir çalışmanın sonucuna göre, ilk cinsel ilişkide zorluk yaşayan kadınların oranları dikkat çekicidir. Cinsel birleşme yaşamış 508 kadın katılımcıya sorulan “İlk cinsel birleşmeniz veya birleşme denemeniz sırasında kasılma, korku, acı hissi ya da kaçınma davranışınız nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleşmediği oldu mu?” sorusunu “evet” olarak yanıtlayan kadınların oranı %54’tür (Cetad, 2006).

Bu araştırmada, “Kızlık zarı yırtılınca acı verir.” miti, erkek katılımcıların %57,7’si, kadın katılımcıların %52,8’i tarafından doğrulanmıştır. “Erkek cinsel organı (penis) kadın cinsel organının (vajina) içine alamayacağı kadar büyüktür.” miti, erkek katılımcıların %23,1’i, kadın katılımcıların %16,7’si tarafından doğrulanmıştır. “Penisin vajinaya girişinde mutlaka çok ağrı olur” miti, erkek katılımcıların %38,5’i, kadın katılımcıların %31,9’u tarafından doğrulanmıştır. Bu doğrultuda bu mitlerin bireylerin ilk cinsel birleşmeden kaçınmalarına sebep olabileceği düşünülebilir. Aynı zamanda alanyazında yapılan bir diğer çalışmaya göre, bu mitlerin, cinsel ağrı bozukluğu bulunan bireylerde daha fazla onaylandığını saptamıştır (Kocagöz, 2008).

4.2.3 Cinsel Mit Düzeyinin GRCDÖ’den “İletişim” Alt Boyutu ile İlişkinin Tartışılması

Yapılan regresyon analizinde, cinsel mit düzeyi ile GRCDÖ’den iletişim alt boyutu arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 10). Araştırma sonucuna göre, cinsel mit puanı arttıkça iletişim puanı da artmaktadır. GRCDÖ’de puanın artması sorunun arttığını göstermektedir. Buna bağlı olarak, bireyin cinsel mitleri arttıkça, cinsel iletişim kurmada zorlanmaktadır. İletişim alt boyutuna baktığımız zaman; “Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp hoşlanmadığınızı sorar mısınız?” ve “Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?” sorularından oluşmaktadır. Cinsel yaşamı partnerlerin genel iletişiminden ayrı düşünmek çok mümkün değildir (Kulak,2016). Cinsel iletişim, cinsel işlev bozukluklarında büyük rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalar cinsel iletişim eksikliklerinin cinsel işlev bozukluklarının etiolojisinde ve devam etmesinde önemli bir etken olduğunu, hatta tedavi sonuçlarını da etkileyebildiğini göstermektedir (Metz ve Epstein, 2002).

İletişim alt boyutu ile ilişkili olduğu düşünülen mitlere bakıldığında bu araştırmada, “*Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır. Sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.*” miti, erkek katılımcıların %56,4’ü, kadın katılımcıların %47,2’si tarafından doğrulanmıştır. “*Cinsel ilişki sırasında eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne istediğini ne düşündüğünü bilirler.*” miti, erkek katılımcıların %67,9’u, kadın katılımcıların %62,5’i tarafından doğrulanmıştır. “*Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.*” miti, erkek katılımcıların %14,1’i, kadın katılımcıların %19,4’ü tarafından doğrulanmıştır ve bu mite göre cinsel isteğin dile getirilmesi, kadın için ahlaksızlık ya da hafiflik olarak nitelendirilmektedir. Bu tarz düşüncelerin etkisi ile birçok kadın cinsellikle ilgili sağlıklı ve yeterli iletişimi kuramaz (Özmen, 1999). Genel olarak bu mitlerin varlığı, bireyde cinsel iletişim sorunlarına, buna bağlı olarak da cinsel işlev bozukluğu yaşamasına sebep olabilir. Masters ve Johnson’a göre (1970) erken boşalma üzerinde cinsel iletişimin önemli bir etkisi vardır (İncesu, 1998). Alanyazında Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumuna Etkisini ölçen bir araştırmada 36 kişinin deney grubunda, 35 kişinin de kontrol grubunda, toplam 71 kadın katıldığı görülmektedir. Deney grubundaki katılımcıların %25’inde, kontrol grubundaki katılımcıların ise %50’ye yakın oranda cinsel iletişim alanında sorun yaşadığı saptanmıştır (Vural, 2007).

