

KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNDA
CİNSEL MİTLERE İNANMA DÜZEYİ, CİNSEL BİLGİ VE BENLİK
SAYGISI

GİZEM DİKER

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
2017

KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNDA
CİNSEL MİTLERE İNANMA DÜZEYİ, CİNSEL BİLGİ VE BENLİK
SAYGISI

GİZEM DİKER

Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2015
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

KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNDA CİNSEL MITLERE İNANMA DÜZEYİ,
CİNSEL BİLGİ VE BENLİK SAYGISI

GİZEM DİKER

ONAYLAYANLAR:

Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi

Prof. Dr. Ömer Saatçioğlu

Işık Üniversitesi

Doç. Dr. Aytül Hariri

Maltepe Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 05.04.2017

TEŞEKKÜR

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

Lisansüstü eğitimim ve çalışmam süresince gerek disiplinli gerekse anlayışlı duruşuyla desteklerini benden esirgemeyen, sabırla yanlışlarımı düzeltmem konusunda yol gösteren sevgili tez danışmanım, hocam Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e teşekkür ederim.

Ayrıca Bölüm Koordinatörümüz sayın hocam Prof. Dr. İbrahim Ömer Saatçioğlu'na tezimi olumlu yönde etkileyen eleştirilerini ve değerli görüşlerini bildirdiği için teşekkür ederim.

Süpervizyon süreci boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim ve bakış açılarını benimsediğim çok kıymetli hocalarım Doç. Dr. Aslı Aktaş Mitrani ve Yrd. Doç. Dr. Hivren Özkol'a teşekkür ederim.

Tezimi düzenleme aşamasında bana destek olan dostlarım Gözde İlik ve Mavi Efe Duran'a, manevi desteklerini benden esirgemeyen her zaman yanımda hissettiklerim, motivasyon kaynaklarım Ayça Aksu, Özge Kılıç ve Serpil Önal'a teşekkür ederim.

Esas olarak maddi manevi her koşulda yanımda duran, beni her zaman destekleyen canıma, annem Güler Ektaş'a çok teşekkür ederim.

BELIEF IN SEXUAL MYTHS, SEXUAL KNOWLEDGE AND SELF-ESTEEM IN FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION

Abstract

The Statement of The Problem: The aim of this study was to examine the relationship between sexual dysfunction in females and their belief in sexual myths, level of sexual knowledge and self-esteem.

Method: A total of 492 adult females filled out online, a Sociodemographic Information Form, the Female Sexual Function Index (FSFI), the Sexual Myth Evaluation Form, the Sexual Knowledge Level Form, and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)/Short Form. In data analyses, frequency and normality distributions were established and Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Chi-square and Spearman's rho correlation analysis were performed. All tests were carried out via the SPSS 17.0 for windows package programme.

Results: The sample had an average of $27,46 \pm 6,63$ years of age. Those participants below a score of 26.55 on FSFI (26%) were considered to have sexual dysfunction whereas 74% scored above. Participants with and without sexual dysfunction did not differ significantly with respect to their sociodemographic features. Those with a university degree and a monthly income of 3000 TL and above had significantly higher self-esteem and those with lower educational levels had higher levels of belief in sexual myths. The sample's FSFI levels did not significantly correlate with age. The participants with sexual dysfunction had significantly higher levels of belief in sexual myths and lower levels of self-esteem and sexual knowledge, compared to the group without sexual dysfunction. When the relationships between the scales were examined, statistically significant correlations were observed between all FSFI (total and sub-dimension) scores and RSES and levels of belief in sexual myths. The results show a significant negative correlation between the self-esteem levels and the FSFI total and sub-dimension scores, such as arousal, lubrication, orgasm and satisfaction; whereas the sub-dimension of pain alone displayed a significant positive correlation. The scores of the Sexual Myth Evaluation Form showed a significant negative correlation with FSFI total as well as desire, arousal, lubrication, orgasm and satisfaction sub-dimension scores.

Conclusion: As a results of the research are evaluated, there is a correlation between female sexual dysfunctions and self-esteem of adult women with sexual myths and sexual knowledge levels. The level of sexual knowledge was observed to be lower in adult women with sexual dysfunction, when the groups with and without sexual dysfunction were compared in terms of sexual knowledge levels. As a result of the correlation analysis, it can be suggested that as sexual dysfunction increases, self esteem decreases and sexual dysfunction increases as the level of belief in sexual myths increases.

Key words: Female sexual dysfunction, sexual myths, self-esteem, gender roles, sexual taboos

KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNDA CİNSEL MİTLERE İNANMA DÜZEYİ, CİNSEL BİLGİ VE BENLİK SAYGISI

Özet

Problemin tanımı: Bu araştırmada, kadınlarda cinsel mitlere inanma ve cinsel bilgi düzeyleri ile benlik saygısının cinsel işlev bozukluğu (CİB) ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya internet üzerinden toplam 492 erişkin kadın katılmıştır. Veri toplama aşamasında örneklem grubuna Sosyodemografik Bilgi Formu, Kadın Cinsel İşlevler Ölçeği (KCiÖ), Cinsel Mit Değerlendirme Formu (CMDf), Cinsel Bilgi Düzeyi Formu ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)/Kısa Form uygulanmıştır. Araştırmada nominal veriler frekans analiziyle, ölçüm verileri ise ortalama ve standart sapma ile tanımlanmıştır. Ölçek ortalamalarının fark analizinden önce normallik dağılımı için Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır. Tüm ölçek ortalamaları normallik dağılımına uymadığından, fark analizlerinde ikili grupların arasındaki farklar için Mann Whitney U, ikiden çok grup arasındaki fark için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Nonparametrik değişkenler arasındaki fark analizi için Ki-Kare testi kullanılmıştır. Tüm testler SPSS 17.0 for windows paket programında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Örneklemimizin yaş ortalaması $27,46 \pm 6,63$ olup yaş aralığı 18-56'dır. Çalışmamızda cinsel işlev bozukluğu, KCiÖ'den alınan toplam puana göre belirlenmiş ve 26.55'in altında puan alanlar cinsel işlev bozukluğu olan, 26.55 ve üzeri puan alanlar ise cinsel işlev bozukluğu olmayan şeklinde sınıflandırılarak tüm örneklem iki grupta incelenmiştir. Örneklemimizin büyük çoğunluğu (%74) CİB olmayan kadınlardan oluşmaktayken yalnızca %26'sında CİB olduğu gözlenmiştir. CİB olan ve olmayan katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Üniversite mezunu ve aylık geliri 3000 TL ve üzeri olan katılımcıların benlik saygısı düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunurken kendi eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların cinsel mitlere inanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yaşı ile KCiÖ puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı ilişki gözlenmemiştir. CİB olan ve CİB olmayan kadınlar karşılaştırıldığında CİB olan grupta cinsel mitlere inanma derecesi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunurken benlik saygısı ve cinsel bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Ölçekler arası korelasyonlar incelendiğinde, KCIÖ toplam ve KCIÖ alt boyut puanları ile RSBÖ ve CMDF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Benlik saygısı ile KCIÖ toplam puanı ve alt boyutlarından uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanırken ağrı alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir. CMDF puanı ile KCIÖ'nün hem toplam hem de istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm ve doyum alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, kadın cinsel işlev bozuklukları ile erişkin kadınların benlik saygısı, cinsel mit inancı ve cinsel bilgi düzeyleri arasında bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan gruplar cinsel bilgi düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında, CİB olan erişkin kadınlarda cinsel bilgi düzeyinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda cinsel işlev bozuklukları arttıkça benlik saygısının azaldığı ve cinsel mitlere inanma düzeyi arttıkça cinsel işlev bozukluğunun da arttığı ileri sürülebilir.

Anahtar kelimeler: Kadın cinsel işlev bozuklukları, cinsel mitler, benlik saygısı, cinsiyet rolleri, cinsel tabular

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEŞEKKÜRLER.....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖZET.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLOLAR LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x

BÖLÜM 1

1.GİRİŞ.....	1
1.1.CİNSELLİK KAVRAMI.....	1
1.1.1.Cinsellik Kavramının Anlamı.....	1
1.1.2.Cinsel İşlev.....	2
1.1.3.Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları.....	3
1.1.4.Cinsel Mit.....	6
1.1.5.Cinsel Bilgi.....	11
1.1.6.Benlik Saygısı.....	13
1.1.7.Araştırmanın Amacı.....	15
1.1.8.Araştırmanın Önemi.....	16

1.1.9.Araştırmanın Hipotezi.....	16
----------------------------------	----

BÖLÜM 2

2.YÖNTEM.....	17
2.1.Örnekleme.....	17
2.2. Veri Toplama Araçları.....	17
2.2.1.Sosyodemografik Form.....	18
2.2.2.Kadın Cinsel İşlevler Ölçeği.....	18
2.2.3.Cinsel Mit Değerlendirme Formu.....	18
2.2.4.Cinsel Bilgi Düzeyi Formu.....	18
2.2.5.Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği / Kısa Form.....	19
2.3.Verilerin Analizi.....	19

BÖLÜM 3

3.BULGULAR.....	20
3.1.Sosyodemografik Özellikler.....	20
3.2.Ölçeklerin Değerlendirilmesi.....	21
3.2.1.Cinsel Mit Değerlendirme Formu Ölçeği Puanları.....	21
3.2.2.Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanları.....	21
3.2.3.Ölçek Boyutlarının Normallik Testi.....	22
3.2.4. Kadın Cinsel İşlevler Ölçeği'nin (KCIÖ) Değerlendirilmesi.....	22

3.2.5. Sosyodemografik Özelliklerin KCIÖ Yönünden Değerlendirilmesi..	23
3.2.6. Sosyodemografik Özelliklerin CMDF Yönünden Değerlendirilmesi.....	24
3.2.7. Sosyodemografik Özelliklerin RBSÖ Yönünden Değerlendirilmesi.....	25
3.3.Cinsel İşlev Bozukluğu'nun Ölçekler Yönünden Değerlendirilmesi.....	26
3.3.1. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Grubun CMDF'ye Göre Değerlendirilmesi.....	27
3.3.2. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Grubun Cinsel Bilgi Düzeyine Göre Değerlendirilmesi.....	28
3.3.3. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Grubun RBSÖ'ye Göre Değerlendirilmesi.....	30
3.3.4. KCIÖ Toplam, Alt Ölçekler, RBSÖ ve CMDF Arasındaki İlişki.....	30

BÖLÜM 4

4.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	32
--------------------------	----

KAYNAKLAR

EKLER

ÖZGEÇMİŞ

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 3.2. Cinsel Mit Değerlendirme Formu Ölçeği Puanları

Tablo 3.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanları

Tablo 3.4. Ölçek Boyutlarının Normallik Testi Sonuçları

Tablo 3.5. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Katılımcıların KCIÖ Maddelerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.6. Sosyodemografik Özelliklerin KCIÖ Yönünden Değerlendirilmesi

Tablo 3.7. Sosyodemografik Özelliklerin CMDF Yönünden Değerlendirilmesi

Tablo 3.8. Sosyodemografik Özelliklerin RBSÖ Yönünden Değerlendirilmesi

Tablo 3.9. CİB Olan ve Olmayan Katılımcıların CMDF Maddelerine Verdikleri Yanıtların Ortalama Değerleri Arasındaki Farklar

Tablo 3.10. Cinsel İşlev Bozukluğuna Göre Cinsel Bilgi Düzeylerinin Dağılımı Ve Fark Analizi Sonuçları

Tablo 3.11. Benlik Saygısı Düzeyinin Cinsel İşlev Bozukluğu Gruplarına Göre Ortalama Değerleri ve Fark Analizi Sonuçları

Tablo 3.12. KCIÖ ile Benlik Saygısı ve Cinsel Mit Puanları Arasındaki İlişki

KISALTMALAR LİSTESİ

- CİB** : Cinsel İşlev Bozukluğu
- KÇİÖ** : Kadın Cinsel İşlevler Ölçeği
- RBSÖ** : Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Kısa Form)
- CMDF** : Cinsel Mit Değerlendirme Formu

BÖLÜM 1

1.GİRİŞ

1.1. CİNSELLİK KAVRAMI

1.1.1 CİNSELLİK KAVRAMININ ANLAMI

Aşk ve cinsellik, iki kişi arasındaki etkileşimle olan duygusal, düşünsel ve davranışsal boyutları içinde barındıran kavramlardır. Düşünsel boyut, bireyin geçmiş, bugün ve gelecekle ilgili planlarını, değerlerini, korkularını karşısındaki kişiye açmaya karar vermesidir. Bir başkasını sevmek, merak etmek, ona güvenmek, bireysel farklılıklarını ya da benzerliklerini keşfetme dürtüsü duygusal boyutu oluşturur. Davranışsal boyut ise dokunma, sarılma, fiziksel yakınlık, mimik ve jestlerle iletişim, öpme ve cinsel ilişkiye girmeyi içerir (Kayır, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsel sağlık tanımı; *“Cinsellik, fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir”*. Bu tanımla birlikte cinselliğin sadece sevişmekten ibaret olmayıp, bedensel, psikolojik ve sosyal koşulları da içine alan bir eylem olduğu görülmektedir (CETAD, 2007).

Kinsey ve arkadaşları 1938 – 1952 yılları arasında cinsellikle ilgili ilk kapsamlı çalışmayı hazırlamışlardır. O yıllarda tabulardan oluşan ve konuşulmayan cinsellik, bilim dünyasında ilk kez tartışmaya açılmış ve büyük ilgi görmüştür. Bireylerle yapılan ve yüz yüze görüşmelerle elde edilen cinsellikle ilgili alışkanlıklar ve davranışlar hakkındaki bilgiler, o dönemde toplum tarafından da büyük ilgi görmüştür. Kinsey ve arkadaşlarının

takiben W. H. Masters ve V. E. Johnson 1954 yılında Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptığı çalışmalarla cinsel tepkinin anatomisi ve fizyolojisi ile ilgili bilim dünyasında bugünkü bilgilerin temelini oluşturmuşlar ve çıkarttıkları kitapla cinsellikle ilgili birçok yanlış inanın yıkılmasını sağlamışlardır. Laboratuvar ortamında yüzlerce kadın ve erkeğin cinselliğini gözlemlemeleri, cinsel işlev bozukluklarını sınıflandırmalarına temel oluşturmuştur (İncesu, 1998).

Cinsel dürtü, güç ve doyum insandan insana farklılık gösteren kavramlardır. Bu farklılıkların belirleyici faktörleri ise; kişinin toplum içerisindeki ilişkileri, içinde bulunduğu kültür, yaşam koşulları, cinsiyeti, yaşı ve ne kadar cinsel deneyime sahip olduğudur (Kayır, 2009). Cinsel sağlıkla ilgili sorunlar sık yaşanmasına rağmen kültürel, dini ve sosyal etmenlerden dolayı genellikle bastırılır. Birçok toplumda özellikle kadınlar için mahrem kabul edilen cinsel sorunlar yeterince ifade edilemez (Impett ve ark., 2006; Mollaoğlu ve ark., 2012). Kingsberg ve arkadaşları (2011), birçok kadın hastasının cinsel sağlığıyla ilgili endişe duyduğunu ve bunun kadınların hayatındaki ilişkileri, günlük stresörleri ve diğer sosyo-kültürel faktörleri etkilediğini vurgulamışlardır.

1.1.2. CİNSEL İŞLEV

Cinsel uyarana verilen fizyolojik, psikolojik ve sosyal tepkilere cinsel işlev denilebilir (Ceviz, 2013).

Masters ve Johnson kişilerde cinsel uyarana karşı gösterilen fizyolojik tepkiyi dört aşama olarak ayırmıştır. Bu evreler; uyarılma evresi, plato evresi, orgazm evresi ve çözülme evresinden oluşmaktadır.

Uyarılma Evresi: Bedensel ve psikolojik uyarılma ile ortaya çıkan ve ilk evre olarak adlandırılan uyarılma aşamasında, uyarının süre ve yoğunluğuna göre tepkinin şiddeti artıp azalabilir. Psikolojik uyarılda erotik düşüncelerde artış ile erojen bölgelerde zevk duyumları artar, peniste ereksiyon ve vajinada ıslanma görülür. Bu evrenin süre ve yoğunluğu kişiden kişiye farklılık gösterir.

