

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE/VEYA DEPRESYON TANISI
BULUNAN HASTALARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU
SIKLIĞI VE CİNSEL BENLİK ŞEMALARI İLE İLİŞKİSİ

Dr. Esma KOYUNCU AKA

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Özge SARAÇLI

ZONGULDAK

2024

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE/VEYA DEPRESYON TANISI
BULUNAN HASTALARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU
SIKLIĞI VE CİNSEL BENLİK ŞEMALARI İLE İLİŞKİSİ

Dr. Esmâ KOYUNCU AKA

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Özge SARAÇLI

ZONGULDAK

2024

ÖNSÖZ

Kliniğe ilk girdiğim andan itibaren bilgisiyle beni büyüleyen, yeterli bir doktor olarak yetişmem için elinden geleni yapan ve tez sürecinde de tüm desteğiyle yol gösteren değerli tez hocam, Prof. Dr. Özge Saraçlı'ya,

Sıcacık bir asistanlık süreci geçirmemi sağlayan, beni bilgileriyle her gün biraz daha yetkinleştiren ve üzerimde emekleri çok olan sevgili hocalarım Prof. Dr. Nuray ATASOY'a, Prof. Dr. Levent ATİK'e, Dr. Öğr. Üyesi Vildan Çakır Kardeş'e,

Rotasyon sürecindeki eğitimimde katkıda bulunan sevgili nöroloji bölüm hocaları Prof. Dr. Tuğrul ATASOY'a, Doç. Dr. Esra ACIMAN DEMİREL'e, Dr. Öğr. Üyesi Ulufer ÇELEBİ'ye ve Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AÇIKGÖZ'e,

Tezimin istatistik ve değerlendirme aşamasında samimi ve oldukça özverili bir şekilde destek veren sevgili hocam Dr. Öğretim Üyesi Füzünan Köktürk'e,

Asistanlık eğitimim süresince birlikte çalıştığım tüm mesai arkadaşlarıma, hemşirelerimize, psikologumuza, sekreterlerimize ve tüm personelimize,

Tanımdan mutluluk duyduğum, asistanlık hayatıma neşe katan değerli arkadaşlarım Oktay ile Mehmet'e ve tüm ortopedi ailesine,

Zonguldak'taki ailem olan, hayatıma girdikleri için kendimi şanslı hissettiren canım dostlarıma; Gökçe, Güntülü ve Meltem'e,

Beni sevgi dolu bir yuvada yetiştiren, her zaman destekleyen, karşılıksız kocaman sevgi veren, kendilerinden gurur duyduğum canım anne ve babama,

İyi kalbiyle sarıp sarmalayan, beni büyüten, küçük kız kardeşi olduğum için kendimi güçlü hissettiren, hayatımın en değerli ikinci kadınına, canım ablama ve değerli eşi Hüseyin abime,

Doğduğu andan itibaren hayatımızın ritmini değiştiren, bana teyzeliği yaşatan ilk göz ağrıma, canım Aden'ime,

Hayatımın en güzel rengi, beni Esmaya yapan ve varlığıyla mutlu eden kıymetli eşim Tunahan'a ve sevgili ailesine,

Sonsuz teşekkürler...

Zonguldak-2024

Dr. Esmaya KOYUNCU AKAY

ÖZET

Esma KOYUNCU AKA, Anksiyete Bozukluğu Ve/Veya Depresyon Tanısı Bulunan Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı Ve Cinsel Benlik Şemaları İle İlişkisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2024

Amaç: Bu çalışmada; Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine başvuran Anksiyete Bozukluğu ve/veya Depresyon tanısı bulunan hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu sıklığı ve cinsel benlik şemaları ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, Zonguldak Bülent Ecevit Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuran 68 kadın unipolar depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu tanılı hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Benlik Şema Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların % 47'sinde cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır. Çalışmamızda cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda geçmişte intihar girişimi ve cinsel istismar öyküsünün daha sık olduğu bulunmuştur. Yaş ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p = 0,008$ ve $r = 0,317$). Cinsel Benlik Şema Ölçeği Şehvetli/Tahrik edici alt ölçeği puanının cinsel işlev bozukluğu, ek fiziksel hastalığı ve cinsel travma öyküsü olmayan kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $p = 0,024$, $p = 0,044$, $p = 0,021$). Ayrıca partnerle birliktelik süresi arttıkça Sevgi dolu/Şefkatli alt ölçeği puanının da arttığı görülmüştür ($p = 0,027$ ve $r = 0,269$).