4.2.4 Cinsel Mit Düzeyinin GRCDÖ’den “Dokunma” Alt Boyutu ile İlişkinin Tartışılması

Yapılan regresyon analizinde, cinsel mit düzeyi ile GRCDÖ’den dokunma alt boyutu arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 11). Araştırma sonucuna göre, cinsel mit puanı arttıkça dokunma puanı da artmaktadır. GRCDÖ’de puanın artması sorunun arttığını göstermektedir. Bu bağlamda, bireyin cinsel mitleri arttıkça cinsel partnerine dokunmada sorunlar yaşamaktadır. Dokunma alt boyutuna bakıldığında; “*Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?*”, “*Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?*”, “*Eşinizin cinsel organınıza dokunup, okşamasından zevk alır mısınız?*” ve “*Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?*” sorularından oluşmaktadır. Aşk ve cinsel yakınlıkta fiziksel yakınlaşma, gülümseme, dokunma, öpme ve sevişme isteği öne çıkar (Kayır, 1998).

Dokunma alt boyutu ile ilişkili olduğu düşünülen mitlere bakıldığında bu araştırmada “*Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir.*” miti, erkek

katılımcıların %20,5'i, kadın katılımcıların %25'i tarafından doğrulanmıştır. Bu mit hem kadınları hem de erkekleri cinsel birleşme istemedikleri durumda fiziksel temaslarını sınırlamaktadır. “*Seksi erkek yönetir, kadının seksini başlatması ahlaksızlıktır.*” miti, erkek katılımcıların %12,8'i, kadın katılımcıların ise %20,8'i tarafından doğrulanmıştır. Bu inanış kadını pasifize eden yanlış inanışlardan biridir. Böyle bir inanış cinsel ilişkisinde aktif olmak isteyen kadını etkileyebilir. Cinsel ilişkide dokunma sorununun yaşanması, cinsel işlev bozukluklarından cinsel tiksinti bozukluğuna sebep olabilir (Yüksel ve Cindoğlu, 2007). Dokunma ve kaçınma alt boyutları, alanyazında yapılan bir araştırmada erkeklerin en az yaşanan sorun olarak saptanmıştır (Vural, 2007).

4.2.5 Cinsel Mit Düzeyi ile GRCDÖ'den “Doyum” Alt Boyutu ile İlişkisinin Tartışılması

Yapılan analiz sonucunda, cinsel mit düzeyi ile GRCDÖ'den doyum alt boyutu arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 12). Araştırma sonucuna göre, cinsel mit puanı arttıkça doyum puanı da artmaktadır. GRCDÖ'de puanın artması sorunun arttığını göstermektedir. Cinsel doyum alt boyutunda; “*Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye (öpme, okşama, gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?*”, “*Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz?*”, “*Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hissediyor musunuz?*” ve “*Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?*” soruları bulunmaktadır. Bu sorular kişinin ilişkisindeki cinsel doyumun kişi için yeterli olup olmadığını ölçmektedir. Kişide cinsel doyumun sağlanamaması, cinsel işlev bozukluklarından geç boşalmaya sebep olabilmektedir. Geç boşalma, doyumla gösterilebilecek olan orgazmın gerçekleşmemesi durumuna dayanan bir kavramdır (Dövüşkaya, 2008).

Doyum alt boyutu ile ilişkili olduğu düşünülen mitlere bakıldığında bu araştırmada, “*Masturbasyon pis ve zararlıdır.*” miti, erkek katılımcıların %25,6'sı, kadın katılımcıların %29,2'si tarafından doğrulanmıştır. “*Kadınlar elleri kullanılmadan penis hareketleriyle orgazm olmalıdırlar.*” miti, erkek katılımcıların %33,3'ü, kadın katılımcıların ise %25'i tarafından doğrulanmıştır. Masturbasyon bilinen en yaygın mitlerdendir. Ayıp ve suç olduğuna dair inançlar vardır. Ancak yapılan araştırmalar masturbasyonun zararlı olmadığını ve cinsel işlev bozukluklarına yol açmadığını söylemektedir. Cinsel ilişki sırasında eşlerin birbirine masturbasyon yaparak doyuma ulaşması az rastlanılan bir durum değildir. “*Sevişme ancak çift aynı ayna orgazm*

olabilirse güzeldir.” miti, erkek katılımcıların %60,3’ü, kadın katılımcıların %47,2’si tarafından doğrulanmıştır. Bu mit erkekte erken boşalma kaygılarının artmasına sebep olabilmektedir. Erkekler genellikle partnerlerini orgazm etmeyi görev olarak üstlendiklerinden, cinselliğin doyum noktasından çok başarı noktasına odaklanmaktadır (Sungur ve Tarcan, 2007). Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişkinin araştırıldığı bir çalışmada, sözü edilen mitler hem cinsel işlev bozukluğu olan grupta, hem de cinsel işlev bozukluğu olmayan grupta en fazla onaylanan mitler olarak saptanmıştır (Kocagöz, 2008).