Plato Evresi: Genital organlarda en çok kanın toplandığı bu evrede fizyolojik heyecan en üst düzeydedir. Plato evresi, cinsel hazzın artması ve cinsel gerilimin yükselmesi ile orgazm evresine giriş niteliğindedir.

Orgazm Evresi: Süre olarak en kısa ancak hazzın en yoğun hissedildiği evredir. Erkeklerde ejakülasyon, kadında ise rahim ve vajinanın ritmik kasılmaları ile karakterizedir. Kadında ve erkeklerde kas gerilimi artar ve istemsiz ritmik hareketlerle pelviste hissedilir. Orgazm evresi kadında klitoral bölge ve vajinada, erkeklerde ise penis ve prostatta duyumsanır.

Çözülme Evresi: Kadın ve erkeklerde beden ve genital sistemin eski konumuna sırasıyla geri döndüğü son evredir. Çözülme aşamasının süresi uyarının devam edip etmemesi ve orgazmın yaşanıp yaşanmaması ve cinsiyet faktörü ile ilintilidir. Bu evrede cinsel uyarının devam ettiği takdirde kadınlar aynı döngüyü durmaksızın tekrar yaşayabilirken erkeklerde yaş, kişi, deneyim gibi faktörlere bağlı olarak değişebilen ve refrakter dönem olarak adlandırılan bir bekleme süresi vardır. Erkeklerde refrakter dönem tamamlanmadan tekrar bir ereksiyon ya da orgazm sürecine girmeleri mümkün değildir. Bu nedenle erkeklerde cinsel yanıt döngüsü tek tipken, kadınlar çoklu orgazm yaşayabilirler. (İncesu, 2004; Meston & Bradford 2007; Turan, 2013).

Cinsel işlevselliğin bozulması, bu evrelerden herhangi birinde görülebilmektedir (Ceviz, 2013).

1.1.3. KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

DSM-5'te, cinsel işlev bozukluğu (CİB) için daha somut ve ölçülebilir tanımlar yer almaktadır. Bugüne kadar yayınlanan DSM tanı ölçütlerinde kadın ve erkeğin cinsel yanıt döngüsünün aynı olduğu varsayılmış ve bu şekilde sınıflandırma yapılmıştır. DSM-5, kadın ve erkeğin cinsel yanıtlarının farklı olabileceğini belirterek CİB'in tanı ölçütlerine yeni bir boyut kazandırmıştır (Sungur & Gündüz, 2013).

Kadınlarda orgazm bozukluğu; birçok cinsel faaliyette ya da hemen hemen her cinsel faaliyette orgazmda belirgin gecikme, seyreklik ya da orgazm yokluğu gibi sonuçlara sebep olan bir cinsel işlev bozukluğudur. Bunun yanı sıra orgazm bozukluğunda, orgazm duyuları oldukça düşük seviyelerde olabilmektedir (*Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (beşinci baskı; DSM-5; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Yapılan araştırmalar orgazm bozukluğu olan kadınların eşleri ile cinsel konularda iletişim kurma konusunda sorun yaşadıklarını, cinsel ilişkiden öğrendiklerini ve hatta bu konuda kendilerini suçlama eğiliminde olabildiklerini göstermiştir (Kelly ve ark., 2004; Kelly ve ark., 2006). Cinsel ilişki ile ilgili erotik duygularından utanç ve suçluluk duygusu yaşayan

kadınların yaşadığı anksiyete, kadınların orgazm olamamalarına neden olabilmektedir (Lief, 1980). Yapılan araştırmalarda orgazm bozukluğunun kadınların %20'sinde görüldüğü ve kadın cinsel işlev bozuklarında en çok rastlanan ikinci hastalık olduğu saptanmıştır (Akbulut ve ark., 2015).

Kadında cinsel ilgi ve uyarılma bozukluğu; cinsel faaliyetlere karşı olan ilgisizlik veya çok az ilgi duyması, cinsellikle ilgili düşünce ve fantezilerin olmaması veya nadiren olması, cinsel etkinlikleri başlatma konusunda zorluk yaşaması veya eşinin cinsel etkinlik başlatma çabalarına karşılık vermemesi olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra, kadında cinsel ilgi ve uyarılma bozukluğu; cinsel faaliyet sırasında coşku veya haz olmaması, karşı cinsle ilgili sözel, görsel veya yazılı herhangi bir girişime karşı ilgi veya uyarılmanın olmaması, cinsel etkinlik esnasında cinsel organların dışında bir hissin olmaması olarak da açıklanabilmektedir (*DSM-5*, (2013) beşinci baskı).

Kadında cinsel ilgi / uyarılma bozukluğu en sık görülen cinsel işlev bozukluklarından biridir. Araştırmacılar bu bozukluğun hayat boyu olabileceğinin yanı sıra yaşla birlikte artabileceğini de vurgulamışlardır. Bunun nedenlerinden biri de kadınların yaşı arttıkça cinsel arzularının da azalması gerektiğini vurgulayan toplumsal normlar olabilmektedir. Bunun yanı sıra gündelik hayatta yaşanan stresörler ve olumsuz yaşam olayları uyarılma bozukluğunu tetikleyici unsurlardan biri olabilmektedir. Olumsuz duygular, sosyal işlevlerde azalma, ruh sağlığının bozulması gibi durumlar cinsel uyarılma bozukluğu ile ilişkili olabilmektedir (Sherly & Kingsberg, 2011). Ek olarak cinsel uyarılma bozukluğunun depresyon, migren, yorgunluk hali, uyku bozuklukları, hafıza problemleri gibi diğer sağlık sorunlarıyla bir arada görülebildiği saptanmıştır (Andrea ve ark., 2009).

Cinsel organlarda – pelviste ağrı ve içe girme bozukluğu; cinsel ilişki esnasında vajinaya girme, vajinaya girme esnasında vulvovajinada ya da pelviste belirgin sancılar hissetme, vajinaya girme faaliyeti gerçekleşirken vulvovajinada ya da pelviste sancı hissetmenin yanında belirgin bir korku ya da kaygı duyma, vajinaya girme esnasında pelvis tabanı kaslarını olması gerekenden fazla germe ya da sıkma gibi belirtileri olan, sürekli ya da yineleyici zorluklar yaşamak olarak tanımlanan bir bozukluk türüdür. Bu belirtiler kadınlarda yaklaşık 6 ay sürer ve bu bozukluğu yaşayan kişide, klinik açıdan belirli problemlere sebep olur (*DSM-5*, (2013) beşinci baskı).

Vajinanın üçte birini çevreleyen pelvis kaslarının istemsiz bir şekilde kasılması ve vajinaya girişi engellemesi olarak tanımlanan vajinismusun oluşumunda en büyük etken cinsellikle ilgili yanlış bilgi edinimidir. Genellikle cinsel ilişkiyi acılı ve korkulu bir süreç olarak öğrenen kadınlarda meydana gelen vajinismus, cinselliğin kötü / yanlış bir şey olduğunu öğrenerek büyüyen kadınların yaşadığı suçluluk ve utanç duygusundan da kaynaklanmaktadır (Sullivan, 1979; Jeng, 2004; Doğan & Özkorumak, 2008). Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar veya eş ile yaşanan olumsuz yaşam olayları, stresli durumlar ve anksiyete, cinsel etkinlik sırasında ağrı duyulmasının psikososyal nedenleri arasında sayılabilir (Binik ve ark., 2002; Steege & Zolnoun, 2009).

Tek tek ülkelere bakıldığında yaş, cinsiyet, yaşam biçimi gibi faktörlere göre cinsel işlev bozukluğunun görülme oranı değişse de genel olarak bütün dünyada birbirine benzemektedir (İncesu, 2001). ABD ve İngiltere’de yapılan geniş çaplı araştırmalarda, cinsel işlev bozukluğunun kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık 1,5 kat fazla görüldüğü saptanmıştır (Akbulut ve ark., 2015). 2008 yılında İstanbul’da CİB oranları ve risk faktörleri ile ilgili 1009 kadın katılımcıdan oluşan bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada cinsel işlev bozukluğu saptama oranları şu şekildedir: 20-29 yaş grubunda %22, 30-39 yaş grubunda %39,7, 40-49 yaş grubunda %50,2, 50-59 yaş grubunda %71,3, 60-64 yaş grubunda %82,9, 65 yaş ve üzeri kadın grubunda ise %87,8. Bu sonuçlara bakıldığında CİB görülme sıklığının yaşın ilerlemesiyle arttığı söylenebilir. Düşük eğitim düzeyi, menopoz, depresyon, kontraseptif kullanımı, hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları, madde kullanımı, partnerin yaşı, partnerde cinsel işlev bozukluğu olması gibi etmenlerin ise risk faktörü olduğu saptanmıştır (Aslan ve ark., 2008).

Dunn ve arkadaşlarının derlemesinde (1999), erkeklerde CİB’e en çok fizyolojik etmenler sebep olurken kadınlarda psikolojik etmenler (depresyon, anksiyete) ve evlilikte yaşadıkları zorlukların ön planda olduğu gözlenmiştir. Araştırmalarda, günlük stresörler, depresyon, anksiyete ve çocukluk travmalarının cinsel işlev bozukluklarının oluşumunda etkili rol oynadıkları ve ek olarak, kişilik özellikleri ve ilişki içerisindeki değişkenlerin de cinsel tepkileri önemli ölçüde etkileyebildiği ileri sürülmüştür (Levin ve ark., 2016). Karadağ ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ise (2014), benzer şekilde kadınlarda cinsel işlev bozukluklarını etkileyen en büyük faktörlerin depresyon ve anksiyete olduğu ve yaş faktörünün de ilişkili bulunduğu gözlenmiştir.

Kadınların cinsel yaşamlarını, yaşın ilerlemesiyle beliren psikolojik ve fizyolojik değişimler önemli ölçüde etkilemektedir. Kadınlar ileri yaşlarda genel olarak, cinsel istek kaybı, düşük cinsel uyarılma ve cinsel yanıt vermede azalma yaşayabilmektedirler. Menopoz dönemindeki kadınlarda, vajina çeperinin tahriş olması ve vajinal kuruluk gibi etmenler de cinsel sorunlara yol açabilmektedir (Raina ve ark., 2007).

Özetle cinsel işlevlerin hem organik hem de psikolojik zemini vardır. Beden imajı, cinsel eş seçimi, özgüven, cinsiyet rolleri ve cinsel eğitim psikolojik faktörleri oluştururken, tıbbi ve cerrahi müdahaleler, geçirilen hastalıklar, aile içi şiddet gibi dış tehditler kişinin cinsel sağlık seviyesini etkilemektedir. Ayrıca CİB'in ortaya çıkmasında ve süregenleşmesinde, psikososyal ve kültürel etkenlerin önemi büyüktür. Irk, etnik köken, evlilik statüsü, aile planlaması, sosyal konum, meslek ve eğitim düzeyi sosyokültürel faktörleri oluşturur (Meston & Bradford, 2007; Abalı, 2014).

1.1.4. CİNSEL MİT

Kişinin yetiştiği alt kültürün cinselliğe bakışı, ailenin tutumu, eğitim, psikolojik travmalar gibi birçok etmen cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlayabilir. Bunun yanı sıra, çocukluk ve ergenlik çağına ait psikoseksüel gelişim dönemlerinde görülen bazı bozulmalar, geleneksel ve tutucu yetiştiriliş biçimi, cinsellikle ilgili hatalı ve abartılı beklentiler, utangaçlık, suçluluk ve günahkarlık hisleri, eşler arasında yaşanan uyum sorunları ve iletişimsizlik sorunları, kişinin en başında cinsel organları olmak üzere kendi bedeniyle ilgili olumsuz fikirleri ve inançları, cinsellikle ilgili eksik ya da yanlış bilgi edinmesi gibi nedenler cinsel işlev bozukluklarının meydana gelmesinde ve süregenleşmesinde etkili olurlar (Özmen, 1999).

Çoğunlukla ergenlik dönemlerinde başlayan cinsel bilgi edinimi, sıklıkla arkadaş çevresi, büyük kardeşler, pornografik yayınlar, dergi ve gazete gibi yayın organları yoluyla oluşur. Bu yollarla aktarılan eksik ve hatalı bilgiler cinsel mitlerin toplum genelinde kabul görmesine de neden olur (İncesu, 2004; Özmen, 1999). Bu çağlarda cinsel bilgiyi yanlış öğrenme ve koşullanmanın, yetişkinlikte öfke, korku, anksiyete, suçluluk duygusu hissetme gibi duygusal çatışmalara neden olduğu gözlenmiştir (Yadav, ve ark., 2001).

Yanlış bilgilenmenin yol açtığı en büyük sorunlardan biri de cinsel mitlerin oluşumuna sebep olmalarıdır. Cinsel mitler toplumsal olarak yaygın ve doğru olduğuna inanılan, cinsellikle ilgili yanlış, abartılı, gerçekliği olmayan, bilimsel değeri bulunmayan

inanişlardır. Dünyada ve ülkemizde cinsel davranışlarda dini kurallar, tabular, ön yargılar, örf ve adetler, büyük oranda egemen olmuştur. Cinsellik, hem toplumsal olanı etkileyen hem de ondan etkilenen bir olgudur (Avcı & Beji, 2011).

Toplumun geleneklerine, değerlerine, dini inançlarına göre şekillenen bu mitler kuşaktan kuşağa aktarılarak kadın ve erkeğin toplum içerisindeki cinsel rollerini belirler ve cinsiyet rolünün uygun gördüğü şekilde davranmaya iter. Gerçekliği olmayan bu yanlış inanışlar medyayla, pornografik yayınlarla, kulaktan kulağa yayılarak pekiştirilir (Kocagöz, 2008).

Ülkemizde halen kadınlar aleyhine toplumsal cinsiyet ayrımı yaygındır. Kız çocuklarının cinsellikle ilgili her türlü sorusu yanıtız kalmakta, ilgileri hoş karşılanmamakta, cinsellikle ilgili eylemleri engellenmekte ve mastürbasyon kızlar için ayıp olarak görülmekteyken, erkeklerin genç yaşta cinsel hayatının başlaması son derece normal ve doğal olarak kabul edilmektedir. Kadına yüklenen görev, erkeğinin ihtiyaçlarını karşılaması ve onun beklentilerine cevap vermesi üzerinedir (Avcı & Beji, 2011).

Bu şekilde öğrenilen cinsellik kadını değersizleştirip seks makinası olarak görülmesine yol açarken, erkeğe cinselliğın olması gerekenden çok üst bir seviyeye taşınması gerektiği misyonunu yükleyerek, performans anksiyetesine neden olabilmektedir. Aynı zamanda bireyleri cinsellikte önemli bir yeri olan aşk, şefkat, sevgi, sıcaklık, yakınlık hissetmek gibi kavramlara yabancılaştırır. Cinsel mitlerin ortaya çıkışının ve toplumlarda bu kadar yaygın olmasının en önemli nedeni, cinsellikle ilgili açık açık konuşulup tartışılmaması ve genellikle kültürlerde tabu olarak kalmasıdır. Cinsellikle ilgili kulaktan kulağa yayılan yanlış inanışlar seksle ilgili gerçekçi olmayan, abartılı beklentilerin doğmasına sebep olurken hem kadında hem erkekte korku, kaygı, yetersizlik duygusu ve cinsel işlev bozukluklarına neden olur (Kocagöz, 2008).

Ülkemizde ve dünyada en yaygın cinsel mitler şu şekilde sıralanabilir:

➤ **Erkek cinselliği her zaman istemeli ve cinsel ilişkiye hazır olmalıdır.**

En yaygın mitlerden biri olan bu yanlış inanış, erkeklerde sertleşme bozukluklarına ve benlik saygısının olumsuz şekilde etkilenmesine neden olabilmektedir. Aynı zamanda yetersizlik ve başarısızlık duygularını beraberinde getiren performans anksiyetesine de sebep olmaktadır. Bu da akut başlangıçlı psikojenik sertleşme bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir. Cinsellikle ilgili bu yanlış inanış yerine, bireyin uygun ortam, uygun

zaman ve uygun kişi koşullarını sağlaması gerekliliği yönünde bir inanış hakim olmalıdır (CETAD, 2006c; Turan, 2013; Özmen, 1999).