Sonuç: Elde ettiğimiz bulgulara dayanarak; yaş arttıkça cinsel işlev bozukluğunun cinsel işlev bozukluğunu arttığı, geçmişinde cinsel istismara maruz kalan ve intihar girişimi öyküsü bulunan kadınların cinsel işlev bozukluğu yaşama riskinin daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca fiziksel hastalığa sahip olmanın, evli olmanın, travma öyküsünün bulunmasının, partnerle birliktelik süresinin cinsel benlik şemalarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Neden-sonuç bağlantısının daha iyi kurulabilmesi için daha geniş çaplı ve uzunlamasına araştırmalar gereklidir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Cinsel Benlik Şeması, Cinsel İşlev Bozukluğu

ABSTRACT

Esma KOYUNCU AKA, Frequency of Sexual Dysfunction in Patients Diagnosed with Anxiety Disorder and/or Depression and Its Relationship with Sexual Self Schemas, Zonguldak Bülent Ecevit University Faculty of Medicine, Department of Mental Health and Diseases, Specialization Thesis, Zonguldak, 2024

Objective: The aim of this study was to investigate the prevalence of sexual dysfunction and its relationship with sexual self-schemas in patients with Anxiety Disorder and/or Depression admitted to the Mental Health and Diseases clinic.

Materials and Methods: In this study, 68 female patients with unipolar depression and/or anxiety disorder admitted to the Mental Health and Diseases Clinic of Zonguldak Bülent Ecevit Research and Practice Hospital were included. Sociodemographic data form, Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale, Arizona Sexual Experiences Scale and Sexual Self Schema Scale were administered to the participants.

Results: In our study, sexual dysfunction was found in 47% of the patients. In our study, suicide attempt and sexual abuse history were found to be more frequent in women with sexual dysfunction. There was a positive correlation between age and Arizona Sexual Experiences Scale scores ($p = 0.008$ and $r = 0.317$). Sexual Self Schema Scale Lustful/Provocative subscale scores were higher in women without sexual dysfunction, additional physical illness and sexual trauma history ($p = 0.024$, $p = 0.044$, $p = 0.021$, respectively). In addition, it was observed that the Loving/Compassionate subscale score increased as the duration of cohabitation with the partner increased ($p=0.027$ and $r = 0.269$).

Conclusion: Based on our findings, it was observed that sexual dysfunction increased with increasing age, and women who had been sexually abused in the past and had a history of suicide attempt had a higher risk of experiencing sexual dysfunction. In addition, it was concluded that having a physical illness, being married, having a history of trauma, and the duration of cohabitation with a partner affect sexual self-schemas. More large-scale and longitudinal studies are needed to better establish the cause-effect link.

Keywords: Depression, Anxiety Disorder, Sexual Self Schema, Sexual Dysfunction.

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	Sayfa No
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Cinsellik	2
2.1.1.Cinselliğin Tanımı	2
2.1.2. Cinsel Yanıt Döngüsü	3
2.1.3. Kadınlarda Cinsellik Fizyolojisi	3
2.1.4.Cinsel İşlev Bozukluğu	5
2.1.4.1. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu	6
2.1.4.2. Kadınlarda Cinsel İlgi/ Uyarılma Bozukluğu	7
2.1.4.3. Kadınlarda Orgazm Bozukluğu	9
2.1.5. Cinsel İşlev Bozukluğunun Etiyolojisi	10
2.1.6. Cinsel İşlev Bozukluğunun Epidemiyolojisi	10
2.2. Depresyon	11
2.2.1. Major Depresif Bozukluk Tanımı ve Epidemiyolojisi	11
2.2.2. DSM 5 Tanı Ölçütüne Göre Major Depresif Bozukluk	12
2.3. Anksiyete Bozukluğu	13
2.3.1. Anksiyete Bozukluğu Epidemiyolojisi	13
2.3.2. DSM 5 Tanı Ölçütüne Göre Anksiyete Bozuklukları	13
2.4. Cinsel Benlik Şeması	16
2.4.1. Cinsel Benlik Şeması Nedir?	16
2.4.2. Cinsel Benlik Şeması ve Bireysel Değişkenler	18