4.2.6 Cinsel Mit Düzeyinin GRCDÖ’den “Empotans” Alt Boyutu ile İlişkinin Tartışılması

Araştırmada yapılan regresyon analizinde, cinsel mit düzeyi ile GRCDÖ’den empotans alt boyutu arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 13). Araştırma sonucuna göre, cinsel mit puanı arttıkça empotans puanı da artmaktadır. GRCDÖ’de puanın artması sorunun arttığını göstermektedir. Empotans alt boyutunda; *“İlişki sırasında cinsel organınızın sertleşmediği olur mu?”*, *“Ön sevişme (öpme, okşama gibi) sırasında cinsel organınızın sertleştiği olur mu?”*, *“Cinsel birleşme sırasında, cinsel organınızın sertliğini kaybettiği olur mu?”* ve *“Cinsel yönden kolay uyarılır mısınız?”* soruları bulunmaktadır. Empotans, sertleşmede yetmezlik ve sertleşme bozukluğu eş anlamlı olarak kullanılan terimlerdir. Empotans cinsel birleşmenin oluşması için sertleşmenin sağlanması veya sürdürülebilmesi esnasında ortaya çıkan tekrarlayıcı ve inatçı tutumdur (Sungur ve Tarcan, 2007). Alanyazında yapılan bir araştırmada, empotans ile prematür ejakülasyon, cinsel doyum ve cinsel ilişki sıklığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Hatta empotans sorunu olan katılımcıların eşlerinde de vaginismus puanlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gülçat, 1995).

Empotans alt boyutu ile ilişkili olduğu düşünülen mitlere bakıldığında bu araştırmada, *“Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır.”* miti, erkek katılımcıların %50’si, kadın katılımcıların %44,4’ü tarafından doğrulanmıştır. *“Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.”* miti, erkek katılımcıların %28,2’si, kadın katılımcıların %41,7’si tarafından doğrulanmıştır. *“Cinsel ilişkinin başlangıcında sertleşme güçlüğü olursa büyük olasılıkla iktidarsızlık gerçekleşecektir.”* miti, erkek katılımcıların %34,6’sı, kadın katılımcıların %47,2’si tarafından doğrulanmıştır. *“Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.”*

miti, erkek katılımcıların %42,3'ü, kadın katılımcıların %40,3'ü tarafından doğrulanmıştır. Alanyazında yapılan bir araştırmada, “Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.” miti, araştırmaya katılan erkeklerin en sık katıldığı cevap olmuştur (Torun, Torun ve Özaydın, 2011). Bu mitler erkekleri ağır bir yük altında bıraktığı için sertleşme sorunu ve performans kaygısı yaratabilecek mitlerdir. Bu yanlış inanışlar, erkeklerde cinselliği zorunluluktan ve ödevmiş gibi yapmak durumunda bırakacaktır. Yüksek ihtimalle bir süre sonra cinsel ilgisinde ve isteğinde azalma sorunu yaşayacaktır. Kültürel olarak toplumda erkeğe aktif olması ve cinsel birleşmeyi başlatması gibi sorumluluklar yüklendiğinden ötürü bu mitler yüksek oranda görülmüş olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin cinsel mitlerinin araştırıldığı bir araştırmada, erkeklerde sertleşme bozukluğuna yol açabileceği düşünülen bu mitlerin oranı yüksek saptanmıştır (Ejder Apay, Balcı Akpınar ve Arslan, 2013).

4.2.7 Cinsel Mit Düzeyi ile GRCDÖ'den “Erken Boşalma” Alt Boyutu ile İlişkinin Tartışılması

Yapılan analizde, cinsel mit düzeyi ile GRCDÖ'den erken boşalma alt boyutu arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 14). Araştırma sonucuna göre, cinsel mit puanı arttıkça erken boşalma puanı da artmaktadır. GRCDÖ'de puanın artması sorunun arttığını göstermektedir. Erken boşalma alt boyutuna bakıldığında zaman; “*Cinsel ilişki sırasında boşalmak için henüz erken olduğunuzu düşünüyorsanız, boşalmayı geciktirebilir misiniz?*”, “*Cinsel birleşme sırasında erken boşalmayı engelleyebilir misiniz?*”, “*Cinsel organınız, eşinizin cinsel organına girer girmez istemeden boşaldığınız olur mu?*”, “*Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girmek üzereyken, istemeden boşaldığınız olur mu?*” sorularından oluşmaktadır. Erken boşalma ve prematür ejakülasyon eş anlamlı kullanılan kavramlardır. DSM-V'e göre erken boşalma, cinsel etkinlik sırasında, sürekli ya da yenileyici olarak, vajinaya girdikten sonra yaklaşık 1 dakika içinde ve kişinin isteğinden önce boşalması ve bu durumun en az 6 aydan beri devam ediyor olmasıdır. Erken boşalma, erkekte tüm yaş gruplarında en sık görülen cinsel işlev bozukluğudur (İncesu, 2007). Cinsellikle ilgili edinilen yanlış bilgiler erkeklerde erken boşalma sorununa yol açabilmektedir.