➤ **Cinselliği hep erkek başlatmalıdır ve kontrol erkekte olmalıdır.**

Bu mite inanan erkekler, cinselliğin başlatılması rolü kendilerinde olduğu için ilişki içerisinde olduğu kişiye karşı öfke ve yetersizlik duygusuna kapılabilir. Ayrıca bu mit kadınlarda geleneksel olarak edilgen rolün devamı için zemin hazırlayıcı bir faktördür (CETAD, 2006c).

➤ **Cinsel yakınlışma bir kez başladığında mutlaka cinsel birleşme ile tamamlanmalıdır.**

Cinselliğin amacını temelde penisin vajinaya girmesi ile sınırlayan bu mit sertleşme sorunu yaşayan erkeklerin, performans kaygıları nedeniyle cinsel yakınlışmadan uzak durmak istemelerine neden olabilmektedir. Ayrıca zorla cinsel ilişkiye girmeye zemin hazırlayan bu yanlış inanış istenmeyen gebeliklere de yol açabilmektedir (Turan, 2013).

➤ **Cinsellik için mutlaka çok sertleşmiş bir penis gereklidir.**

Cinsel birleşme olmaksızın yapılan sevişme aynı zamanda eşlerin birbirine gösterdiği şevkatin simgesidir ve bu mit, dokunmanın verdiği hazzı engeller niteliktedir. Ayrıca bu yanlış inanış, cinsel olarak beraberlik yaşamak için yeterli oranda sert bir penise sahip olan erkeğin daha da sert bir penise sahip olabilmesi için lüzumsuz yere sertleşme sağlayıcı ilağlar kullanmasına sebep olabilir (CETAD, 2006c).

➤ **Cinsellik hakkında keşfedecek yeni şeyler yoktur. Cinsellik içgüdüsel, öğrenilmez.**

İçgüdüsel ve biyolojik temelinin yanı sıra cinselliğin önemli kısmı öğrenme ile gelişir, hatta cinsellik hakkında keşfedilecek yeni şeylerin sınırı yoktur. Bu mitin aksine yetersiz ve yanlış bilgilenme cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlayabildiği gibi cinsel becerilerin gelişimine de engel olur. Araştırmalar kendi cinsellik düzeyini yeterli gören kişilerin genelinde, cinsel bilgi ve beceri seviyesinin oldukça düşük oranda olduğunu meydana getirmiştir (CETAD, 2006c).

➤ **Kadınlarda orgazm cinsel birleşme ile sağlanmalıdır.**

Kadınlarda orgazm oluşumunun temel aşaması klitoral uyarıdır. Yapılan araştırmalarda kadınların ortalama %20-30 civarı sadece cinsel birleşme ile orgazm olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında vajinal birleşmeyle eş zamanlı olarak yapılan klitoral uyarı, orgazm olma oranını oldukça yukarılarına çekmektedir. Araştırmalara göre, pek çok kadın doğrudan klitorisin uyarılması ile orgazm olabildiklerini ve tercihlerini bu yönde kullandıklarını belirtmişlerdir. Ek olarak, orgazm olabilmek için partnerle yakınlaşmanın yarattığı psikolojik doyum ve zaman içerisinde edinilen deneyim de oldukça önemlidir (Çeri ve ark., 2008).

➤ **Mastürbasyon kötü ve zararlıdır.**

Bu yanlış inanış oldukça eski ve çok yaygın bir mittir. Bu mite sahip olan bireyler yoğun suçluluk duyguları hissederler. Hatta erken boşalmaların genelinin zemininde gençlikte “ayıp, suç, günah” gibi inanışlarla yapılan mastürbasyonlar yatar. Suç, günah, ayıp diyerek yapılan her şey gibi mastürbasyonda hızlı bir şekilde yapılmanın getirisi olarak beden saati kendini hızlı bir boşalmaya ayarlamaktadır. Mastürbasyon her yaşta doğal kabul edilebilir. Ayrıca cinsel yönden sorunlara yol açmaz, alışkanlık yapmaz, ruhsal ve bedensel yıkımlar oluşturmaz (Çeri ve ark., 2008)..

➤ **Erkekle kadın ancak birlikte orgazm olurlarsa sevişme başarılı olur.**

Fizyolojik farklılıklarının nedeniyle kadın ve erkeğin aynı anda orgazm olabilmesi zor bir durumdur. Bu mit çiftlerde performans anksiyetesinin oluşmasına sebebiyet vererek ilişki sorunlarına yol açabilir. En yaygın ve hatalı bilinen fikirlerden biri de erkekte bütün boşalmaların “orgazmik” olduğuna inanılmasıdır. Oysa ki bilinenin aksine bütün boşalmalar orgazmik olmak zorunda değildir (CETAD, 2006c).

➤ **Cinsel ilişki sırasında karşılıklı mastürbasyon yanlıştır.**

Kişilerin cinsel yaşamlarında, ilişki anında yaptıkları karşılıklı mastürbasyonun uyarıcı bir etkisi olabilir. Ayrıca birleşme sırasında orgazm sorunu yaşayan çiftler göz önünde bulundurulduğunda karşılıklı yapılan mastürbasyon oldukça faydalı olabilmektedir (Güneş ve ark., 2016).

- **Cinsel birleşme sırasında fantezi kurmak yanlıştır. Cinsel fanteziler ahlak dışı, sapık ve sadakatsiz davranışlardır.**

Cinsel fantezi kurmanın zararlı hatta sapkınlık boyutunda olduğuna inanan insan sayısı bir hayli fazladır. Bu yanlış inanış nedeniyle birçok kişi cinsel düşlerinden dolayı suçluluk, korku ve endişe duyabilmektedirler. Cinsel olarak uyarılmak, bilinenin aksine sadece dokunma, görme, koku ve ses gibi duyular sayesinde olmaz. Hayaller cinsel olarak uyarılma konusunda çok önemli etkilere sahiptir (CETAD, 2006c).

- **Erkeğin penisinin boyu tatminde en önemli etkidir.**

Uzun yıllar boyunca büyük ve sert bir penis erkeğin gücünün sembolü durumundadır. Erkekler genellikle penislerinin boyutlarıyla ilgili çevrelerinden duydukları abartılı ve yanlış inanışla birlikte endişe ve yetersizlik hissine kapılabilirler. Pornografik yayınlarla da bu mit pekiştirilir (CETAD, 2006c).

- **Oral seks pistir.**

Oral seks, partnerlerin karşılıklı onay vermesi ve temizlik kurallarına uyulması göz önünde bulundurulması durumunda bilimselliği kabul gören bir cinsel faaliyettir. Ayrıca uyarıcı olarak oldukça güçlü bir etkinliktir. Bu yüzden uyarılma konusunda zorluk çeken çiftler oral seksten faydalanabilirler (Güneş ve ark., 2016).

- **Kadınlar eller kullanılmadan penis hareketleri ile orgazm olmalıdırlar.**

Kadınların orgazm olabilmeleri için vajinal birleşmenin yanı sıra, klitoral uyarılma da çok etkili olabilmektedir. Hatta klitoral bölge uyarılarak yaşanan orgazm, kadınlar tarafından çok daha etkili olarak nitelendirilmiştir. Bu sebeple kadınlar bir tek vajinal olarak birleşmeye değil, klitorislerinin elle uyarılmasına da gereksinim duyabilirler (CETAD, 2006c).

- **Yaşlıların cinsel ilişkide bulunması uygun olmaz.**

Eş, sağlık, statü gibi oldukça fazla kayıplarla yüz yüze olan yaşlı insanların zayıf, biçare ve yetersiz olduğu, cinsel ve fiziksel olarak karşılıklı yaklaşımlara yeterli ve istekli olmadığı inancı fazlasıyla eski, hatalı ve yaygın bir cinsel mittir. Özellikle menepoz kadınlarda cinsel ilişkinin sonu olarak görülse de, aksine 80'li yaşlara kadar iki cinsiyet

içinde cinsel etkinliğin devam etmesinin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (CETAD, 2006c).

➤ **Sekste kesin, evrensel doğrular vardır.**

Sekste bilinen kesin ve evrensel doğrular olmamakla birlikte, çiftlerin karşılıklı onay verdiği her türlü cinsel aktivite normal olarak kabul edilebilir. Normal veya anormal algısı çiftlere göre farklılık gösterebilir (CETAD, 2006c).

➤ **Sevişme spontan olmalıdır, bu konuda düşünmek veya konuşmak spontanlığı bozar.**

Eşlerin cinsellik hakkında konuşmaları ve duygularını paylaşmaları cinsellikle ilgili yaşayacakları sorunların da önüne geçen bir etkidir. Sevişme önceden planlanabilir, bunun hiçbir olumsuz etkisi yoktur (CETAD, 2006c; Turan, 2013; Özmen, 1999; Torun, ve ark., 2011).

1.1.5. CİNSEL BİLGİ

CİB'e sebep olan bir başka etken ise cinsel bilgi eksikliği veya bilgisizliktir. Cinsel eğitimsizlik ve çevreden duyulan yanlış bilgiler vajinismusun temellerini oluşturmaktadır (Çavaş, 2008). Bunun yanı sıra, kadının vajinası hakkındaki bilgisizliği veya yanlış bilgilenmesi orgazm olamamasına neden olabilir (Kayır & Kora, 1976).

Sungur (1998), yaşam boyu süregiden cinsel eğitimin aktarılmasında başta ebeveynlerin, öğretmenlerin ve sağlık çalışanlarının öneminin büyük olmasının yanı sıra doğru bilgi aktarımı için önce kendilerinin cinsel eğitim almalarının önemini vurgulamıştır. "Aile Yaşamı Eğitim Programı" oluşturulup ebeveynlere cinsel eğitim veren bir çalışmada, mesleği öğretmen olan kadınların dahi kendi çocuklarıyla konuşurken zorlandıkları, yanlarında bir profesyonel bulunmasını istedikleri görülmüştür. Çalışmanın altıncı ayında ise adölesanların cinsel bilgi düzeyinin önemli ölçüde arttığı görülmüştür (Nair, 2004).

Türkiye'de gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili yapılan bir araştırmada, bireylere üreme organlarının isimleri sorulduğunda genç kızların %28'i bilmiyorum yanıtını vermiştir. Bebeğin büyüdüğü organ olan uterusun ise %35.3 oranında bilinmediği saptanmıştır. Gebelik için ovülasyon dönemini bilen oran ise kadınlarda sadece %27.4 olarak saptanmıştır. Aynı araştırmada gençlerin başlıca cinsel bilgi kaynaklarının medya

olduğu görülürken kadınlar için kız arkadaş, erkekler içinse erkek arkadaşın cinsel bilgi alma konusunda önem teşkil ettiği görülmüştür (UNFPA, 2007). Adölesan bireylerle yapılan bir başka çalışmada ise kadınların cinsel bilgiye ulaşma yolları sırası ile arkadaşlar (%76), medya (%72), kitap / dergi (%65), internet (%52) olarak saptanmış, %48'i ebeveynlerinden bilgi alamayacaklarını bildirmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların sadece %9'unun kadın doktorlardan bilgi aldıkları saptanmıştır (McManus & Dhar, 2008).

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD)'nin yürüttüğü bir çalışmada kişilere ilk cinsel bilgiyi nereden edindiklerini sorduklarında çevre ve arkadaşlar en önemli bilgi edinme kaynağı olarak saptanmış ve bunu takiben evli kadınların %53'ünün cinsel bilgiyi eşlerinden edindikleri gözlenmiştir. Çalışmaya göre uzman / doktor ve kitap gibi formal kaynaklar ise en alt sıralardadır (CETAD, 2006b).

Doğan ve Saraçoğlu'nun vajinismuslu kadınların cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumlarına ilişkin yaptığı bir çalışmada, vajinismuslu kadınların cinsel bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Yapılan bu araştırmada kontrol grubuyla karşılaştırılan vajinismuslu kadınların çoğunun, ev kadını olduğu ve toplumda geleneksel kuralların ağır bastığı köy / kasaba kesiminde yetişmiş olmaları, bu yetersizliğe yol açan etmenlerden bazıları olarak gözlenmiştir. Bu çalışma, ülkemizde cinsel eğitimin önemini ve yaygınlaştırılmasının gerekliliğini vurgulayıcı niteliktedir (Doğan & Saraçoğlu, 2008).

Konkan ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir başka çalışmada ise (2012), vajinismuslu kadınlarda ve eşlerinde cinsel bilgi - eğitim eksikliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu eksikliğin giderilmesinde, terapi / tedavi sırasında vajinismuslu kadına ve eşine cinsel bilgi verilmesinin, sağaltıma önemli derecede katkı sağlayacağı gözlenmiştir. Ek olarak, makalede cinsel bilgilendirme kaynaklarının artırılması gerekliliği vurgulanmıştır.

Özellikle sosyal ve kültürel faktörlerin etkisiyle tabuların yaygın olduğu toplumlarda cinsellikle ilgili yanlış bilgiler ve inanışlar nesilden nesile aktarılmakta ve bu durum cinsel işlev bozukluklarının yaygınlaşmasında büyük rol oynamaktadır (Yaşan & Güren, 2004).

Hacettepe ve Dicle Üniversitesi birinci sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin Hacettepe'de %56'sının, Dicle'de ise %80.5'inin cinsellikle ilgili konularda anneleriyle konuşmadıkları saptanmıştır. Öğrencilere bunun nedeni sorulduğunda ayıp

olduğunu söylemişlerdir. Yine aynı çalışmada en çok bilgiye ihtiyaç duyulan konunun gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar olduğu saptanmıştır (Akın & Özvarış, 2003).

Kadınların cinsel sorunlar yaşamaması için kendi bedenini tanması şarttır. Bu şekilde nasıl haz alma duygusunu yaşayacaklarını bilebilirler (Dinç, 2012). Ancak yeterli bilgi ve beceriye sahip olunmasıyla birlikte çiftlerin üst düzeyde bedensel ve ruhsal doyuma ulaşmaları mümkündür (Akçalı, 2015).

1.1.6. BENLİK SAYGISI

CİB ile etkileşim içerisinde olan bir başka terim de benlik saygısıdır. Benlik saygısı en temel anlamıyla, kişinin kendini değerli, gururlu, etkin ve başarılı hissetmesidir (Özkan, 1994). Ek olarak benlik saygısı kişinin kendini kabul etme, yeterli hissetme ve sevmeye anlamını taşır (Dinç, 2012). Bireyin kendi değerini fark etmesi ve kendisine karşı olumlu duygular beslemesi ruh sağlığının önemli bir göstergesi olarak düşünülebilir (Shrier ve ark., 2001).

Kadınların yaşamlarını önemli derecede etkileyen cinsel işlev bozuklukları benlik saygısını olumsuz yönde etkilemekte, duygusal sıkıntılara ve ilişki sorunlarına neden olabilmektedir (Andaç, 2015). Kadının cinsel uyarıya tepkisini azaltan etkenlerden biri de benlik saygısının düşük olmasıdır (Karakoyunlu, 2007). Düşük benlik saygısı, başta cinsel ilgi / uyarılma bozukluğu olmak üzere CİB'e neden olmaktadır (Dinç, 2012).

Eşler arasındaki iletişim sorunları kendini önemsiz hissetme, libido düşüklüğü ve cinsel memnuniyetsizliğe sebep olabilmektedir. Kişinin cinsel davranışlarını çeşitli şekillerde etkileyen düşük benlik saygısı, kendisini beğenmeyen ve değerli bulmayan bir kadına cinsellikten haz alma duygusunu hak etmediğini düşündürebilir. Bu durum kadında suçluluk duygusu hissetmesine yol açmakla beraber eş seçimini kendilerine iyi davranmayan bireylerden yana kullanabilirler. Bunun sonucunda da benlik saygısının daha fazla düşmesine neden olabilirler (Andaç, 2015).