3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Örneklem ve Yöntem	20
3.2. Veri Toplama Araçları	21
3.2.1. Sosyodemografik veri formu	21
3.2.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	21
3.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	22
3.2.4. Cinsel Benlik Şeması Ölçeği	22
3.2.5 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	22
3.3. İstatiksel Analiz	23
4.BULGULAR	24
4.1. Çalışmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik ve Fiziksel Özelliklerinin Karşılaştırılması	24
4.2. Çalışmaya Katılan Hastaların Ek Hastalıkları ve Bağımlılık Oluşturan Madde Kullanımları	27
4.3. Çalışmaya Katılan Hastaların İntihar Girişimleri İle İlgili Veriler	27
4.4. Çalışmaya Katılan Hastaların Önceki Psikiyatrik Tanı ve Tedavileri ile İlgili Veriler	28
4.5. Çalışmaya Katılan Hastaların Şimdiki Psikiyatrik Tanı ve Tedavileri ile İlişkili Veriler	29
4.6. Çalışmaya Katılan Hastaların Partneriyle İlişkilerine Ait Veriler	30
4.7. Çalışmaya Katılan Hastaların Travma Öyküleri	32
4.8. CİB Tanısı Alan Olguların Ayrıntılı İncelenmesi	32
4.9. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Hastalara Uygulanan Ölçeklerin Karşılaştırılması	34
5.TARTIŞMA	53
6. SONUÇ	58
7. KISITLILIKLAR	60
8. KAYNAKLAR	61
9. EKLER	75
EK 1: Sosyodemografik Veri Formu	75
EK 2: Beck Depresyon Ölçeği	78

EK 3: Beck Anksiyete Ölçeği	79
EK 4: Cinsel Benlik Şema Ölçeği	80
EK 5: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	81
EK 6: Etik Kurul İzni	82



SİMGELER VE KISALTMALAR

Simge/Kısaltma	Açıklaması
CİB	Cinsel İşlev Bozukluğu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
BAÖ	Beck Anksiyete Ölçeği
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği,
CBŞÖ	Cinsel Benlik Şema Ölçeği
DM	Diyabetes Mellitus
HT	Hipertansiyon
KAH	Koroner Arter Hastalığı

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo Numarası	Tablo Başlığı	Sayfa No
1	Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların sosyodemografik ve fiziksel özelliklerinin karşılaştırılması.	26
2	Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların ek hastalıkları ve bağımlılık oluşturan madde kullanımları ile ilgili verilerin karşılaştırılması.	27
3	İntihar girişimi varlığının cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan gruplar arasında karşılaştırılması.	28
4	Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların önceki psikiyatrik tanı ve tedavi geçmişlerinin karşılaştırılması.	29
5	Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan hastaların mevcut psikiyatrik tanı ve tedavileri açısından kıyaslanması.	30
6	Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların partner ilişkisine ait özellikleri bakımından karşılaştırılması.	31
7	Grupların cinsel travmalarının karşılaştırılması.	32
8	Cinsel işlev bozukluğu olan olguların CİB tanısı ile ilişkili verileri.	33
9	CİB tanısı bulunan olguların cinsel işlev bozukluğunu tetikleyen nedenler.	33
10	Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların ölçek puanlarının karşılaştırılması.	35
11	CİB Tanısı Almayanların Mevcut Psikiyatrik Tanıları ile ÇBŞÖ Puanlarının Karşılaştırılması.	36
12	CİB Tanısı Alanların Mevcut Psikiyatrik Tanıları ile ÇBŞÖ Puanlarının Karşılaştırılması	37
13	Tüm Grubun Mevcut Psikiyatrik Tanıları ile ÇBŞÖ Puanlarının Karşılaştırılması.	38
14	CİB tanısı alanlarda CBŞÖ puanları bakımından CİB tanı gruplarının karşılaştırılması.	39
15	CİB tanısı alanlarda CBŞÖ puanlarının korelasyonu.	40
16	Tüm grupta medeni durum ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.	41
17	Tüm grupta eğitim durumu ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.	42
18	Maddi durum ile CBŞÖ puanlarının korelasyonu.	42
19	Tüm grupta yetiştikleri yer ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.	43
20	Tüm grupta yaşadıkları yer ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.	43