Erken boşalma alt boyutu ile ilişkili olduğu düşünülen mitlere bakıldığında bu araştırmada, “*Erkeğin penisi sertleştiğinde en yakın zamanda boşalmalıdır.*” miti, erkek katılımcıların %20,5'i, kadın katılımcıların %34,7'si tarafından doğrulanmıştır. Erken

boşalmaya sebep olabilecek mitler daha çok partnerinin tatmin edilememesi ile ilgili mitlerdir. Güneş ve ark. (2016) tarafından Prematür Ejakülasyon Olgularında Cinsel Mitlere İnanma Düzeyinin araştırıldığı bir çalışmada, erken boşalma sorunu yaşayan bireylerde cinsel mitlere inanma düzeyi, erken boşalma sorunu yaşamayan bireylerin cinsel mitlere inanma düzeyinden %80 oranında yüksek saptanmıştır (Güneş ve ark., 2016).

4.2.8 Cinsel Mit Düzeyi ile GRCDÖ'den “Vaginismus” Alt Boyutu ile İlişkisinin Tartışılması

Yapılan regresyon analizinde, cinsel mit düzeyi ile GRCDÖ'den vaginismus alt boyutu arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 15). Araştırma sonucuna göre, cinsel mit puanı arttıkça vaginismus puanı da artmaktadır. GRCDÖ'de puanın artması sorunun arttığını göstermektedir. Vaginismus alt boyutunda; *“Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?”*, *“Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?”*, *“Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?”* ve *“Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?”* soruları bulunmaktadır. Organik bir sebep saptanmadığı durumlarda, kişinin daha çok cinselliğe karşı duyduğu yoğun korku ve kaygıdan kaynaklandığı üzerinde durulmuştur. Cinsel birleşmeden korkma etiyolojik bir etken haline gelmekte ve genital organlardan korku vaginismusa yol açmaktadır (Çavaş, 2008). Alanyazında yapılan benzer araştırmalarda, kadınlarda en fazla rastlanan cinsel işlev bozukluğu vaginismus olarak saptanmıştır (Hisli Şahin, Durak Batıgün ve Durak Pazvantoğlu, 2012; Kulak, 2006).

Vaginismus alt boyutu ile ilişkili olduğu düşünülen mitlere bakıldığında bu araştırmada, *“Penisin vajinaya girişinde mutlaka çok ağrı olur.”* miti, erkek katılımcıların %38,5'i, kadın katılımcıların %31,9'u tarafından doğrulanmıştır. *“Penisin vajina içine ilk girişinde aşırı kanama olur.”* miti, erkek katılımcıların %43,6'sı, kadın katılımcıların %31,9'u tarafından doğrulanmıştır. *“Kızlık zarı yırtılınca acı verir.”* miti, erkek katılımcıların %57,7'si, kadın katılımcıların %52,8'i tarafından doğrulanmıştır. Tuğrul ve Kabakçı'ya göre vaginismus, ülkemizde çok sık karşılaşılan bir cinsel işlev bozukluğudur. Kültürümüze özgü bazı özelliklere göre cinselliğin evliliğe kadar tabu olması ve bekaretin düğün gününe kadar korunması gerektiği algısı vaginismusun

ülkümüzde en sık görülme sebepleri arasında gösterilmektedir (Tuğrul ve Kabakçı, 1997). Alanyazında Mutlu'nun (2009) yaptığı vaginismuslu hastaların cinsel mitleri ile ilgili bir araştırmada, en fazla onaylanan cinsel mit “*Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler.*” olmuştur. Araştırma sonucunda, vaginismus tanısı alan bireylerin cinsel mitlere inanma oranı yüksek bulunmuştur (Mutlu, 2009).