Yüksek benlik saygısının ise kişilerarası ilişkilerde olumlu bir etkisi vardır (Kışlak & Çavuşoğlu, 2006). Benlik saygısı yüksek olan kadınların orgazm olma oranları daha yüksektir ve cinsel doyumları daha fazladır. Eşlerin kendileriyle veya birbirleriyle ilgili cinsel sorun yaşamaları benlik saygılarını önemli derecede etkilemektedir. Örneğin, sertleşme veya cinsel istek sorunu olan bir erkeğin eşi kendisinin beğenilmediğini

düşünebilir. Bu da kadında benlik saygısı sorununa yol açabilir. Ek olarak, cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda benlik algılarının düştüğü ve kişilerarası ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (Alkan, 2008).

Nobre ve Pinto-Gouveia'nın (2008) yaptıkları çalışmada, orgazm bozukluğu olan kadınlarda benlik saygısının ve beden imajının orgazm bozukluğu olmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmaya göre orgazm bozukluğu olan kadınlar cinsel ilişki sırasında beden imajlarına ve nasıl göründüklerine çok fazla odaklanmaktadır ve genel olarak beden görünümüleriyle ilgili olumsuz bir tutum içerisindedirler.

Seal ve arkadaşları (1997), genç kadınların cinsellikle ilgili risk alma davranışları ile ilgili yaptıkları bir çalışmada yüksek benlik saygısının cinsel etkinlikleri olumlu yönde etkilediğini ve risk alma davranışını azalttığını saptamışlardır. Cinsellikle ilgili benlik saygısı yüksek olan kadınların cinsel etkinliklerde güvenlerinin arttığı ve partnerlerine karşı daha pozitif duygular besledikleri görülmüştür.

Benlik saygısı düşük olan bireylerde cinsel açıdan bazı sorunlar görülebileceği gibi, cinsellikle ilgili organik ve / veya psikolojik rahatsızlıklar da benlik saygısını azaltıcı nitelikte olabilmektedir (Mayers ve ark., 2003).

Sağlıklı bir cinsel ilişki, eşler arasında hem ruhsal hem de bedensel olarak uyum ve doyuma ulaşarak gerçekleşir. Bu süreç göz önünde bulundurulduğunda eşlerin karşılıklı olarak birbirlerinden beklentilerini bilmeleri, cinsellikle ilgili istek ve düşüncelerine saygı duymaları önemlidir (CETAD, 2006c).

Kadın ve erkeklerin doğdukları andan itibaren cinsiyet rollerinin belirlenmesi ve bir kalıp içerisinde şekillenmesi, yaşamlarının her diliminde cinsiyet ayrımını artırıcı bir etken olarak rol oynamaktadır. Cinsellikte pasif olmayı gerektiren kadın şemaları, eşinin onu uyarmasını ve orgazma götürmesini beklemesi gerektiğinin komutunu verir. Oysa kadınların ilişkilerinden hoşnut olmalarının cinsel işlevler üzerinde önemli bir etkisi vardır (Avcı, 2008).

Kadının sevdiği insanla olan ilişkisinin durumu, cinselliğe verdiği yanıtla bağlantılı iken erkeklerde bu durum bu kadar duygusal olmayabilir. Yani kadın eşinden korkuyorsa veya olumsuz değerlendiriyorsa cinselliğe yanıt verme konusunda zorluk yaşayabilir (Kaplan, 1974).

Cinsel performans, orgazm olup olmama durumu, cinsel olarak birleşmenin ne kadar sık olduğu, sevişme etkinliğinden haz alma ve doyuma ulaşma yakınlık duygusuyla bağlantılıdır (Avcı, 2008).

Dünya Cinsel Sağlık Örgütü'nün Cinsel Haklar Bildirgesi'nde şu ifadeler yer almaktadır; *“Cinsellik her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Cinselliğin tam olarak gelişimi temas, mahremiyet, duygusal ifade, zevk, şefkat, aşk gibi temel insan ihtiyaçlarının doyumuna bağlıdır”*.

Eşlerin birbirlerine karşı olan saygılı duruşları, etkin bir şekilde iletişim ve paylaşım içerisinde olmaları mutlu ve doyurucu cinselliğin temel koşullarıdır. Daha doyumlu bir cinsel ilişki yaşamak için, öncelikle kişinin kendi bedenini tanınması, cinsel haz noktalarını bilmesi ve bunu eşiyle paylaşması gerekmektedir. Ülkemizde kadınların cinsel haz almaları ve doyuma ulaşmaları çok önemsenen bir durum değildir. Özellikle cinsel birleşme sırasında erkek için bir sorun yoksa kadın zevk alıyormuş gibi görünebilmekte, hatta orgazm taklidi bile yapmayı tercih edebilmektedir. Kadın için, cinsel ilişki öncesinde uygun ve güvenli ortamın sağlanmasına ihtiyaç vardır çünkü özellikle kadınlar erkeklere nazaran bu konuda daha fazla toplumsal kaygı yaşarlar. Kadınların cinsel haz duyabilmeleri için tüm duyu organlarıyla ve beyinleriyle odaklanmaları gerekmektedir, bu yüzden güvenli ortam sağlanması önemlidir. Bunun yanı sıra, kadınların doyuma ulaştıklarını hissetmeleri orgazm eşiklerine göre değişim gösterir. Bazı kadınlar bir kere orgazm olduktan sonra doyuma ulaştıklarını hissederken bazıları art arda orgazm olduktan sonra doyuma ulaştıklarını hissederler. Unutmamak gerekir ki her ne sebeple olursa olsun uzun süre boyunca doyuma ulaşmayan cinsel ilişkide bir süre sonra cinsel istek de azalır (CETAD, 2006a).

Bir araştırma da, cinsellik konusunda olumlu şemaya sahip olan kadınların olumsuz şemaya sahip olan kadınlara göre cinsel etkinlik sırasında daha fazla uyarılma yaşadıkları, farklı cinsel aktiviteleri daha olumlu değerlendirdikleri ve ilişkilerinin daha güçlü olduğu saptanmıştır (Andersen & Cyranowski, 1994).

1.1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada, kadınlarda cinsel mitlere inanma ve cinsel bilgi düzeyleri ile benlik saygısının cinsel işlev bozukluğu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1.8. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Eski çağlardan günümüze kadar önemini hiç yitirmeyen cinsellik kavramı bir yandan merak edilen, diğer bir yandan kısıtlı bilgiye sahip olunan bir alandır. Bir yandan gurur duyulan diğer bir yandan ise utanç ve suçluluk gibi çelişkili duyguları kapsayan bu alanda toplumları bilinçlendirmek adına özellikle sağlık çalışanları önemli sorumluluklara sahiptir. Cinsellikte meydana gelen problemlerin, kişinin yaşamına hem bedensel, hem sosyal hem de ruhsal olarak etkisi büyüktür (Bozdemir & Özcan, 2011).

Cinsellikle ilgili eğitimsizlik ve bilgisizlik, kulaktan kulağa yayılan yanlış inanışlar (mitler) ve organik kökenli hastalıklar cinsel sorunların başlıca sebepleri olarak gösterilebilir (Şahin ve ark., 2006).

Tarih boyunca birçok toplumda sahip olduğu kültürün ahlaki kurallarına göre değişkenlik gösterse de cinsellik kavramı tabu olarak kalmıştır. Ülkemizin cinsellik konusunda hem Doğu hem de Batı kültürünün etkisinde kalmasının yanı sıra kadın - erkek arasında toplumsal cinsiyet ayrımı bugün de sürmektedir (Çalışkandemir ve ark., 2008).

Cinselliği “ayıp, günah, suç” kalıpları ile öğrenerek büyüyen kadınlar kapalı kapılar arkasında meraklarını giderme çabasıdadırlar fakat bu durum ne yazık ki yanlış bilgilenmeyi de beraberinde getirmektedir. Kadınların zihinlerde “korkutucu” bir kavram olarak gelişmekte olan cinselliğin ileride CİB’e yol açması kaçınılmaz olabilmektedir.

Son yıllarda cinsellikle ilgili alan çalışmalarındaki artışın yanı sıra hala yeterli sayıda kaynak bulunmamaktadır. Bu çalışma kadınların cinsel işlevlerinin cinsellikle ilgili yanlış inanışlarla, bilgi düzeyleriyle ve benlik saygılarıyla ne kadar ilişkili olduğuna dair bilgiye ışık tutması açısından önemlidir.

1.1.9. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

Araştırmamızın başlıca hipotezleri;

Cinsel işlev bozukluğu olan kadınların olmayanlara göre cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha yüksek, cinsel bilgi düzeylerinin ve benlik saygılarının daha düşük olacağı yönündedir.

BÖLÜM 2

2. YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Bu araştırmaya gönüllülük usulüne göre katılım sağlayan erişkin yaşta 492 kadın birey katılmıştır. İnternette oluşturulan ve ölçeklerle formları içeren link çeşitli sosyal medya kanallarında, toplu mail platformlarında ve bazı kadın gruplarında paylaşılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri, araştırmaya katılmaya gönüllü olunması, en az 18 yaşını doldurmuş olmak ve cinsiyetin kadın olmasıdır.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada sosyodemografik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, kadın cinsel işlev bozukluğunu ölçmek için Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeği (KCIÖ), cinsel bilgi düzeyini ölçmek için Cinsel Bilgi Düzeyi Formu, cinsel mitlere inanma düzeylerini ölçmek için Cinsel Mit Değerlendirme Formu (CMDF) ve son olarak benlik saygısını ölçmek için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) / Kısa Form kullanılmıştır.

Tüm örneklem ikiye ayrılarak KCIÖ'den 26.55 puanın altında alan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu olduğu, 26.55 ve üzeri alan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu olmadığı kabul edilmiş ve "CİB olan" ve "CİB olmayan" olarak iki grupta incelenmiştir. Örneklemimizin büyük çoğunluğu (%74) CİB olmayan kadınlardan oluşmaktayken yalnızca %26'sında CİB olduğu görülmüştür.

Veri toplama araçları ile ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir;

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan, katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, yaşadıkları yer, yaşamının çoğunun geçirdiği yer, medeni durumu, aylık gelir düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi gibi değişkenler ile ilgili bilgi almaya yönelik soru formudur. Ölçekler internet üzerinden uygulanacağı için forma iki adet tuzak soru eklenmiştir.

2.2.2. Kadın Cinsel İşlevler Ölçeği (KCIÖ)

Kadın cinsel işlevlerini değerlendirebilmeyi amaçlayan ve 19 maddeden oluşan, çok boyutlu bir ölçek olan KCIÖ 2000 yılında ABD’de Rosen ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin değerlendirmesini son 4 haftada oluşan cinsel sorunlar veya cinsel işlevler kapsamaktadır. Ölçeğin bünyesinde; orgazm, ağrı, kayganlaşma, istek, doyum ve uyarılma olmak üzere 6 alt boyut vardır. Her bir maddesi 0-5 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin totali için kesme puanı 26,55’tir. Puanı 26,55 altında olanlarda kadın cinsel işlev bozukluğu olduğu kabul edilir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı oranı 0,70 ile 0,96 arasında, test tekrar test güvenilirlik ölçümü 0,75 arasında, Cronbach-alpha katsayısı ise ortalama 0,98 olarak bulunmuştur (Rosen ve ark., 2000).

2.2.3. Cinsel Mit Değerlendirme Formu (CMDF)

Zilbergeld tarafından geliştirilmiş olan ve Türkiye’de de sıklıkla rastlanan, cinsel mitlerin araştırılmasında çok eski süreçlerden bu yana kullanılan ve 30 cinsel mitem oluşan CMDF’de her bir önerme için araştırmanın katılımcılardan “katılıyorum”, “katılmıyorum” veya “fikrim yok” seçeneklerinden birini işaretlemeleri beklenmektedir (Zilbergeld, 1999; Aydın, 2012).

2.2.4. Cinsel Bilgi Düzeyi Formu

On altı sorudan oluşan cinsel bilgi düzeyi formunda katılımcılara, 7 tanesi test, 9 tanesi doğru ya da yanlış işaretlenmek üzere toplam 16 soru yöneltilmiştir. Formda kadın ve erkek üreme organları anatomisi, üreme sağlığı ve gebelikten korunma yöntemleri, cinsel yaşam ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konularını içeren sorular yer almaktadır. Vural ve Temel (2010) tarafından hazırlanan bilgi formunda, Pınar (2008) tarafından geliştirilmiş Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği’nden yararlanılmıştır.

Katılımcıların test sorularında herhangi bir şıkkı, önermelerde ise doğru ya da yanlış şıklarından birini işaretlemeleri beklenmektedir.

2.2.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) / Kısa Form

Benlik saygısını değerlendirmek amacıyla Rosenberg (1963) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin tamamı çoktan seçmeli 63 maddeden oluşmakta ve 12 alt gruptan meydana gelmektedir. RBSÖ'nün ilk on maddesi benlik saygısını ölçen maddeler içermektedir ve bu araştırmada da bu maddeler kullanılmıştır. Ölçeğin bütün maddeleri “Hiç Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” seçenekleri ile değerlendirilmektedir. Benlik saygısı ölçeğinin içeriğindeki maddelerden olumlu olanlar 0/1/2/3 rakamları ile, olumsuz olanlar ise 3/2/1/0 rakamları ile puanlanmıştır. Toplam puan aralığı 0-30 arasında olup 15-25 arasında alınan puan benlik saygısının yeterli olduğunu gösterirken, 15 puanın altı düşük benlik saygısını göstermektedir. (Rosenberg, 1963). Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışması Çuhadaroğlu (1985) tarafından yapılmış olup geçerlilik katsayısı 0,71, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur.

2.3. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada nominal veriler frekans analiziyle, ölçüm verileri ise ortalama ve standart sapma ile tanımlanmıştır. Ölçek ortalamalarının fark analizinden önce, normallik dağılımı için Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır. Tüm ölçek ortalamaları normallik dağılımına uymadığından, fark analizlerinde ikili grupların arasındaki farklar için Mann Whitney U, ikiden çok grup arasındaki fark için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Nonparametrik değişkenler arasındaki fark analizi için Ki-Kare testi kullanılmıştır. Değişkenlerin arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman's rho korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm testler SPSS 17.0 for windows paket programında ve %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM 3

3. BULGULAR

3.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Araştırmaya toplam 492 erişkin kadın katılmıştır. Tüm örneklemin sosyodemografik özellikleri Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Yaş (yıl) Ortalaması	27,46±6,63 (18-56)	
Yaş		
30 yaş ve altı	365	74,2
30 yaş üzeri	127	25,8
Eğitim		
İlköğretim ve lise	110	22,4
Üniversite	382	77,6
Medeni durum		
Halen evli değil	344	69,9
Halen evli	148	30,1
Aylık Gelir		
Aylık 3000 TL ve altı	390	79,3
Aylık 3000 TL üzeri	102	20,7
Yaşanan yer		
İl	403	81,9
İlçe	89	18,1
Yaşamın çoğunun geçtiği yer		
İl	382	77,6
İlçe	110	22,4
Anne eğitimi		
İlköğretim	227	46,1
Lise ve üniversite	265	53,9
Baba eğitimi		
İlköğretim	168	34,1
Lise ve üniversite	324	65,9

Tablo 3.1’de de görüldüğü gibi katılımcıların yaş ortalamaları $27,46\pm 6,63$ olup yaşları 18 ile 56 arasında değişmektedir. Örneklemin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, çoğunluğu 30 yaş ve altı (%74,2), üniversite mezunu (%77,6), halen evli olmayan (%69,9), aylık geliri 3000 TL ve altında olan (%79,3), ilde yaşayan (%81,9), yaşamının çoğunu ilde geçirmiş olan (%77,6), annesi (%53,9) ve babası (%65,9) en az lise düzeyinde eğitim almış olan bireylerden oluştuğu gözlenmektedir.

3.2. ÖLÇEKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.2.1. Cinsel Mit Değerlendirme Formu (CMDF) Ölçeği Puanları

CMDF puan ortalama değerleri ve puan aralıkları değerleri Tablo 3.2’de verilmektedir.