21	Tüm grupta yaşanan kişi ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.	44
22	Tüm grupta fiziksel hastalık varlığı ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.	45
23	Tüm grupta antidepresan kullanımı ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.	46
24	Tüm grupta intihar girişimi öyküsü ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.	47
25	Partnerle birliktelik süresi ile CBŞÖ puanlarının ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanlarının korelasyonu.	47
26	Tüm grupta partnerle tanışma şekli ile CBŞÖ puanlarının ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanının karşılaştırılması.	48
27	İlk flört ve cinsel birliktelik yaşı ile CBŞÖ puanlarının ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanlarının korelasyonu.	48
28	Tüm grupta cinsel travma öyküsü ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.	49
29	Tüm grupta evlilik içi tecavüz varlığı ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.	50
30	Tüm grupta cinsel ilişkinin evlendikten sonra olup olmamasına göre CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.	51
31	Yaş ile CBŞÖ puanlarının ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanlarının korelasyonu.	51
32	Tüm grubun ölçek puanlarının birbirleriyle korelasyonu.	52

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil Numarası	Şekil Başlığı	Sayfa No
1	Kadında cinsel yanıt döngüsü	4
2	Basson'a göre cinsel yanıt döngüsü	5
3	DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu	7
4	DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Kadınlarda Cinsel İlgi Uyarılma Bozukluğu	8
5	DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Kadınlarda Orgazm Bozukluğu	9
6	DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Major Depresif Bozukluk.	12
7	DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Özgül Fobi	13
8	DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Sosyal Fobi	14
9	DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Panik Bozukluk	15
10	DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu	16
11	Hastalarda Bulunan Fiziksel Hastalıklar	45

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Cinsellik sosyal, geleneksel, dini, psikolojik, ahlaki, politik, biyolojik ve ekonomik birden fazla parçası bulunan karmaşık bir konudur. Sağlıklı ve memnun olunan bir cinselliğin mümkün olabilmesi için bedenlen sağlıklı olmak gereklidir. Sağlıklı bir beden sağlıklı cinsel birliktelik yaşanması için önemli bir alt yapı oluşturur. Fakat o cinselliğin ne şekilde ve nasıl yaşanabileceğini etkileyen önemli bir faktör ise insan psikolojisidir. Öte yandan kişi yetiştiği kültürden, yaşadığı toplumdan bağımsız düşünülemez. Örneğin; kadınlarda sık görülen vajinismus hastalığının daha muhafazakar ve cinsel mitlerin daha yoğun olduğu toplumda yetişen bireylerde daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Yani sosyokültürel özelliklerin de cinsellik üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu yadsınamaz.

Çağdaş cinsel yaşam anlayışına göre; cinsellik fizyolojiktir ve sağlıklı hayatın parçasıdır, cinsellik bütün insanlara özgü davranıştır, her kişinin kendi cinselliğini yaşayış biçimi farklıdır, toplumdan topluma değişebilen cinsel farklılıklara salık duymak gereklidir, cinsellikte istek şartı vardır ve cinsel yaşam zorlamadan uzak olmalıdır.

Şimdiye dek yapılmış olan birçok çalışmada her üç bireyden birinin hayatının bir evresinde minimum bir kere cinsel işlev bozukluğu ile karşı karşıya kaldığı gösterilmiştir. Farklı topluluklarda ile cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığı genellikle birbirine benzer olsa da kültürel faktörlerin devreye girmesiyle birlikte birtakım farklılıklar da ortaya çıkmaktadır (1).

Çalışmamızın amacı, depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu tanısı bulunan kadın hastaların cinsel işlev bozukluğu sıklığını belirlemek ve cinsel benlik şemaları ile ilişkisini incelemektir. Elde edilen bulgularla anksiyete bozukluğu ve depresyon tanısı ile izlenen kadınların cinsel benlik şemalarını etkileyen faktörleri açığa çıkarmak hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsellik

2.1.1.Cinselliğin Tanımı

Cinsellik tıp tarihinde hemen her zaman ilgi çekici bir konu olmuştur. Yazılı tarihte klitoristen, kadın cinsel uyarılma alanı olarak ilk kez bahseden hekim Hipokrat olmuştur. İslami inancı benimseyen doktorlar orta çağ döneminde doğum kontrol yöntemi olarak cinsel birleşme esnasında geri çekme yöntemini vurgulamışlardır. Daha sonraları reformların başlangıcına denk gelen zamanlarda sifiliz hastalığının engellenmesi amacıyla kondoma benzeyen ham maddesi keten olan kılıflar geliştirilmiştir. Sigmund Freud'un insan davranışları üzerine çocukluk dönemi cinselliğini vurgulamasıyla cinsellikte çığır açan bir teori gelişmiştir. Cinsellik, eskiden beri insanların ilgisini uyandıran ve halen popüleritesini koruyan bir konudur. Tarih öncesi mağara resimlerinden Leonardo da Vinci'nin resimlerindeki anatomik çizimlere kadar birçok yerde cinsel birleşmenin resmedildiğine şahit olmaktadır.

Cinselliğin belirlenmesinde yaşanan kültür, edinilen çevresel deneyimler, anatomi ve fizyoloji gibi etkenler rol oynamaktadır. Bu etkenler de şahsın kadınlık veya erkeklik algısı, şahsi düşünceleri, fantezileri ve davranış biçimlerini belirlemektedir. Cinsellik, bireyin bir başkasına karşı hissettiği çekim ve sonrasında duyduğu aşk ve iç dünyasına yansıyan mutluluk ile yakından ilişkilidir.

Cinsellik bireyin etrafıyla olan alışverişinden, yaşam şartlarından ve etkisi altında kaldığı kültürden bağımsız düşünülemez (2).

Normal cinsel birliktelik, kişinin kendisine ve partnerine doyum sağlamak için birincil seks organlarının uyarılması demektir. Normal cinsellikte kompulsif davranışlar, uygunsuz suçluluk ve endişe duyguları bulunmaz. Normal cinsel davranış tanımı cinselliğin kültürden kültüre farklılıklar içermesi sebebiyle tam olarak yapılamamıştır.

Cinsel davranış için vücudun farklı bölgeleri uyum içinde çalışmalıdır. Merkezi sinir sistemindeki korteks, limbik sistem, beyin sapı, beyindeki bazı

nörotransmitterler, spinal kord gibi yapılar bu davranışın oluşumunda işlev görürler. Korteks, cinsel dürtülerin kontrolünün sağlanmasında ve cinsellikle alakalı uyaranların işlenmesinde önemli rol oynar. Kortekste özellikle orbitofrontal korteks, sol anterior singulat korteks ve kaudat nükleus bölgelerinin cinsel uyaran sırasında daha aktif oldukları bulunmuştur. Kadınlarda limbik sistemde kaygı ve korku ile aktivite olan alanların orgazm ile birlikte aktivitesinde azalma gösterilmiştir. Cinsel refleksler, beyin sapı tarafından baskılanarak veya uyarılarak kontrol edilmektedir. Cinsel işlevleri etkileyen serotonin, epinefrin, dopamin ve norepinefrin gibi birçok nörotransmitter beyinde üretilir (3).

2.1.2. Cinsel Yanıt Döngüsü

Washington Üniversitesi'nde Johnson ile Masters 1954'teki çalışmalarının içeriğini 1966 yılında "İnsanda Cinsel Davranış" isimli kitapta yayınlamışlardır. Masters ile Johnson'un tanımına göre cinsel yanıt döngüsü uyarılma, plato, orgazm ve çözülme olmak üzere 4 aşamadan oluşmaktadır. Daha sonraki yıllarda Helen Singer Kaplan cinsel yanıt döngüsünün başlaması için cinsel isteğin önemli olduğunu vurgulamıştır. Diğer aşamalara bağlı olmadan farklı nörolojik, endokrinolojik ve psikolojik faktörlerin etkilediği cinsel istek evresinin işleyişinde aksamanın da cinsel yanıtın diğer evrelerindeki gibi farklı patolojilere neden olduğunun, tedavi modellerinin farklı olması gerektiğinin farkedilmesi ile istek aşaması da bu döngüye eklenmiştir (4,5).