4.2.9 Cinsel Mit Düzeyinin Sürekli ve Durumluk Kaygı Düzeyi ile İlişkinin Tartışılması

Yapılan regresyon analizinde, cinsel mitlerin sürekli ve durumluk kaygı arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 7,8). Bireyin cinsel mitleri arttıkça sürekli ve durumluk kaygıları da artmaktadır. Cinsel mitler, kişideki beklentileri arttırmakta ve bu beklentiler kişide yetersizlik duygusu, birtakım kaygı ve endişelerle cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlamaktadır.

Durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen mitlere bakıldığında bu araştırmada, “*Erkek cinsel organının ebatları cinsel açıdan önemlidir.*” miti, erkek katılımcıların %53,8'i, kadın katılımcıların %44,4'ü tarafından doğrulanmıştır. “*Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.*” miti, erkek katılımcıların %42,3'ü, kadın katılımcıların %40,3'ü tarafından doğrulanmıştır. Penisin boyutları ve buna bağlı olarak sertleşme ile ilgili kaygılar çoğu zaman kişide performans kaygısı sorununa sebep olmaktadır (Sungur ve Tarcan, 2007). Araştırmalar, cinsel birleşme durumuna eşlik eden aşırı kaygı düzeyinin, erkeklerde uyarılmayı ve bu nedenle sertleşmeyi engelleyebildiği yönündedir (Özmen, 1999). Bu araştırmada kaygı düzeyleri ortaya yakın düzeyde çıkmıştır. Alanyazında cinsel işlev bozukluğu üzerine yapılan bir çalışmada, cinsel işlev bozukluğu olan hastalarda durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin “normal” sınırlarda olduğu tespit edilmiştir (Taştan, Saatçioğlu, Özmen ve Erkmen, 2005).

ÖNERİLER

Yapılan çalışma kapsamında aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- I- Yapılacak olan çalışmaların daha geniş ve kapsamlı gruplar dâhilinde olması düşünülmektedir.
- II- Bu araştırma İstanbul ili kapsamında yapılmış olup, yapılacak olan çalışmaların, kültürlerarası farklılıklara değinilebileceği düşünülmektedir.
- III- Yapılan çalışmanın ışığında, cinsel mitlere sahip olan bireylere fiziksel ve psikolojik gelişim süreçlerine uygun cinsel eğitimler verilmesi önerilmektedir.
- IV- Yapılan çalışma ışığında, çift ve aile terapistlerinin cinsel mitlerin farkında varması ve cinsel işlev bozuklukları ele alınırken, bu bozuklukların mitlerle olan ilişkisinin göz ardı edilmemesi önerilmektedir.
- V- Yapılan çalışma ışığında, cinsellikle ilgili kaygı duygusu ortaya çıkaran cinsel mitlerin azaltılmasına yönelik bilişsel odaklı psikoterapi yöntemlerinin fayda sağlayacağı düşünülmektedir.
- VI- Son olarak yapılan çalışma ışığında, bireylerin cinsel bilgi alabilecekleri; profesyoneller, sağlık birimleri, belediyeler, din görevlileri gibi merkezlerin arttırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Alkan, E. (2008). Cinsel İşlev Bozuklukları ve Kişilerarası Tarz, Öfke, Kendilik Algısı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

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

Apay, S.E., Nagorska, M., Akpınar, R.B., Çelik, A.S., Bury, M.B. (2013). Student comparison of sexual myths: two-country case. *Sex Disabil.* 31, 249-262.

Apay, S. E., Akpınar, R. B., & Arslan, S. (2013). Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2.

Ayatollahi, M. (2014). Cinsel doyumunu yordayan demografik ve psikolojik değişkenlerin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Rehberlik ve Danışmanlık Bilim Dalı, Ankara.

Babin, E. A. (2012). An examination of predictors of nonverbal and verbal communication of pleasure during sex and sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 3, 270-292.

Barlow, D.H. (1986). Causes of sexual dysfunctions: the role of anxiety and cognitive interference. *Journal Consult Clinical Psychology*, 54, 14-148.

Barrientos, J. E. ve Paez, D. (2006). Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 351-368.

Basat, Ç. (2004). An exploration of marital satisfaction, locus of control and self-esteem as predictors of sexual satisfaction. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). "Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış." *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4, 37-46.

Bozkurt, A. (1996). Erkek cinsel işlev bozukluklarında psikopatolojinin araştırılması. Uzmanlık tezi, Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara.

Çavaş, Ş. (2008). Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejakülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Çeri, Ö., Yılmaz, A., & Soykan, A. (2008). Cinsel işlev bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 71-78.

Dövüşkaya, L. (2008). Erkek yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında cinsel işlev bozuklukları ve depresif bozukluk eş-hastalanımının cinsellik üzerine etkilerinin değerlendirilmesi.

Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Ankara.

Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Alpkan, L., & Eradamlar, N. (2005). Cinsellik ve çift uyumu arasındaki ilişki: üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*, 2, 72-81.

Fracher, C.J., Kimmel, S.M. (1987). Hard Issues and soft sports: Counseling Men About Sexuality. Scher, M., Stevens, M., Good, G., Eichenfield, G.A. (Ed.). *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Men*, London.

Gröss, D.F., Antony, M.M., Simms, L.J., McCabe, R.E. (2007). Psychometric properties of the state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety (STICSA): comparison to the state-trait anxiety inventory (STAI). *Psychological Assessment*, 4, 369-381.

Güleç, C., Köroğlu, E. (1998). Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara, 605-637.

Gülçat, Z. (1995). Cinsel işlev bozukluklarında empotansın psikolojik boyutları üzerine bir araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Gülseren, G. (2010). Psikiyatrik hasta popülasyonunda cinsel işlev bozuklukları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar.

Güneş, M., Akçalı, H., Dede, O., Okan, A., Bulut, M., Demir, S., Atli, A. & Sir, A. (2016). Prematür Ejakülasyon Olgularında Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 2, 319-328.

Hick K. (2006). The new view approach to women's sexual problems. *Contemporary Sexuality*, 5.

Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A., Alkan Pazvantoğlu, E. (2012). Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1:18-25.

Hortaçsu, N. (2002). *Çocuklukta ilişkiler: ana, baba, kardeş ve arkadaşlar*. İmge Kitabevi, Ankara.

İncesu, C. (1999). Kadınlarda azalmış (hipoaktif) cinsel istek ve cinsel tiksinti bozuklukları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3, 14-18.

İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 3, 3-13.

İncesu, C. (2001). Cinsel İşlevin Fizyolojisi. Yetkin, N., İncesu, C. (Ed.), *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*, İstanbul: Roche Müstahzarları; 7-15.

Karademir, M. (2005). Depresif ve cinsel işlev bozukluğu bulunan hastaların temel patolojilerinin tanımlanması ve karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Ankara.

Kaplan, S.H. (1974). *The New Sex Therapy*. A Brunner/MAZEL Pub, New York.

Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1999). *Sexual Disorders*. In: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Sixth Edition.

Kayır, A. (1998). Cinsellik kavramı ve cinsel mitler, *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*. Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım, Roche Müstahzarları Sanayi AŞ, İstanbul, 30-35.

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

Kora, K. (2001). Erkekte İşlev Bozukluğunda Mitlerin ve Performans Anksiyetesinin Rolü.

Şahin, D., Kayır, A. (Ed.), *Sık görülen iki cinsel işlev bozukluğu: Vajinismus ve Erken Boşalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler*, İstanbul.

Kora, K., Kayır, A. (1996). Cinsel Roller ve Cinsel Mitler. *Düşünen Adam*. 2, 55-58

Kulak, H. (2006). Cinsel işlev bozukluğu görülen kadınlarda geçmiş travmatik deneyimler. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Masters, W.H., Johnson, V.E. (1970). Human sexual inadequacy. Edindburg, Churchill Livingstone. Aktaran: İncesu, C. (1998). Cinsel İşlev Bozuklukları, Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım, Roche Müstahzarları Sanayi AŞ, İstanbul.

McCabe, M.P. (2005). The role of performance anxiety in the development and maintenance of sexual dysfunction in men and women. *International Journal of Stress Management*. 4, 379-388.

Metz M.E., Epstein N. (2002) Assessing the role of relationship conflict in sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther*, 28: 139-64.

Miller, P.H. (2008). Gelişim Psikolojileri Kuramları. Zeynep Gültekin Ahçı (Çev.). İstanbul: İmge Kitapevi.

Mutlu, E.A. (2009). Vajinismus tanısı alan hastaların sosyodemografik özelliklerinin cinsel mitler inançları, cinsel öyküleri, cinsel doyum düzeyleri ve eş değerlendirme biçimleriyle karşılaştırılması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

Noonan, R.J. (1999). Director of Sex Questl The Sex Institute, Assessing Right-Wing Opposition to Sex Education, (Paper Presented at the IV. World Congress of Sexology in the Plenary Session).

Oniz, A., Keskinoglu, P., Bezircioglu, I. (2007). The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *The Journal Sex Medicine*. 6, 1575-81.

Öner, N. (1977). Durumluk-sürekli kaygı envanterinin Türk toplumunda geçerliliği. Yayınlanmamış Doçentlik Tezi.

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

Özgüven, İ.E. (2000). Evlilik ve Aile Terapisi, PDREM Yayınları, Ankara.