Tablo 3.2. Cinsel Mit Değerlendirme Formu Ölçeği Puanları

	Puan Ortalaması	Puan Aralığı
CMDF	$50,58\pm 12,94$	30-79

CMDF: Cinsel Mit Değerlendirme Formu

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi, Cinsel Mit Değerlendirme formu ortalaması puan aralığının (30-79 değerlerinin orta noktası olan 54,5 değerine göre) altındadır. Cinsel mit inanış düzeyi standart sapma ile birlikte, ortalamaya yakın bir düzeydedir. Bu nedenle örneklemin ortalamasının biraz altında bir cinsel mit inanış düzeyi olduğu görülmektedir.

3.2.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanları

RBSÖ puan ortalama değerleri ve puan aralıkları değerleri Tablo 3.3’te verilmektedir.

Tablo 3.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puanları

	Puan Ortalaması	Puan Aralığı
RBSÖ	$21,15\pm 5,50$	7-30

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Tablo 3.3’te de görüldüğü gibi, örneklemin puanı 15-25 aralığında olup yeterli düzeyde benlik saygısının olduğunu göstermektedir.

3.2.3. Ölçek Boyutlarının Normallik Testi

Araştırmada hipotez testlerine geçmeden önce ölçeklerin toplam ve alt boyut puanlarının normal dağılıma uyup uymadığını değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov Testi yapılmıştır. Test sonuçları Tablo 3.4’te verilmektedir.

Tablo 3.4. Ölçek Boyutlarının Normallik Testi Sonuçları

	Z	p
RBSÖ	1,71	0,006*
KCiÖ İstek	3,68	0,000**
KCiÖ Uyarılma	3,12	0,000**
KCiÖ Kayganlaşma	4,39	0,000**
KCiÖ Orgazm	3,25	0,000**
KCiÖ Doyum	4,64	0,000**
KCiÖ Ağrı	6,34	0,000**
KCiÖ Toplam	1,71	0,006*
CMDF	1,84	0,002*

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; KCiÖ: Kadın Cinsel İşlevler Ölçeği; CMDF: Cinsel Mit Değerlendirme Formu
*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı; **p <0,01: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 3.4’te görüldüğü gibi tüm ölçek boyut ortalamalarının dağılımları, standart normal dağılımdan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu nedenle hipotez testlerinde, nonparametrik testler kullanılmıştır. Fark analizlerinde iki grup arasındaki fark için Mann Whitney-U testi, ikiden çok grup arasındaki fark için ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

3.2.4. Kadın Cinsel İşlevler Ölçeği’nin (KCiÖ) Değerlendirilmesi

Cinsel işlev bozukluğu (CİB) olan ve olmayan katılımcıların KCiÖ maddelerine göre karşılaştırılması Tablo 3.5’te verilmektedir.

Tablo 3.5. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Katılımcıların KCIÖ Maddelerine Göre Karşılaştırılması

KCIÖ Maddeleri	CİB Olan	CİB Olmayan	Z	p
	(n=128)	(n=364)		
1. İstek sıklık	1,36±1,28	2,26±1,07	-7,24	0,000**
2. İstek düzey	1,45±1,11	2,32±0,75	-7,78	0,000**
3. Uyarılma sıklık	0,22±0,53	2,66±1,07	-16,28	0,000**
4. Uyarılma düzey	0,30±0,70	2,58±0,86	-16,03	0,000**
5. Uyarılma güven	0,20±0,59	2,44±1,17	-15,75	0,000**
6. Uyarılma tatmin	0,13±0,50	2,71±1,01	-16,43	0,000**
7. Kayganlaşma sıklık	0,47±0,98	3,11±0,97	-15,56	0,000**
8. Kayganlaşma zorluk	0,79±1,33	3,10±1,18	-12,81	0,000**
9. Kayganlaşma sıklığı devam ettirme	0,41±1,02	2,85±1,07	-14,97	0,000**
10. Kayganlaşma zorluk	0,33±0,84	1,27±1,25	-8,37	0,000**
11. Orgazm sıklık	0,19±0,59	2,44±1,35	-14,82	0,000**
12. Orgazm güçlük	0,45±1,07	2,62±1,30	-13,01	0,000**
13. Orgazm tatmin	0,25±0,63	2,67±1,11	-15,57	0,000**
14. Tatmin partnerle yakınlık	0,31±0,81	3,10±1,12	-15,94	0,000**
15. Tatmin cinsel ilişki	0,23±0,62	2,93±1,23	-15,43	0,000**
16. Tatmin genel memnuniyet	0,22±0,52	2,73±1,09	-16,01	0,000**
17. Ağrı vajinal giriş sırasında	0,47±1,14	0,99±1,30	-5,46	0,000**
18. Ağrı vajinal giriş sonrasında	0,54±1,20	0,83±1,22	-3,76	0,000**
19. Ağrı vaninal giriş sırasında düzeyi	0,52±1,20	0,97±1,22	-5,13	0,000**
Tüm Ölçek	8,81±8,72	44,59±9,42	-7,24	0,000**

KCIÖ: Kadın Cinsel İşlevler Ölçeği; CİB: Cinsel İşlev Bozukluğu

**p<0,01: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 3.5'te de görüldüğü gibi, tüm maddelerin ortalama puanları CİB olmayan grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

3.2.5. Sosyodemografik Özelliklerin KCIÖ Yönünden Değerlendirilmesi

Yaş ile KCIÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=0,052, p=0,248).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin KCIÖ yönünden değerlendirilmeleri Tablo 3.6'da verilmektedir.

Tablo 3.6. Sosyodemografik Özelliklerin KCIÖ Yönünden Değerlendirilmesi

	CİB Olan (n=128)		CİB Olmayan (n=364)		X ²	P
	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)		
Yaş						
30 yaş ve altı	97	75,8	268	73,6	0,23	0,632
30 yaş üzeri	31	24,2	96	26,4		
Eğitim						
İlköğretim ve lise	33	25,8	77	21,2	1,17	0,280
Üniversite	95	74,2	287	78,8		
Medeni durum						
Halen evli değil	90	70,3	254	69,8	0,01	0,910
Halen evli	38	29,7	110	30,2		
Aylık Gelir						
Aylık 3000 TL ve altı	104	81,3	286	78,6	0,41	0,520
Aylık 3000 TL üzeri	24	18,8	78	21,4		
Yaşanan yer						
İl	111	86,7	292	80,2	2,70	0,100
İlçe	17	13,3	72	19,8		
Yaşamın çoğunun geçtiği yer						
İl	101	78,9	281	77,2	0,16	0,690
İlçe	27	21,1	83	22,8		
Anne eğitimi						
İlköğretim	102	79,7	273	75,0	1,15	0,284
Lise ve üniversite	26	20,3	91	25,0		
Baba eğitimi						
İlköğretim	91	71,1	236	64,8	1,67	0,197
Lise ve üniversite	37	28,9	128	35,2		

KCIÖ: Kadın Cinsel İşlevler Ölçeği; CİB: Cinsel İşlev Bozukluğu

CİB olan ve olmayan kadın katılımcılar arasında sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (Tablo 3.6).

3.2.6. Sosyodemografik Özelliklerin CMDF Yönünden Değerlendirilmesi

Farklı sosyodemografik özelliklere sahip katılımcıların CMDF yönünden karşılaştırmaları Tablo 3.7’de verilmektedir.

Tablo 3.7. Sosyodemografik Özelliklerin CMDF Yönünden Değerlendirilmesi

	CMDF	Z	p
Yaş			
30 ve altı	50,01±12,62	-1,48	0,138
30 üzeri	52,21±13,76		
Yaşanan yer			
İl	50,35±13,14	-0,98	0,333
İlçe	51,61±12,05		
Yaşamın çoğunun geçtiği			
İl	50,42±13,24	-0,74	0,458
İlçe	51,15±11,89		
Eğitim			
İlköğretim ve lise	54,64±13,76	-3,48	0,000**
Üniversite	49,41±12,48		
Medeni durum			
Halen evli değil	49,78±12,55	-1,86	0,063
Halen evli	52,43±13,68		
Gelir			
3000 TL ve altı	50,85±12,97	-,90	0,368
3000 TL üzeri	49,55±12,86		
Anne eğitimi			
İlköğretim	51,42±13,20	-2,41	0,016
Lise ve üniversite	47,90±11,74		
Baba eğitimi			
İlköğretim	52,12±13,44	-3,54	0,000**
Lise ve üniversite	47,53±11,34		

CMDF: Cinsel Mit Değerlendirme Formu

**p<0,01: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 3.7’de de görüldüğü gibi cinsel mitlere inanma düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark, katılımcının kendi eğitim düzeyi ve babasının eğitim düzeylerinde gözlenmiştir. Bir başka deyişle, ilköğretim ve lise mezunu katılımcıların cinsel mitlere inanma puanları, eğitimi üniversite düzeyinde olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Benzer şekilde, babasının eğitim düzeyi ilköğretim olan katılımcılarda, babasının eğitim düzeyi lise ve üniversite olan katılımcılara göre cinsel mitlere inanma puanları anlamlı düzeyde yüksektir.

3.2.7. Sosyodemografik Özelliklerin RBSÖ Yönünden Değerlendirilmesi

Farklı sosyodemografik özelliklere sahip katılımcıların RBSÖ puanları açısından karşılaştırmaları Tablo 3.8’de verilmektedir.

Tablo 3.8. Sosyodemografik Özelliklerin RBSÖ Yönünden Değerlendirilmesi

	RSBÖ	Z	P
Yaş			
30 yaş ve altı	21,16±5,52	-0,20	0,844
30 yaş üzeri	21,14±5,46		
Yaşanan yer			
İl	21,21±5,50	-0,50	0,622
İlçe	20,91±5,52		
Yaşamın çoğunun geçtiği			
İl	21,25±5,49	-0,89	0,377
İlçe	20,80±5,54		
Eğitim			
İlköğretim ve Lise	20,15±5,54	-2,14	0,032*
Üniversite	21,44±5,46		
Medeni durum			
Evli değil	21,20±5,50	-0,42	0,672
Evli	21,03±5,51		
Gelir			
Aylık 3000 TL ve altı	20,88±5,59	-2,02	0,043*
Aylık 3000 TL üzeri	22,21±5,00		
Anne eğitimi			
İlköğretim	20,98±5,66	-0,95	0,340
Lise ve üniversite	21,69±4,92		
Baba eğitimi			
İlköğretim	21,00±5,73	-0,61	0,544
Lise ve üniversite	21,45±5,00		

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

** p < 0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 3.8’de de görüldüğü gibi katılımcılar benlik saygısı yönünden incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklar, eğitim ve gelir düzeylerinde gözlenmiştir. Bir başka deyişle, üniversite mezunu katılımcıların RBSÖ puanları, eğitimi ilköğretim ve lise düzeyinde olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Benzer şekilde aylık geliri 3000 TL ve üzeri olan katılımcıların RBSÖ puanları 3000 TL ve altı olanlara oranla anlamlı düzeyde yüksektir.

3.3. CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU’NUN ÖLÇEKLER YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

CİB olan ve olmayan katılımcıların CMDF maddelerine verdikleri yanıtlar arasındaki farklar Tablo 3.9’da verilmektedir.

3.3.1. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Grubun CMDF'ye Göre Değerlendirilmesi

Tablo 3.9. CİB Olan ve Olmayan Katılımcıların CMDF Maddelerine Verdikleri Yanıtların Ortalama Değerleri Arasındaki Farklar

Cinsel Mit Değerlendirme Formu Maddeleri	Puan Ortalaması		p
	CİB Olan (n=128)	CİB Olmayan (n=364)	
1) Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.	1,98±0,94	1,88±0,99	0,238
2) Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.	1,22±0,56	1,16±0,53	0,129
3) Kadının seksini başlatması ahlaksızlıktır.	1,06±0,27	1,05±0,26	0,444
4) Bir sevişmede erkek, sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.	1,22±0,57	1,14±0,49	0,066
5) Sevişme cinsel birleşme demektir.	1,80±0,96	1,42±0,81	0,000**
6) İyi sekste amaç cinsel birleşmedir.	2,04±0,96	1,78±0,96	0,007*
7) Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır; sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.	2,15±0,96	1,93±0,97	0,028*
8) Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir.	1,67±0,88	1,54±0,87	0,065
9) Erkekler bazı duygularını belli etmemelidir (ağlamak gibi).	1,03±0,17	1,05±0,25	0,606
10) Erkek cinsel organının boyutu cinsel gücün göstergesidir.	1,65±0,84	1,33±0,70	0,000**
11) Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır	1,86±0,88	1,77±0,94	0,216
12) Büyük erkek cinsel organı, kadının daha çok uyarılmasını sağlar.	2,03±0,86	1,70±0,90	0,000**
13) Sertleşme daima cinsel arzu ile uyarılma işaretidir.	2,27±0,89	2,27±0,91	0,837
14) Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır.	2,16±0,85	1,76±0,91	0,000**
15) Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı, eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.	1,55±0,80	1,24±0,57	0,000**
16) Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.	2,38±0,84	2,42±0,88	0,405
17) Kadınlar eller kullanılmadan penis hareketleri ile orgazm olmalıdırlar.	1,80±0,75	1,67±0,84	0,039*
18) Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile güzeldir.	2,66±0,62	2,36±0,92	0,012*

Tablo 3.9. (devamı)

19) Eşler birbirlerini sevdikleri zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilirler.	2,23±0,84	2,02±0,99	0,040*
20) Seks doğaldır, öğrenilemez.	2,30±0,88	2,56±0,80	0,001**
21) Mastürbasyon kirli ve zararlıdır.	2,16±0,91	2,27±0,94	0,145
22) Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır.	2,23±0,89	2,26±0,94	0,638
23) Cinsel fanteziler kurmak yanlıştır.	1,61±0,84	1,25±0,61	0,000**
24) Olgunlaşmış erkekler, fantezi ve mastürbasyona karşı olan ilgilerini kaybederler.	2,01±0,86	1,52±0,82	0,000**
25) Erkek ya da kadın sevişmeye hayır diyemez.	1,45±0,78	1,22±0,60	0,000**
26) Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.	1,75±0,80	1,49±0,76	0,000**
27) Oral seks pistir.	1,30±0,67	1,18±0,54	0,017*
28) Oral seks olgunlaşmamışlığın göstergesidir.	1,41±0,67	1,25±0,53	0,007*
29) Erkeğin cinsel sorunlarından kadınlar sorumludur, doktor–tedavi işe yaramaz.	1,62±0,69	1,26±0,53	0,000**
30) Kadın cinsel ilişkiyi reddederse kocasının onu dövme hakkı vardır.	1,95±0,91	1,45±0,80	0,000**

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı; ** p <0,01: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 3.9’da da görüldüğü gibi, cinsel mit değerlendirme formunun 5, 6, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30. maddelerinin ortalama puanları, cinsel işlev bozukluğu olan grupta anlamlı düzeyde daha yüksektir.

3.3.2. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Grubun Cinsel Bilgi Düzeyine Göre Değerlendirilmesi

Cinsel işlev bozukluğuna göre cinsel bilgi düzeylerinin dağılımı ve fark analizi sonuçları Tablo 3.10’da verilmektedir.