2.1.3. Kadınlarda Cinsellik Fizyolojisi

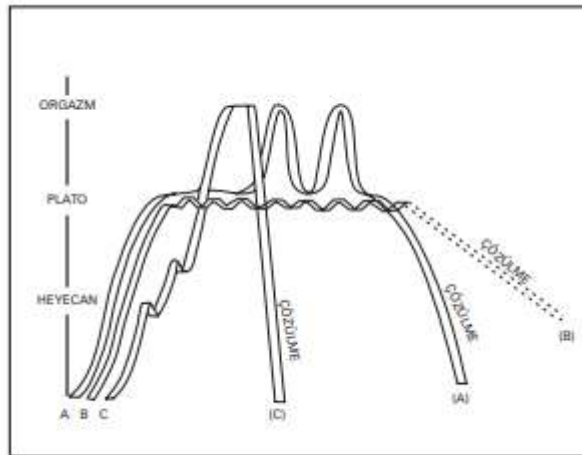
a) Uyarılma evresi: Cinsellikle alakalı organların kanlanmasında artış ile birlikte ıslanma ve kabarma benzeri değişikliklerin görülmesi ve ayrıca memelerin uç kısımlarında dikleşme, memelerin hacminde artış meydana gelir.

b) Plato evresi: Cinsel aktivitenin ve uyarının devam etmesi sonucu yaşanan heyecan artar, plato evresi görülür. Memelerin hacmindeki artış en üst seviyeye gelmiştir. Cinsellikle alakalı organlardaki kanlanma artışı ile birlikte tüm vücutta kanlanmada artış hakimdir. Göbek çevresinde oluşan kızarıklar meme, kollar, sırt ve

kalçaya doğru ilerler. Bu evrenin bitmesine yakın kasların gerginliği belirgin şekilde artış gösterir. Kalbin daha hızlı atması, nefes alıp vermede hızlanma ve kan basıncında yükselme belirgin hale gelir.

c) Orgazm evresi: Süresi en kısa olmasına rağmen yaşanan haz bakımından yoğunluğu en fazla olan evredir. Orgazm esnasında vajinada bulunan kasların dış 1/3'ünde ritmik kasılmalar oluşur. Burada oluşan kasılmaların amplitüdü ve frekansı bireysel farklılıklar gösterir. Kasılma sayısı genel olarak 3 ve 5 arasında seyrek olarak da 10 ve 15 arasındadır. Orgazmın başında gücü fazla ve aralığı kısa olan kasılmalar, orgazmın sonlarına doğru daha az şiddetli ve uzun aralıklıdır. Platonun sonlarına doğru olan değişiklikler (nefes alıp vermede artış, kalbin daha hızlı atması, kan basıncında yükselme vb.) bu evre boyunca sürer.

d)Çözülme evresi: Bu dönemde gevşeme gerçekleşir. Cinsel organlarda ve vücutta oluşan değişiklikler yavaş yavaş eski haline döner.

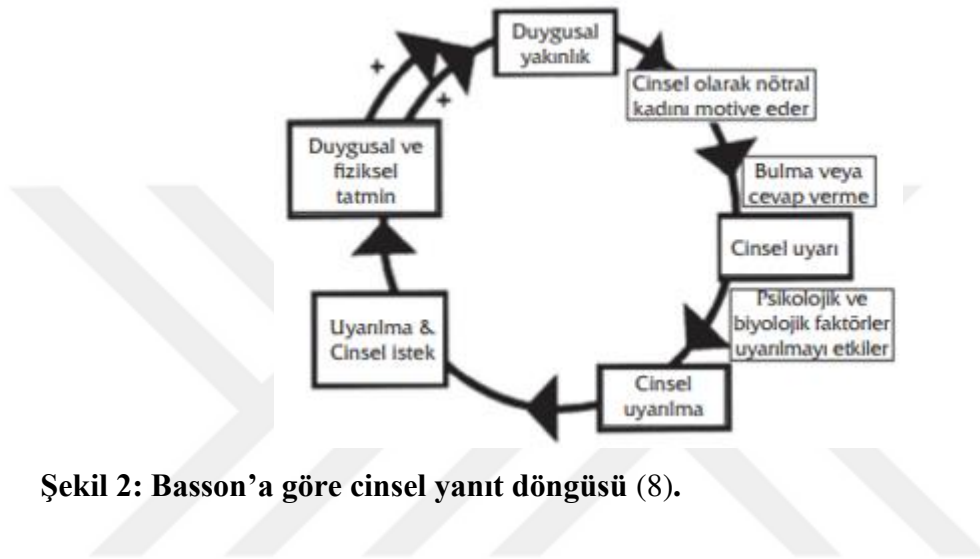


Şekil 1: Kadında cinsel yanıt döngüsü (6).