Özmen HE. (1999). Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2:49-53.

Rosen, R.C., Leiblum, S.R. (1995). Treatment of sexual disorders in the 1990s: an integrated approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 6, 877-890.

Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2005). Anormal Cinsellik ve Cinsel Disfonksiyon. *Concise Textbook of Clinical Psychiatry*. Klinik Psikiyatri, 2. Baskı Güneş Kitabevi. 277- 329.

Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2007). Normal insan cinselliği, cinsel işlev ve cinsel kimlik

bozuklukları. Aydın, H., Bozkurt, A. (Ed.). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8. Baskı. Ankara: Güneş; 1902-1915.

Sungur, M.Z., Tarcan, Z. (Ed.). CETAD Bilgilendirme dosyası-6. Erkek cinselliği, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. İstanbul: 2006.

Şahin, D., Kayır A. (Ed.) (2001). Sık Görülen İki Cinsel İşlev Bozukluğu: Vajinismus ve Erken Boşalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler. İstanbul

Şahin, D., Şimşek, F., Seyisoğlu, H. (2007). Cinsel yaşam ve sorunları. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları, 7-54.

Tashbulatova, D. (2007). İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etki Eden Faktörler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adana.

Taştan, U., Saatçioğlu, Ö., Özmen, E., & Erkmen, H. (2005). Cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerde anksiyete. Yeni Symposium. 1, 38-44.

Torun, F., Torun, S.D., Özaydın, A.N. (2011). Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24, 24-31

Tuğrul, B., Artan, İ. (2001). Çocukların cinsel eğitimi ile ilgili anne görüşlerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 20, 141-149.

Tuğrul, C. (2001). Cinsel İşlev Bozukluklarının Psikolojik Nedenleri. Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım, Roche Müstahzarları Sanayi AŞ, İstanbul,61-64.

Tuğrul, C., Kabakçı, E. (1997). Vaginismus and Its Correlates. Sexual and Marital Therapy, 1:23-34.

Tuğrul, C., Öztan, N., Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi, 2, 83-88.

Turan, A. (2013). Evli Bireylerin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri, İlişkilerindeki Mutluluk Düzeyleri ve Cinsel Doyumları arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç.

Uyar, B. (2015). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır.

Vural, B.K. (2007). Evlilik öncesi cinsel danışmanlık programının yeni evli çiftlerin cinsel doyumuna etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Yaşan, A., Gürgen, F. (2004). Cinsel partneri olan bir hemşire grubu ile hiç partneri olmamış bir hemşire grubunun cinsel bilgi edinme yolları ve cinsel mitlerin yaygınlığının karşılaştırılması. Yeni Symposium. 2, 72-76.

Yüksel, Ş., Cindoğlu, D. (ed.) (2006). CETAD Bilgilendirme Dosyası-5. Kadın cinselliği. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi, İstanbul.

World Health Organization. (1975). Technical records of the World Health Organization, Geneva.

Zilbergelde, B. (1992). The man behind the broken penis: social and psychological determinants of erectile failure. Rosen RC, Liblum SR, editors. Erectile Disorders: Assessment and Treatment. 1. Edition. London: The Guildford Press, 27-55.

EK-1

SOSYO DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Adı, Soyadı :

Yaşı :

e-mail :

Cinsiyeti : 1.() E 2.() K

Doğum yeri : 1.() İl 2.() İlçe 3.() Köy

Oturduğu Yer : 1.() İl 2.() İlçe 3.() Köy

Son Mezun Olduğu Okul :

- 1.() İlk 2.() Orta 3.() Lise
4.() Üniversite/Yüksek Okul 5.() Okuma yazma yok 6.() Okur yazar

Aylık Geliri : 1.() 500 ve altı 2.() 500-1000
3.() 1000-2000 4.() 2000 ve üstü

Medeni Durumu: 1.() Hiç Evlenmemiş 2.() Boşanmış
3.() Evli 4.() Birlikte Yaşıyor

Evli ise Evlenme Şekli : 1.() Görücü Usulü 2.() Tanışarak

Cinsel Partneri : 1.() Var 2.() Yok

İlk Cinsel Bilgileri Edinme Şekliniz :

- 1.() Aile 2.() Okul 3.() Arkadaş
4.() Kitap-TV 5.() Porno 6.() Bilgi edinmedim
7.() Eşinden 8.() Arkadaş+kitap-TV 9.() Aile+arkadaş
10.() Aile+Okul 11.() Aile+arkadaş+kitap-TV

Cinsel Bilgisini Yeterli Bulma: 1.() Evet 2.() Hayır

Genel Olarak Cinsel Hayatınızı Nasıl Değerlendirirsiniz?