Tablo 3.10. Cinsel İşlev Bozukluğuna Göre Cinsel Bilgi Düzeylerinin Dağılımı Ve Fark Analizi Sonuçları

	CİB Olan (n=128)		CİB Olmayan (n=364)		X ²	p
	n	%	n	%		
<i>1. Hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biri değildir?</i>						
Stres-yorgunluk	12	9,4	46	12,6	11,34	0,023*
Mastürbasyon ⁺	81	63,3	231	63,5		
Cinsel ilişkiye zorlanma	17	13,3	19	5,2		
Cinsel işlev bozukluğu	7	5,5	18	4,9		
Gebe kalma korkusu	11	8,6	50	13,7		

Tablo 3.10. (devamı)

2. Kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir?						
Heteroseksüel	9	7,0	14	3,8		
Homoseksüel ⁺	102	79,7	306	84,1	0,15	0,695
Biseksüel	8	6,3	25	6,9		
Travesti	8	6,3	7	1,9		
Transseksüel	1	0,8	12	3,3		
3. Cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlamalar olmalıdır.						
Doğru	33	25,8	62	17,0	4,65	0,031*
Yanlış ⁺	95	74,2	302	83,0		
4. Kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer.						
Doğru	5	3,9	31	8,5	2,97	0,085
Yanlış ⁺	123	96,1	333	91,5		
5. Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?						
Kadında tüplerin bağlanması (tüpligasyon)						
Gebeliği önleyici haplar	10	7,8	1	0,3	17,91	0,000**
Prezervatif (kondom) ⁺	117	91,4	362	99,5		
Rahim içi araç (spiral)	1	0,8	1	0,3		
Erkeklerde sperm kanallarının bağlanması (vazektomi)						
6. Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.						
Doğru	92	71,9	263	72,3	0,01	0,935
Yanlış ⁺	36	28,1	101	27,7		
7. Kondomun kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz?						
Her ilişkide kondom kullanılmalıdır.						
Cinsel ilişki başlamadan önce takılmalıdır.	3	2,3	14	3,8		
Son kullanma tarihi kontrol edilmelidir.	34	26,6	86	23,6	0,38	0,540
Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır. ⁺	7	5,5	6	1,6		
Boşalmayı takiben penisin sertliği kaybolmadan çıkarılmalıdır.	63	49,2	191	52,5		
	21	16,4	67	18,4		
8. İlk cinsel birleşimde kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir.						
Doğru	37	28,9	81	22,3	2,30	0,129
Yanlış ⁺	91	71,1	283	77,7		
9. Erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gerekir.						
Doğru	74	57,8	170	46,7	4,67	0,031*
Yanlış ⁺	54	42,2	194	53,3		
10. Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenemeyen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir?						
AIDS	43	33,6	102	28,0		
Hepatit B ⁺	52	40,6	178	48,9	8,80	0,066
Bel soğukluğu (gonore)	7	5,5	21	5,8		
Genital uçuk	4	3,1	26	7,1		
Frengi (sifiliz)	22	17,2	37	10,2		
11. AIDS / HIV ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?						
AIDS hastalığının etkeni HIV virüsüdür.	17	13,3	43	11,8		
HIV (+) olan kişi sağlıklı görünümüne sahip olabilir.	26	20,3	48	13,2	10,68	0,030*
HIV vücuda girdikten 3 ay sonra antikorlar oluşur.	1	0,8	23	6,3		
AIDS aşı ile tedavi edilebilen bir hastalıktır. ⁺	79	61,7	225	61,8		
AIDS kan ve cinsel ilişki ile bulaşan ölümcül bir hastalıktır.	5	3,9	25	6,9		
12. HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?						
Vajinal sıvı	18	14,1	55	15,1		
Tükürük ⁺	54	42,2	153	42,0	0,51	0,473
Anne sütü	47	36,7	142	39,0		
Men sıvısı	6	4,7	9	2,5		
Kan	3	2,3	5	1,4		
13. Kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarana olsa bile tekrar orgazm olamazlar.						
Doğru	40	31,3	78	21,4	5,01	0,025*
Yanlış ⁺	88	68,8	286	78,6		
14. Vajinismus bir kadın hastalığıdır.						
Doğru ⁺	124	96,9	337	92,6	2,96	0,086
Yanlış	4	3,1	27	7,4		
15. Her erkek öğrenme süreciyle boşalmayı kontrol edebilir.						
Doğru ⁺	105	82,0	289	79,4	0,41	0,521
Yanlış	23	18,0	75	20,6		
16. İstenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır.						
Doğru ⁺	122	95,3	343	94,2	0,21	0,644
Yanlış	6	4,7	21	5,8		

* : Soruların doğru yanıtları; ⁺p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı; **p <0,01: İstatistiksel olarak anlamlı

Cinsel işlev bozukluğu olan grupta cinsel bilgi düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. CİB olan grubun, 1, 3, 5, 9, 11 ve 13. sorulara verdiği cevaplarda CİB olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bilgi eksikliği olduğu görülmektedir. Diğer sorularda ise iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3.10).

3.3.3. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Grubun RBSÖ'ye Göre Değerlendirilmesi

Benlik saygısı düzeyinin cinsel işlev bozukluğu gruplarına göre ortalama değerleri ve fark analizi sonuçları Tablo 3.11'de verilmektedir.

Tablo 3.11. Benlik Saygısı Düzeyinin Cinsel İşlev Bozukluğu Gruplarına Göre Ortalama Değerleri ve Fark Analizi Sonuçları

	CİB Olan (n=128)	CİB Olmayan (n=364)	U	p
Benlik Saygısı Ortalaması	19,10±4,55	21,87±5,62	16019,00	0,000**

** p <0,01: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 3.11'de de görüldüğü gibi, KCIÖ olmayan grupta benlik saygısı ortalaması, olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p<0,01). Dolayısıyla benlik saygısı düşük olan kadınlarda, cinsel işlev bozukluğu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla görülmektedir.

3.3.4. KCIÖ Toplam, Alt Ölçekler, RBSÖ ve CMDF Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

KCIÖ ile benlik saygısı ve cinsel mit puanları arasındaki ilişki için yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 3.12'de verilmektedir.

Tablo 3.12. KCIÖ ile Benlik Saygısı ve Cinsel Mit Puanları Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. RSBÖ									
2. Cinsel Mit Puanı	0,049								
3. KCIÖ İstek	-0,039	-0,182**							
4. KCIÖ Uyarılma	0,278**	-0,244**	0,447**						
5. KCIÖ Kayganlaşma	0,329**	-0,179**	0,364**	0,772**					
6. KCIÖ Orgazm	0,388**	-0,091*	0,312**	0,786**	0,674**				
7. KCIÖ Doyum	0,298**	-0,206**	0,404**	0,786**	0,641**	0,715**			
8. KCIÖ Ağrı	-0,292**	0,075	0,057	0,101*	0,076	-0,014	0,133*		
9. KCIÖ Toplam	0,265**	-0,194**	0,538**	0,929**	0,799**	0,849**	0,868**	0,224**	

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; CMDF: Cinsel Mit Değerlendirme Formu; KCIÖ: Kadın Cinsel İşlevler Ölçeği

Tablo 3.12’de de görüldüğü gibi katılımcıların benlik saygısı ile KCIÖ toplam puanı ve alt boyutlarından uyarılma, kayganlaşma, orgazm ve doyum arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken ağırlık alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla, $r=0,265$, $r=0,278$, $r=0,329$, $r=0,388$, $r=0,298$, $r=-0,292$). Katılımcıların cinsel mit puanı ile KCIÖ’nün istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm ve doyum alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yine cinsel mit puanı ile KCIÖ’nün toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar, cinsel mitlere inanma düzeyinin arttıkça cinsel işlev bozukluğunun arttığını göstermektedir ($r=-0,182$, $r=-0,244$, $r=-0,179$, $r=-0,091$, $r=-0,206$, $r=-0,194$).

BÖLÜM 4

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının cinsel bilgi düzeyi, cinsel mitlere inanış düzeyi ve benlik saygısı ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmamızda yaşları 18 ile 56 arasında değişen 492 erişkin kadına ait veriler, internet üzerinden uygulanan form ve ölçekler yoluyla elde edilmiştir. Cinsel işlev bozukluğu, KCIÖ'den alınan toplam puana göre belirlenmiş ve 26.55'in altında puan alanlar cinsel işlev bozukluğu olan, 26.55 ve üzeri puan alanlar ise cinsel işlev bozukluğu olmayan şeklinde sınıflandırılarak tüm örneklem iki grupta incelenmiştir. Örneklemimizin büyük çoğunluğu (%74) CİB olmayan kadınlardan oluşmaktayken yalnızca %26'sında CİB belirlenmiştir.

Araştırmaya çoğunluğu 30 yaş ve altında, üniversite düzeyinde eğitime sahip, evli olmayan, aylık geliri 3000 TL ve altında olan, il merkezinde yaşayan ve yaşamının çoğunluğu il merkezinde geçen, anne ve baba eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan erişkin kadınlar katılmıştır. Genel olarak örneklemimizin sosyodemografik yapısı incelendiğinde, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2016 yılında yayınlanan istatistik raporu dikkate alındığında, ortalamanın üzerinde bir eğitim düzeyine sahip oldukları görülmektedir (TÜİK, 2016). Konusu cinsellik olan bir araştırmaya internet üzerinden katılımda belirli bir sosyodemografik standarda sahip kadınların çoğunlukta olması şaşırtıcı değildir. Araştırmaya katılım gönüllülük usulüne dayalı olduğundan, bu durum örneklemin demografik özelliklerine olduğu kadar cinsel işlev bozukluğu oranlarına da yansımış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların cinsel mitlere inanma düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlılık gösteren iki temel özelliğin eğitim düzeyleri ve babalarının eğitim düzeyleri olduğu dikkati çekmektedir. Kendi eğitim düzeyi ile babasının eğitim düzeyi düşük olan katılımcılarda cinsel mitlere inanma puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hofstadt ve

arkadaşları (1995), bulgularımızın aksine, bireylerin anlamlı düzeyde cinsel mitlere inanma düzeylerinin eğitim seviyesi ile bağlantılı olmadığını, yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin de cinsel mitlerinin olduğunu saptamışlardır (Hofstadt ve ark., 1995). Kukulu ve arkadaşları (2009) Türkiye’de cinsel mitlerin eğitim seviyesine bağlı olmadığını, kültürel etkenlerden dolayı cinselliğin toplumumuzda tabu olma özelliğini devam ettirdiğini ve cinsellikle ilgili yanlış bilgilenmenin yaygın olduğunu vurgulamıştır (Kukulu ve ark., 2009). Benzer şekilde Sungur (1998), bireyin ait olduğu kültürün tabularına sahip olmanın eğitim seviyesiyle ilgili olmadığını vurgulamıştır. Bunun yanı sıra, Özmen (1999), cinsel yanlış inanışların eğitim seviyesi düşük olan bireylerde yüksek düzeyde görülmesinin yanı sıra sağlık çalışanları, doktorlar gibi eğitim düzeyi yüksek bireylerde de yaygın cinsel mitlerin görüldüğünü vurgulamıştır. Bunun dışındaki diğer sosyodemografik özelliklere göre cinsel mitlere inanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Cinsel mit değerlendirme formunun her bir maddesi ve toplam puanı CİB olan ve olmayan gruplar arasında karşılaştırıldığında, CİB olan gruptaki erişkin kadınlarda cinsel mitlere inanma, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Araştırma sonuçlarından açıkça görüleceği gibi, cinsel mit inanış düzeyi ile cinsel işlev bozuklukları arasında bir ilişki vardır. Çeri ve arkadaşları (2008) cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırladığını, yanlış bilgilenmenin ileride cinsel hayata yansıtacak aşırı kaygı, gerçekçi olmayan beklentiler, suçluluk ve günahkarlık duyguları gibi olumsuz etkilerini vurgulamışlardır (Çeri ve ark., 2008). Benzer şekilde, Set ve arkadaşları (2006) da ergenlerde cinsellik üzerine yaptıkları bir araştırmada, cinsellikle ilgili kulaktan kulağa yayılan ve gerçekliği olmayan yanlış inanışların cinsel işlev bozukluğu oluşumunda etkin bir rol aldığını vurgulamışlardır (Set ve ark., 2006). İncesu (2004), cinselliğin tabu olduğu geleneksel aile yapısı içerisinde yetişmiş olmanın, cinsel bilgi eksikliği, yanlış inanışlar ve deneyimsizliğin, bireylerin kendi bedenini ve karşı cinsi tanımamasının CİB’in ortaya çıkmasında önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulamıştır (İncesu, 2004). Bu bakımdan bulgularımız genel anlamda literatür ile uyumludur. Ancak, aradaki ilişkiyi açıklarken neden sonuç ilişkisi kurmak, kesitsel bir çalışma olması nedeniyle bizim çalışmamızda olanaksızdır.

Benlik saygısı ölçeğinin ortalama düzeyi incelendiğinde, araştırma örnekleminizi oluşturan kadın katılımcıların benlik saygısı düzeylerinin (21,15±5,50) genel anlamda yeterli olduğu görülmektedir. Benlik saygı düzeylerinin sosyodemografik özelliklerden

yalnızca eğitim ve gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği, daha yüksek eğitim ve gelire sahip katılımcıların daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda eğitim seviyesinin artması ile benlik saygısında da yükselmeler gözlenmiştir (Saygılı ve ark., 2015). Daha üst düzeyde eğitim ve gelire sahip olan bireylerde benlik saygısının daha yüksek olmasının aynı zamanda bireylerin sosyal anlamda daha cesaretli olmalarından kaynaklanıyor olabileceği ileri sürülmüştür (Erol & Orth, 2011). Araştırmamıza katılan kadınların cinsellik ile ilgili bilgileri vermede gönüllü olmaları da bu görüşü destekler niteliktedir.

Araştırmamızda benlik saygısı, cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösteren bir diğer değişkendir. Cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda, cinsel işlev bozukluğu olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde benlik saygısı daha düşüktür. Bu noktada, aradaki ilişkiye dair neden-sonuç ilişkisi kurulamamakla birlikte korelasyon analizi sonuçları, ilişkinin çift yönlü ve anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde araştırmamızın sonuçlarını destekler nitelikte çalışmalar vardır (Şahin ve ark., 2012; Avcı, 2015). Cinsel işlev bozukluğu olan bireyler olmayanlar ile karşılaştırıldığında, kendilerine daha az güvendikleri ve kendi bedenlerini çekici bulmadıkları saptanmıştır (Clement & Pffaffilin, 1980). Bu nedenle benlik saygısını cinsel işlev bozukluğunun önemli bir yordayıcısı olarak görmek mümkündür.

Araştırmamızda cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan gruplar cinsel bilgi düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında, CİB olan erişkin kadınlarda cinsel bilgi düzeyinin daha düşük olduğu gözlenmektedir. Cinsel bilgi düzeyini ölçen sorulardan, “Hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biri değildir?” (CİB olan %63,3; CİB olmayan %63,5), “Cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlamalar olmalıdır.” (CİB olan %74,2; CİB olmayan %83), “Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?” (CİB olan %91,4; CİB olmayan %99,5), “Erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gerekir.” (CİB olan %42,2; CİB olmayan %53,3), “AIDS/HIV ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır.” (CİB olan %61,7; CİB olmayan %61,8), “Kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarana olsa bile tekrar orgazm olamazlar.” (CİB olan %68,8; CİB olmayan %78,6) olanlarına, CİB olan gruptakiler, olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az doğru cevap vermişlerdir. Öte yandan, geri kalan sorularda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Literatür bulguları CİB oluşumunda, cinsel bilgi eksikliğinin ve yanlış bilgilenmenin önemli bir rol oynadığını

vurgulamaktadır (Kayır & Kora, 1996; İncesu, 2004; Doğan & Saraçoğlu, 2008; Konkan ve ark., 2012).

Örnekleminizin cinsel işlevlere ilişkin KCIÖ boyutlarının dağılımı incelendiğinde, özellikle istek, orgazm ve doyum alt boyutlarında kadınların cinsel işlev düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun nedenleri arasında kültürel ve psikososyal etmenlerin rolü ileri sürülmektedir. Genel olarak toplumlarda kadınların cinsel işlev düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu ve özellikle cinsel istek, uyarılma ve orgazm boyutlarında bu durumun daha belirgin olduğu bilinmektedir. Toplum tarafından kadına yüklenen “iyi kız” rolü ile “hafif” olmamak adına cinsel fanteziler kurmaktan kaçınan, cinsellikle ilgili isteklerini eşlerine yansıtamayan 10 kadından 9’unun orgazm olamadıkları saptanmıştır (Rosen & Raymond, 2000; Ronald ve ark., 2004; CETAD, 2006a; Bozkurt, 2016). Kişinin yetiştiği toplumun cinselliğe bakışı, aile içerisinde öğrenilmiş tutum ve davranışlar, erken çocukluk dönemine ait bilinçdışı çatışmalar, suçluluk ve günahkarlık duyguları, bedeninden utanç duyma, cinsellikle ilgili edinilen yanlış bilgiler, kişinin eğitim düzeyi, eşle yaşanan iletişim problemleri ve çatışmalar, toplumsal cinsiyet şeması ve ataerkil yapının etkisinin ve rolünün büyük olması kadın cinsel işlev bozukluklarının artışındaki önemli etmenlerdir (İncesu, 2004; Doğan, 2013).

Araştırmamızda cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grubun sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, araştırmada ele alınan demografik özelliklerin hiçbirinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmemiştir. Bazı araştırmalar ise bulgularımızın aksine, yaşın artmasının ve düşük eğitim düzeyinin cinsel işlev bozukluklarının oluşması veya sürmesi üzerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkili olduğunu saptamışlardır (Çayan ve ark., 2004; Olisah ve ark., 2016). Bunun yanı sıra, Rosen ve arkadaşları (1993) çalışmalarında CİB ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşimin olmadığını vurgulamışlardır (Rosen ve ark., 1993). Benzer şekilde, Kocagöz (2008) cinsel işlev bozukluğu tipleri ile ilgili çalışmasında CİB ile bireylerin medeni durumu ve aylık geliri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını vurgulamıştır (Kocagöz, 2008). Araştırmamızda, değişen sosyodemografik özellikler ile CİB arasında bir ilişki bulunmamış olması örneklem özelliklerimiz ile bağlantılı olabilir. İnternet üzerinden araştırmaya gönüllü olarak katılan erişkin kadınlar sosyodemografik özellikleri bakımından benzer ve homojen bir yapı göstermektedir. Daha büyük örneklemler ve daha heterojen bir demografiye sahip araştırma örneklerinde, anlamlı farklar elde edilebilir.

Araştırmamızda beklenenin aksine, yaş ile CİB düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Cinsel işlev bozukluğu oluşumunda yaşın önemli bir faktör olduğunu, yaş arttıkça CİB görülme sıklığının da arttığını vurgulayan çalışmalar (Rosen ve ark., 1993; Hayes & Dennerstein, 2005) olduğu gibi kadınlarda yaşın artmasıyla CİB arasında bir bağlantı ortaya koymayan çalışmalar (Dunn ve ark., 1998) da vardır. Bazı araştırmalarda da CİB'i etkileyen asıl faktörün ilişkisel koşulların olduğunu, yaşın artması veya menopozun daha sonra geldiği vurgulanmıştır (McCape, 1999; Hayes ve ark., 2008). Bu noktada, araştırma örneklemimizin çoğunluğunun 30 yaş ve altında olmasının bulgularımız üzerinde etkili olduğu düşünülebilir. Daha geniş yaş aralığında araştırma sonuçlarının değişmesi olasıdır.

Araştırmamızda cinsel işlev bozukluğu ile cinsel mit inancı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, KCIÖ toplam puanı ile benlik saygısı arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki, cinsel mit puanı arasında ise anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki vardır. Sonuçlarımıza göre örneklemimizdeki kadınların cinsel işlev bozuklukları arttıkça benlik saygısının azaldığı ve benlik saygısı arttıkça cinsel işlev bozukluklarının azaldığı ileri sürülebilir. Cinsel mitlere inanma düzeyi arttıkça cinsel işlev bozukluğunun da arttığını söyleyebiliriz. Öte yandan, benlik saygısı ile cinsel mit inancı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bunun olası nedenleri arasında cinsel mitlerin toplumumuzda bireylerin benlik saygısından bağımsız olarak hemen her kesimde önemli bir yere sahip olması ve günümüzde hala önemini koruması sayılabilir.

Araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, ülkemizde toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsiyet şeması ile erişkin kadınların benlik saygısı, cinsel mit inancı ve cinsel bilgi düzeyleri arasında bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, TÜİK (2016) tarafından yürütülen hane halkı araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında, daha yüksek eğitim ve gelire sahip bir erişkin kadın grubunda, daha da önemlisi cinsellik ile ilgili bilgilerin sorulduğu bir araştırmaya katılmaya gönüllü olabilecek kadar medeni cesareti olan bir grupta dahi, cinsel mitlere inanma düzeyi oldukça yüksektir. Buna paralel olarak günümüzdeki medya ve iletişim araçlarının artması ve bilgiye erişimin kolaylaşmasına karşın cinsel bilgi düzeyinin hala yeterli düzeylere ulaşmadığı ifade edilebilir.

Cinsel mitler, içerisinde bulunulan toplumun sosyal normları ve cinsiyet yapısından beslenen, toplumun sahip olduğu dini, ahlaki ya da diğer değerler ile gelişen ve büyüyen

bir olgudur (Şahin ve ark., 2006a). Bu nedenle cinsel mitlerin cinsel bilgi düzeyine göre bireylerin yaşamında daha fazla içselleştirildiği ve bireylerin günlük yaşamlarında daha fazla belirleyici oldukları düşünülebilir. Araştırmamızda bu görüşü destekler nitelikte sonuçlar alınmıştır. 2014 yılında hemşirelerle yürütülen bir çalışmada, sağlık çalışanı olan hemşirelerin cinsellik konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları fakat hastalarla konuşma konusunda kendilerini rahatsız hissettikleri saptanmıştır. Benzer şekilde bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının cinselliği tabu olarak gördükleri belirtilmiştir (Güldü & Ersoy-Kart, 2001; Algier & Kav, 2008; Bal, 2014). Cinsel mitlerin araştırmasında kullanılan ölçekler ve genel olarak bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde, soruların içeriğinin dahi ataerkil yapıya işaret ettiği gözlenmektedir. Günümüzde toplum içinde yaygın olmasının yanı sıra ölçeklerde ele alınan maddelerde de erkeğin sürekli olarak cinselliğe hazır olması, kadının cinsel istek duymasının ahlaki açıdan uygun görülmemesi gibi mitler yer almaktadır. Bu mitlerin çoğunluğunda cinselliğin erkeklerle özdeşleştiği ve kadının bir cinsel meta gibi görüldüğünü ifade etmek olasıdır (Öztürk, 2012).

Araştırmamız kapsam açısından belirli sınırlılıklara sahiptir. Klinik bir inceleme yapılmadan ve cinsel işlevleri etkileyebilecek herhangi bir ilaç kullanımından emin olunmadan katılımcıların internet üzerinden sorgulanma yöntemiyle kendi kendilerini değerlendirmeleri başlıca sınırlılığdır. Bunun dışında genç yaş ortalaması, cinsellikle ilgili sorgulamalarda sonuçlar üzerinde doğrudan belirleyici bir etmendir. Daha heterojen sosyodemografik yapıya sahip bireylerle yürütülecek çalışmalarda, araştırma sonuçlarının daha genel ve daha geçerli bir yapıya kavuşması sağlanabilir. Eğitim düzeylerinin yüksek olması, araştırma verilerimizin güvenilirliğini arttıran bir unsur olabileceği gibi aslında bu nedenle araştırmamızın ülkemizdeki kadınları temsil gücü sınırlı kalmaktadır. Bu konuda daha geniş örneklerle yürütülecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin genel yapısı incelendiğinde, cinsel işlevleri belirlemek adına oluşturulan soruların sorunları daha evrensel ve daha genel bir şekilde ele aldığı görülmektedir. Aslında bilimsel çalışmaların her alanında yaşanan bu durum, toplumumuza daha uygun ölçeklerin geliştirilmesinin gerekliliğini de ortaya koymaktadır. Mevcut ölçekler cinsel mitlere inanma eğilimleri ve cinsel tabuları yüksek olan, daha düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olan bireylere erişimde yetersiz kalabilmektedir. Ölçeklerde yer alan maddeler, belli bir medeni cesaret ve cinsel bilgi düzeyine sahip olan bireyler üzerinde etkili ölçümler yapabilmektedir. Öte yandan daha düşük eğitimde, daha az gelire sahip olan, meslek olarak toplumun çoğunluğunda görülen ev hanımlarına da

erişebilecek, ataerkil yapının da temel dinamiklerini dikkate alan, kısacası topluma daha uygun cinsel işlev ölçeklerinin geliştirilmesi ve alana kazandırılması, gelecekte yürütülecek çalışmalar ve alan uygulamalarında önemli katkılar sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Akbulut, M.F., Üçpınar, M.B., Gürbüz, Z.G. (2015). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarının Sınıflaması ve Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Urology Special Topics*, 8(3), 10-15.
- Akın, A., Özvarış, Ş.B., Ertem, M., Hodoğlugil, N.Ş., Saka, G., Aslan, D., Esin, Ç., Çelik, K. (2003). “Adölesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler” Projesi. *Halk Sağlığı Anabilim Dalı (HÜTF)*. Ankara.
- Alkan, E. (2008). *Cinsel İşlev Bozuklukları ve Kişilerarası Tarz, Öfke, Kendilik Algısı*, Ankara Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM – 5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı’ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Andaç, T. (2015). *Klimakterik Dönemdeki Kadınların Cinsel İşlev Özellikleri: Toplum Temelli Çalışma*. Bahçeşehir Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Andersen, B. L., Cyranowski, J. M. (1994). Women's Sexual Self-Schema. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1079.
- Aslan, E., Beji, N. K., Güngör, I., Kadioğlu, A., Dikencik, B. K. (2008). Prevalence and Risk Factors for Low Sexual Function in Women: A Study of 1,009 Women in an Outpatient Clinic of A University Hospital in Istanbul. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(9), 2044-2052.
- Avcı, D. K. (2008). *Van Bölgesinde Kadınların Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması*. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van.
- Aydın, D. (2012). *Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Haliç Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Bal, M. D. (2014). Hemşirelerin Cinsel Bakıma İlişkin Tutum ve İnançları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 38-42.
- Binik, Y. M., Reissing, E., Pukall, C., Flory, N., Payne, K. A., Khalifé, S. (2002). The Female Sexual Pain Disorders: Genital Pain or Sexual Dysfunction?. *Archives of Sexual Behavior*, 31(5), 425-429.
- Bozkurt, S. (2016). *Bireylerin Cinsel Mitlere İnanma Durumunun ve Cinsel Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 5, 37-46.
- Ceviz, H. (2013). *Bipolar I Bozukluğu Olan Hastalarda ve Eşlerinde Cinsel İşlev Bozukluğu ve Etkileyen Faktörler*. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne.
- Clement, U., Pfäfflin, F. (1980). Changes in Personality Scores Among Couples Subsequent to Sex Therapy. *Archives of Sexual Behavior*, 9(3), 235-244.
- Çalışkandemir, F., Bencik, S., Artan, İ. (2008). Çocukların Cinsel Eğitimi: Geçmişten Günümüze Bir Bakış. *Eğitim ve Bilim*, 33 (150).
- Çavaş, Ş. (2008). *Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejekülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması*. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Çayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., Ulusoy, E. (2004). The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors That May Impair Sexual Function in Turkish Woman. *Urologia Internationalist*, 72 (1), 52-57.
- Çeri, Ö. (2008). Cinsel İşlev Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 1(2), 71-78.
- Çuhadaroğlu, F. (1985). *Adolesanlarda Benlik Saygısı (Self-Esteem In Adolescents)*.

Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri Uzmanlık Tezi, Ankara.

- Dinç, S. (2012). *Orgazm Olamayan Kadınlar ile Orgazm Olabilen Kadınların Atılganlık Düzeyleri, Benlik Saygıları, Beden Algıları ve Evlilik Uyumları Açısından Karşılaştırılması*. Maltepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Doğan, S., Özkorumak, E. (2008). Ağrılı Genital Cinsel Aktivite ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Güçlükler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 135-142.
- Doğan, S., Saraçoğlu, G. V. (2009). Yaşam Boyu Vajinismusu Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 151-158.
- Doğan, G. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Kendini Nesneleştirme ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara.
- Dunn, K.M., Croft, P.R., Hackett, G.I. (1998). Sexual Problems: A Study of the Prevalence and Need for Health Care in the General Population. *Family Practice*, 15(6), 519-524.
- Dunn, K. M., Croft, P. R., Hackett, G. I. (1999). Association of Sexual Problems With Social, Psychological, and Physical Problems in Men and Women: A Cross Sectional Population Survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53(3), 144-148.
- Erol, R. Y., Orth, U. (2011). Self-Esteem Development From Age 14 to 30 Years: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 607.
- Güldü, Ö., Ersoy-Kart, M. (2009). Toplumsal Cinsiyet Roller ve Siyasal Tutumlar: Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 64(3), 97-116.
- Güneş, M., Akçalı, H., Dede, O., Okan, A., Bulut, M., Demir, S., Sir, A. (2016). *Prematür Ejakülasyon Olgularında Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi*. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır.

- Hayes, R., Dennerstein, L. (2005). The Impact of Aging on Sexual Function and Sexual Dysfunction in Women: A Review of Population-Based Studies. *The Journal of Sexual Medicine*, 2(3), 317-330.
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., Sidat, M., Gurrin, L. C., Fairley, C. K. (2008). Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in the General Population: Exploring Factors Associated With Low Sexual Function and Sexual Distress. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1681-1693.
- Impett, E. A., Schooler, D., Tolman, D. L. (2006). To Be Seen and not Heard: Femininity Ideology and Adolescent Girls' Sexual Health. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 129-142.
- İncesu, C. (1998). Cinsel işlevin fizyolojisi. *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi. 1*, 3-11.
- İncesu C., Yetkin, N. (Ed.) (2001). *Cinsel İşlevin Fizyolojisi. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*. İstanbul: Roche Müstahzarları; 7-15
- İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Suppl 3), 3-13.
- İncesu, C. DSM-5 ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Nöropsikiyatri Arşivi 2011; 48 Özel Sayı, 1(1)*, 6.
- Jeng, C. J. (2004). The Pathophysiology and Etiology of Vaginismus. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 43(1), 10-15.
- Kaplan, S. H. (1974). *The New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions. A Brunner Mazel Publication*. New York.
- Karadağ, H., Oner, O., Karaoğlan, A., Orsel, S., Demir, A. U., Fırat, H., Sevim, S. (2014). Body Mass Index and Sexual Dysfunction in Males and Females in A Population Study. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(1), 76-83.
- Karakoyunlu, F. B. (2007). *Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Görülme Sıklığı*. Akdeniz Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

- Kayır, A. (2001). Psikiyatri Ders Notu: Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *İstanbul Üniversitesi Yayınları* No: 4139, İstanbul.
- Kayır, A. (2009). Kadın Cinsel Uyarılma Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 2 (4), 34-6.
- Kelly, M. P., Strassberg, D. S., Turner, C. M. (2004). Communication and Associated Relationship Issues in Female Anorgasmia. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 30(4), 263-276.
- Kelly, M. P., Strassberg, D. S., Turner, C. M. (2006). Behavioral Assessment of Couples' Communication in Female Orgasmic Disorder. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 32(2), 81-95.
- Kışlak, Ş. T., & Çavuşoğlu, P. Ş. (2006). Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimleri, Yüklemeler ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 9(9).
- Kingsberg, S. A., Iglesia, C. B., Kellogg, S., Krychman, M. L. (2011). Handbook on Female Sexual Health and Wellness. *ARHP by Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.*
- Kingsberg, S. A. (2011). Hypoactive Sexual Desire Disorder: Understanding the Impact on Midlife Women. *The Female Patient*, 36.
- Kocagöz, Z. S. (2008). *Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki*. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi / Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa.
- Konkan, R., Bayrak, M., Gönüllü, O. G., Şenormancı, Ö. ve Sungur, M. Z. (2012). Vajinismuslu Kadınlarda Cinsel İşlev ve Doyum. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 305-311.
- Kora, K., Kayır, A. (1996). Cinsel Roller ve Cinsel Mitler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 9, 55-58.
- Kukulu, K., Gürsoy, E., Sözer, G. A. (2009). Turkish University Students' Beliefs in Sexual Myths. *Sexuality and Disability*, 27(1), 49-59.