- 1.() Yok 2.() Kötü 3.() Orta 4.() İyi 5.() Çok İyi

CİNSEL MİTLER FORMU

1. Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır		
2. Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır		
3. Sevişme cinsel birleşmeye eşittir		
4. Erkeğin penisi sertleştiğinde en yakın zamanda boşalmalıdır		
5. Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır sevişme hakkında düşünmek ve konuşmak doğallığını bozar		
6. Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir		
7. Erkekler duygularını belli etmemelidirler		
8. Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir		
9. Sevişme ancak çift aynı anda orgazm olabilirse güzeldir		
10. Seksi erkek yönetir, kadının seksini başlatması ahlaksızlıktır		
11. Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler		
12. Cinsel ilişki sırasında eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne istediğini ne düşündüğünü bilirler		
13. Masturbasyon pis ve zararlıdır.		
14. Cinsel ilişki sırasında masturbasyon yanlıştır		
15. Oral seks pistir		
16. Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır		
17. İyi sekste amaç cinsel birleşmedir		
18. Cinsel ilişki sırasında cinsel fanteziler kurmak yanlıştır		
19. Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir		
20. Erkekler ve kadınlar 60 yaşından sonra cinselliğe ilgilerini kaybederler		
21. Erkek veya kadın sevişmeye hayır diyemez		
22. Sekste kesin, evrensel doğrular vardır		
23. Erkekler daima kadınlardan daha çabuk orgazma ulaşırlar		
24. Cinsel ilişkinin başlangıcında sertleşme güclüğü olursa büyük olasılıkla iktidarsızlık gelişecektir		

25. Eğer erkek uyanılırsa mutlaka cinsel birleşme ister bu yüzden cinsel ilişkiye girilmeyecekse ona yaklaşmamak gerekir		
26. Erkek cinsel organının ebatları cinsel açıdan önemlidir		
27. Seks doğaldır, öğrenilemez		
28. Erkeğin eşi masum ve kutsaldır, daha doyurucu ve tatmin edici seks daha çok fahişelerle yapılmalıdır		
29. Cinsel birleşme için en doğal pozisyon, erkeğin üstte olmasıdır		
30. İlk cinsel birleşmede başarılı olunması sonraki cinsel yaşam boyunca başarılı olacağının göstergesidir		
31. Gebelikte cinsel ilişki doğacak çocuğa zarar verir		
32. Gebelikte kadınların cinsel isteği azalır		
33. Kızlık zarı yırtılınca acı verir		
34. Cinsel birleşme yorar, tüketir		
35. Kadınlar eller kullanılmadan penis hareketleriyle orgazm olmalıdırlar		
36. Erkek cinsel organı (penis) kadın cinsel organının (vajina) içine alamayacağı kadar büyüktür		
37. Penisin vajinaya girişinde mutlaka çok ağrı olur		
38. Penisin vajina içine ilk girişinde aşırı kanama olur		
39. Cinsel ilişkiye girememe süreci uzarsa evlilik boşanmayla sonuçlanır		
40. Cinsel organın görünümü tiksindiricidir		
41. Modern bir kadın olabilmek için orgazm olabilmek gerekir		
42. Eşcinsellik psikiyatrik bir hastalıktır tedavi edilmelidir		
43. Cinsel yönelim istemli bir seçimdir, değiştirilebilir		
44. Kalp krizi ve inme geçiren erkekler cinsel ilişkiden kaçınmalıdırlar		
45. Menopoz kadının cinsel isteklerinde ani bir azalmaya neden olur		
46. Ameliyatla rahmi alınmış kadın artık orgazma ulaşamaz		

Erkek Formu

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

Cevaplandırırken:

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

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

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

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

GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

www.bilisseldavranisci.org

Kadın Formu

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

Cevaplandırırken:

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

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

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sizce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eşinizle sevişmekten kaçınırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alırsınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Önsevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STAI FORM TX – I

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	1.1. Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

2. STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖZGEÇMİŞ

Tuğçe Şahbaz 1992 yılında Antalya’da doğdu. Lisans öğrenimini 2010-2014 yılları arasında Işık Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji bölümünde tamamladı. Mezun olduğu sene Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı’nda yüksek lisans programına başladı. Yüksek Lisans eğitimi süresince Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde uzmanlık stajını tamamladı. Karanlıkta Diyalog projesinde görev aldı. Ardından TOÇEV Eğitim Vakfında psikolog olarak çalışma hayatını sürdürdü.

E-mail: tugcesahbaz@yahoo.com