- Levin, R. J., Both, S., Georgiadis, J., Kukkonen, T., Park, K., Yang, C. C. (2016). The Physiology of Female Sexual Function and the Pathophysiology of Female Sexual Dysfunction (Committee 13A). *The Journal of Sexual Medicine*, 13(5), 733-759.
- Lief, H. I. (1980). Comments On Current Thinking On The Orgasm Experience. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 14(7), 55.
- Mayers, K. S., Heller, D. K., Heller, J. A. (2003). Damaged Sexual Self-Esteem: A Kind Of Disability. *Sexuality and Disability*, 21(4), 269-282.
- Meston, C. M., Bradford, A. (2007). Sexual Dysfunctions in Women. *Annual Reviews Clinical Psychology*, 3, 233-256.
- McCape, M. P. (1999). The Interrelationship Between Intimacy, Relationship Functioning, And Sexuality Among Men And Women In Committed Relationships, *The Canadian journal of human sexuality*, 8(1), 31-38.
- McManus, A., Dhar, L. (2008). Study of Knowledge, Perception and Attitude of Adolescent Girls Towards STIs/HIV, Safer Sex and Sex Education: (A Cross Sectional Survey of Urban Adolescent School Girls in South Delhi, India). *BMC Women's Health*, 8, 12. <http://doi.org/10.1186/1472-6874-8-12>
- Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö., Fertelli, T. K. (2012). Dahiliye Kliniklerinde Yatan Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Yeni Symposium*, 50, 4.
- Nair, M. K. C. (2004). Adolescent Sexual and Reproductive Health. *Indian Pediatrics*. 41, 7-13.
- Nobre, P. J., Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitive and Emotional Predictors of Female Sexual Dysfunctions: Preliminary Findings. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(4), 325-342.
- Olisah, V. O., Sheikh, T. L., Abah, E. R., Mahmud-Ajeigbe, A. F. (2016). Sociodemographic and Clinical Correlates of Sexual Dysfunction Among Psychiatric Outpatients Receiving Common Psychotropic Medications in a

- Neuropsychiatric Hospital in Northern Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 19(6), 799-806.
- Özkan, İ. (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. *Düşünen Adam*, 7(3), 4-9.
- Özmen, H. E. (1999). Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2, 49-53.
- Raina, R., Pahlajani, G., Khan, S., Gupta, S., Agarwal, A., Zippe, C. D. (2007). Female Sexual Dysfunction: Classification, Pathophysiology, and Management. *Fertility and Sterility*, 88(5), 1273-1284.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., D'agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument For The Assessment Of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Rosen, R. C., Taylor, J. F., Leiblum, S. R., Bachmann, G. A. (1993). Prevalence of Sexual Dysfunction in Women: Results of a Survey Study of 329 Women in an Outpatient Gynecological Clinic. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 19(3), 171-188.
- Rosen, R. C. (2000). Prevalence and Risk Factors of Sexual Dysfunction in Men and Women. *Current Psychiatry Reports*, 2(3), 189-195.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and The Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Pınar, G. (2008). *Üniversite Gençlerine Yönelik Geliştirilen Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Eğitim Programının Etkinliği*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
- Saygılı, G., Kesecioğlu, İ., Kırıktaş, H. (2015). Eğitim Düzeyinin Benlik Saygısı Üzerinde Etkisinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4 (2).
- Seal, A., Minichiello, V., Omodei, M. (1997). Young Women's Sexual Risk Taking Behaviour: Re-Visiting The Influences Of Sexual Self-Efficacy And Sexual Self-Esteem. *International Journal Of STD & AIDS*, 8(3), 159-165.

- Set, T., Dağdeviren, N., Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde Cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16(3), 137-141.
- Shrier, L. A., Harris, S. K., Sternberg, M., Beardslee, W. R. (2001). Associations of Depression, Self-Esteem, and Substance use With Sexual Risk Among Adolescents. *Preventive Medicine*, 33(3), 179-189.
- Steege, J. F., Zolnoun, D. A. (2009). Evaluation and Treatment of Dyspareunia. *Obstetrics & Gynecology*, 113(5), 1124-1136.
- Sullivan, K. (1979). Observations On Vaginismus in Irish Women. *Arch Gen Psychiatry*, 36(7), 824-6
- Sungur, M. Z. (1998). Cinsel Eğitim. *Journal Klinik Psikiyatri*, 2, 103-108.
- Sungur, M. Z., Tarcan, T. (Ed.) (2006c). CETAD *Bilgilendirme Dosyası – 6: Erkek Cinselliği*. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi, İstanbul.
- Sungur, M. Z., Gündüz, A. (2013). Critiques and Challenges to Old and Recently Proposed American Psychiatric Association's Website DSM 5 Diagnostic Criteria for Sexual Dysfunctions. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 23(1), 113-128.
- Şahin, D., Şimşek, F., Seyisoğlu, H., (Ed.) (2006a). CETAD *Bilgilendirme Dosyası – 1: Cinsel Yaşam ve Sorunları*. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi, İstanbul
- Şahin, P. N. H., Batıgün, P. A. D., Pazvantoğlu, P. E. A. (2012). Cinsel İşlevlerdeki Sorunlarda Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı ve Öfkenin Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 18-25.
- Torun, F., Torun, S. D., Özaydın, A. N. (2011). Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(1).

- Turan, A. (2013). *Evli Bireylerin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri, İlişkilerindeki Mutluluk Düzeyleri ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Haliç Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TÜİK (2016). *İstatistiklerle Kadın*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. http://www.die.gov.tr/nufus_sayimi/2000Nufus.pdf.
- Vural, K., Temel, A. (2010). Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1).
- West, S. L., Vinikoor, L. C., Zolnoun, D. (2004). A Systematic Review of the Literature on Female Sexual Dysfunction Prevalence and Predictors. *Annual Review of Sex Research*, 15(1), 40-172.
- Yadav, J., Gennarelli, L. A., Ratakonda, U. (2001). Female Sexuality and Common Sexual Dysfunctions: Evaluation and Management in A Primary Care Setting. *Primary Care Update for Ob/Gyns*, 8(1), 5-11.
- Yaman Öztürk, M. (2012). Ataerkil Kapitalist Toplumda Kadının Bedeni. *Toplum ve Hekim*, 27, 4
- 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.) (2006b). *CETAD Bilgilendirme Dosyası- 5 Kadın Cinselliği*. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi, İstanbul.
- Zilbergeld, B. (1999). *The New Male Sexuality*. Revised Edition. New York: Batam Books

EKLER

Ek A

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı,

“Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunda Cinsel Bilgi, Doyum ve Benlik Saygısı” adlı araştırmada yer almayı kabul etmeden önce aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz.

Bu araştırma Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında, Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel danışmanlığında, Gizem Diker tarafından yürütülen yüksek lisans tez çalışmasıdır. Araştırmanın amacı, cinsel işlev bozukluğu olan kadınların cinsel bilgi, cinsel mitlere inanma durumları, cinsel doyum ve benlik saygılarını incelemektir.

Araştırmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına bağlıdır. Ankette sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Anketleri doldurmanız yaklaşık olarak 20 dakika sürecektir. Katılım sırasında, sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, gerekçe göstermeksizin cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Araştırma ile ilgili sorularınız olursa Gizem Diker’e gizem.diker@isik.edu.tr e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Değerli katılımınız için teşekkürler.

Şartları okudum, kabul ediyorum.

Ek B

Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Aşağıdakilerden hangisi organdır?

- A) Betes
- B) Karaciğer
- C) Pastas
- D) Fısıt

2. Yaşınız:

3. Şu an yaşadığınız yer?

- İl
- İlçe
- Köy

4. Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer?

- İl
- İlçe
- Köy

5. Eğitim durumunuz?

- İlköğretim
- Lise
- Üniversite

6. Mesleğiniz:

7. Medeni Durumunuz?

- Hiç Evlenmemiş
- Evli
- Boşanmış / Dul

8. Evli iseniz kaç yıldır evlisiniz?:

9. Boşanmış ya da dul iseniz kaç yıl evli kaldınız?:

10. Bir elin kaç parmağı vardır?

- A) 883
- B) 83
- C) 5
- D) 8883

11. Sizce aşağıdaki seçeneklerden hangisi aylık gelir düzeyinizi en iyi ifade etmektedir?

- Gelirim Yok
- 1300 TL Altında
- 1300 – 3000 TL Arasında
- 3000 TL ve Üzeri

12. Annenizin ve babanızın eğitim düzeyi aşağıdakilerden hangisidir?

- İlköğretim
- Lise
- Üniversite

13. Babanızın eğitim düzeyi aşağıdakilerden hangisidir?

- İlköğretim
- Lise
- Üniversite

Ek C

Kadin Cinsel İşlevler Ölçeği (KCIÖ)

1. Son 4 hafta içinde, ne sıklıkta cinsel istek duydunuz?

- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

2. Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

3. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

4. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasındaki uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

5. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında cinsel bakımdan uyarılacağınızdan ne derecede emindiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok emindim
- Emindim
- Oldukça emindim
- Az emindim
- Çok az / emin değildim

6. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında uyarılma durumunuz sizin için ne sıklıkta tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

7. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında hazneniz ne sıklıkla ıslandı / kayganlaştı ?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

8. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişki sırasında haznenizin ıslanması / kayganlaşmasındaki zorluk derecesi nasıldı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok çok zor veya imkansızdı
- Çok zordu
- Zordu
- Biraz zordu
- Hiç zorluk çekmedim

9. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını / kayganlığını ne sıklıkta koruyabildiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

10. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite* veya cinsel ilişkiniz bitene kadar haznenizin ıslaklığını / kayganlığını koruyabilme zorluğunuzun sıklığı neydi?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

11. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişkide** ne sıklıkta orgazm**** oldunuz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)

- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

12. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmak sizin için de kadar zordu?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
 Çok çok zordu / imkansızdı
 Çok zordu
 Zordu
 Biraz zordu
 Hiç zorluk çekmedim

13. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında orgazma**** ulaşmanız ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
 Çok tatminkardı
 Genellikle tatminkardı
 Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
 Genellikle tatminkar değildi
 Hiç tatminkar değildi

14. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma* veya cinsel ilişki** sırasında siz ve eşinizin arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
 Çok tatminkardı
 Genellikle tatminkardı
 Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
 Genellikle tatminkar değildi
 Hiç tatminkar değildi

15. Son 4 hafta içinde, eşinizle cinsel ilişkiniz sizin için ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
 Çok tatminkardı
 Genellikle tatminkardı

- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

16. Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkardı?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

17. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize giriş sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

18. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize girişten sonra ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

19. Son 4 hafta içindeki, hazneye giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı / rahatsızlığınızın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok Düşük veya hiç

Ek D

Cinsel Mit Değerlendirme Formu

Lütfen aşağıdaki bilgilerle ilgili görüşlerinizi işaretleyiniz.

	Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok
1) Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.			
2) Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.			
3) Kadının seksini başlatması ahlaksızlıktır.			
4) Bir sevişmede erkek, sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.			
5) Sevişme cinsel birleşme demektir.			
6) İyi sekste amaç cinsel birleşmedir.			
7) Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır; sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.			
8) Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir.			
9) Erkekler bazı duygularını belli etmemelidir (ağlamak gibi).			
10) Erkek cinsel organının boyutu cinsel gücün göstergesidir.			
11) Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır			
12) Büyük erkek cinsel organı, kadının daha çok uyarılmasını sağlar.			
13) Sertleşme daima cinsel arzu ile uyarılma işaretidir.			
14) Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır.			
15) Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı, eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.			
16) Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.			
17) Kadınlar eller kullanılmadan penis hareketleri ile orgazm olmalıdırlar.			
18) Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile güzeldir.			
19) Eşler birbirlerini sevdikleri zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilirler.			
20) Seks doğaldır, öğrenilemez.			
21) Mastürbasyon kirli ve zararlıdır.			
22) Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır.			
23) Cinsel fanteziler kurmak yanlıştır.			
24) Olgunlaşmış erkekler, fantezi ve mastürbasyona karşı olan ilgilerini kaybederler.			
25) Erkek ya da kadın sevişmeye hayır diyemez.			
26) Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.			
27) Oral seks pistir.			
28) Oral seks olgunlaşmamışlığın göstergesidir.			
29) Erkeğin cinsel sorunlarından kadınlar sorumludur, doktor–tedavi işe yaramaz.			
30) Kadın cinsel ilişkiyi reddederse kocasının onu dövme hakkı vardır.			

Ek E

Cinsel Bilgi Düzeyi Formu

1. Hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biri değildir?
 - Stres - yorgunluk
 - Mastürbasyon
 - Cinsel ilişkiye zorlanma
 - Cinsel işlev bozukluğu
 - Gebe kalma korkusu
2. Kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir?
 - Heteroseksüel
 - Homoseksüel
 - Biseksüel
 - Travesti
 - Transseksüel
3. Cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlamalar olmalıdır.
 - DOĞRU
 - YANLIŞ
4. Kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer.
 - DOĞRU
 - YANLIŞ
5. Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?
 - Kadında tüplerin bağlanması (tüpligasyon)
 - Gebeliği önleyici haplar

- Prezervatif (kondom)
 - Rahim içi araç (spiral)
 - Erkeklerde sperm kanallarının bağlanması (vazektomi)
6. Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.
- DOĞRU
 - YANLIŞ
7. Kondomun kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz?
- Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.
 - Cinsel ilişki başlamadan önce takılmalıdır.
 - Son kullanma tarihi kontrol edilmelidir.
 - Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır.
 - Boşalmayı takiben penisin sertliği kaybolmadan çıkarılmalıdır.
8. İlk cinsel birleşimde kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir.
- DOĞRU
 - YANLIŞ
9. Erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gerekir.
- DOĞRU
 - YANLIŞ
10. Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenebilen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir?
- AIDS
 - Hepatit B
 - Bel soğukluğu (gonore)
 - Genital uçuk
 - Frengi (sifiliz)
11. AIDS/HIV ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
- AIDS hastalığının etkeni HIV virüsüdür.

- HIV (+) olan kişi sağlıklı bir görünüme sahip olabilir.
- HIV vücuda girdikten 3 ay sonra antikorlar oluşur.
- AIDS aşı ile tedavi edilebilen bir hastalıktır.
- AIDS kan ve cinsel ilişki ile bulaşan ölümcül bir hastalıktır.

12. HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?

- Vajinal sıvı
- Tükürük
- Anne sütü
- Men sıvısı
- Kan

13. Kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyaran olsa bile tekrar orgazm olamazlar.

- DOĞRU
- YANLIş

14. Vajinismus bir kadın hastalığıdır.

- DOĞRU
- YANLIş

15. Her erkek öğrenme süreciyle boşalmayı kontrol edebilir.

- DOĞRU
- YANLIş

16. İstenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır.

- DOĞRU
- YANLIş

Ek F

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği / Kısa Form (RBSÖ)

Aşağıdaki maddeler, kendiniz hakkında ne düşünüp genel olarak nasıl hissettiğinize ilişkin olarak hazırlanmıştır. Lütfen kendiniz hakkında nasıl hissettiğinizi, aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. (Tüm soruları ve her soru için sadece bir cevabı işaretleyiniz.)

1.Hiç katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Fikrim yok 4.Katılıyorum
5.Kesinlikle katılıyorum

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.	1	2	3	4	5
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
4. Ben de diğer insanların yapabildiği şeyleri yapabilirim.	1	2	3	4	5
5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.	1	2	3	4	5
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.	1	2	3	4	5
7. Genel olarak kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.	1	2	3	4	5
9. Bazen, kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
10. Bazen hiçte iyi bir insan olmadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Gizem Diker, 1991 yılında İstanbul'da doğdu. Lisans öğrenimini 2010-2015 (Ocak) yılları arasında Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji bölümünde tamamladı. Mezun olduğu yıl Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı'nda yüksek lisans programına başladı. Yüksek Lisans eğitimi süresince Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde uzmanlık stajlarını tamamladı. Therapia Garden Psikolojik Danışmanlık merkezinde psikolog olarak çalışma hayatına başladı, halen aynı yerde çalışmaya devam etmektedir.