Kaplan'a göre cinsel işlevlerin niteliği bifaziktir ve birbirinden bağımsız olarak iki aşamalı fizyolojisi vardır. Bu aşamaların birincisi erkek cinsiyette ereksiyonu, kadın cinsiyette ise kabarma ve kayganlaşmayı sağlayan vazokonjesyon cevabıdır. İkincisi ise hem erkekte hem de kadında orgazmı oluşturan klonik kasılmalardır. Birinci bölümün içerdiği evreler uyarılma ile platodur, parasempatik sinir sistemi tarafından denetlenir. İkinci bölümün içerdiği evre ise orgazmdır, sempatik sinir

sistemi tarafından denetlenir. Bu aşamalar çeşitli fiziksel streslere karşı farklı derecelerde yanıt vermekte ve farklı klinik patolojilere neden olmaktadır (7).

Ancak daha sonraları Basson savunulan bu modelleri değiştirerek sirküler yapısı olan bir model öne sürmüştür. Cinsel ilişkinin bir başka boyutu olan duygusal boyutu da bu modele katmıştır. Ayrıca cinsel haz için orgazmın yaşanması zorunluluğunu da ortadan kaldırmıştır (8).



Şekil 2: Basson'a göre cinsel yanıt döngüsü (8).

2.1.4.Cinsel İşlev Bozukluğu

Cinsel işlev bozukluğunun bugünkü sınıflandırması önce Johnson ile Masters'ın belirlediği, sonrasında Helen Singer Kaplan tarafından istek aşamasının da dahil edilerek genişletilmesine dayanır (9). Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu başlarda DSM-4-TR'de dört sınıfta ele alınmıştır (10). 2013'de yayımlanmış olan DSM-5'de kadın ve erkek cinsel işlev bozukluğu birbirinden ayrılmıştır (11).

Cinselliğin ortaya çıkmasında etkili olan biyolojik, sosyal ve psikolojik etkenlerden herhangi birindeki bozulma sonucunda cinsel işlev bozuklukları ile karşı karşıya kalmaktayız (12). Cinsel işlev bozukluğu cinsel yanıtın herhangi bir aşamasında bozukluk ya da cinsel ilişki esnasında ağrı bozukluklarını kapsar. Alt sınıflandırmada primer (yaşam boyu) veya sekonder (edinsel), ağır – orta - hafif, durumsal veya yaygın şeklinde terimler kullanılmıştır (13).

Kişide bulunan cinsel sorunlar kişi için sıkıntı oluşturmadıkça cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmamaktadır (14). Cinsel işlev bozukluğu ilk cinsel

deneyimden itibaren mevcutsa yaşam boyu, normal cinsellik döneminden sonra meydana geldiyse edinsel, sadece belli durumda ve belli uyarım ile oluşuyorsa durumsal, belli durum veya uyarıma bağlı değilse yaygın olarak adlandırılmaktadır (15).

Sosyodemografik faktörlere bağlı olarak CİB görülme oranları farklılık gösterse de tüm dünyada genel olarak birbirine benzerlik göstermektedir (24,25).

ABD ve İngiltere’de yapılmış olan bir araştırmada CİB tanısının kadınlarda erkeklere kıyasla 1.5 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (26).

2008’de İstanbul’da yapılan bir çalışmada yaş arttıkça cinsel işlev bozukluğu sıklığının da artış gösterdiği bulunmuştur. Eğitim seviyesinin düşüklüğü, depresif bozukluk, menapoz, OKS kullanımı, kalp ve damar hastalıkları, madde öyküsü, partnerde CİB varlığı gibi faktörlerin cinsel işlev bozukluğu için risk oluşturduğu saptanmıştır (27–30).

2.1.4.1. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu

Vajinanın dış 1/3’lük kısmında bulunan kasların cinsel ilişki esnasında penis girişini engelleyecek biçimde kasılmasıyla meydana gelen vajinismus hastalığının ortaya çıkışındaki en büyük faktörlerden biri de cinsel bilgi edinme şeklinin yanlış olmasıdır. Cinsel ilişki esnasında acı çekileceğine ve bu durumdan korku duyması gerektiğine yönelik bilgilerle yetiştirilen kadınlarda bu durumun görülme ihtimali daha da artmaktadır (16–23).

DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/ İçe Girme Bozukluğu
A. Aşağıdakilerden birinde (ya da daha çoğunda), sürekli ya da yineleyici güçlük çekme: 1. Birleşme sırasında vajinaya girme. 2. Vajinaya girme ya da girme girişimleri sırasında vulvovajinada ya da pelviste belirgin ağrı duyma. 3. Vajinaya girme eyleminin gerçekleşeceği beklenirken ya da vajinaya girme sırasında ya da girilmesinden ötürü, vulvovajinada ya da pelviste ağrı duymayla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma. 4. Vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma.
B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.
C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.
D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ilacaya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.
Olup olmadığını belirtiniz: Yaşamboyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır. Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.
O sıradaki ağırlığını belirtiniz: Ağır olmayan: A tanı ölçütündeki belirtiler az sıkıntı doğurur. Orta derecede: A tanı ölçütündeki belirtiler orta düzeyde bir sıkıntı doğurur. Ağır: A tanı ölçütündeki belirtiler çok sıkıntı doğurur.

Şekil 3: DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu (15).

2.1.4.2. Kadınlarda Cinsel İlgi/ Uyarılma Bozukluğu

Kadınlarda en sık görülen cinsel işlev bozukluklarından. Araştırmalar cinsel ilgi/istek bozukluğunun yaşam boyu görülebileceğini aynı zamanda yaşla beraber görülme riskinde de artış olabileceğini vurgulamıştır. Bunun sebebi olarak yaş arttıkça kadınların cinsel isteklerinde azalma olması gerektiğini öne çıkaran cinsel mitler gösterilebilir. Günlük yaşamda karşılaşılan stresörler bu cinsel işlev bozukluğunu tetikleyen unsurlardandır. Negatif duygular, işlevsellikte azalma ve

psikiyatrik hastalıkların eklenmesi cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu ile yakından ilişkilidir (31–38).

DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Kadınlarda Cinsel İlgi/ Uyarılma Bozukluğu
A. Aşağıdakilerden en az üçü ile kendini gösteren, cinsel ilgi/ uyarılmanın yokluğu ya da belirgin olarak az olması: 1. Cinsel etkinliğe karşı ilgisizlik ya da çok az ilgi gösterme. 2. Cinsel içerikli düşüncelerin ya da düşlemlerin olmaması ya da çok az olması. 3. Cinsel etkinliği başlatmamaya da çok az başlatma, eşinin başlatma girişimlerine karşılık vermeme. 4. Her cinsel karşılaşmada ya da neredeyse her cinsel karşılaşmada (yaklaşık % 75-100'ünde) (belirli durumlarda ya da yaygın ise her durumda), cinsel etkinlik sırasında, cinsel coşku/ hoşlanma olmaması ya da çok az olması. 5. İçten ya da dıştan gelen hiçbir cinsel simgeye (örn. yazılı, sözel ya da görsel) karşı cinsel ilgi/uyarılmanın olmaması ya da çok az olması. 6. Her cinsel karşılaşmada ya da neredeyse her cinsel karşılaşmada (yaklaşık % 75-100'ünde) (belirli durumlarda ya da yaygın ise her durumda), cinsel etkinlik sırasında, cinsel organlarda ya da cinsel organların dışında bir duyum olmaması ya da çok az olması.
B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.
C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.
D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ ilacaya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.
Olup olmadığını belirtiniz: Yaşam boyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır. Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.
Olup olmadığını belirtiniz: Yaşam boyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır. Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.
O sıradaki ağırlığını belirtiniz: Ağır olmayan: A tanı ölçütündeki belirtiler az sıkıntı doğurur. Orta derecede: A tanı ölçütündeki belirtiler orta düzeyde bir sıkıntı doğurur. Ağır: A tanı ölçütündeki belirtiler çok sıkıntı doğurur.

Şekil 2: DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Kadınlarda Cinsel İlgi Uyarılma Bozukluğu (15)

2.1.4.3. Kadınlarda Orgazm Bozukluğu

Cinsellikle alakalı bilgisi ve tecrübesi az olan kadınlarda fizyolojik olarak normal uyarılmayı takip eden orgazm olma durumu çok zor gerçekleşebilir ve hatta bazen hiç gerçekleşmeyebilir. Hayatının herhangi bir döneminde orgazma olamama durumuna primer anorgazmi denir ve kadınların % 5-10'unda bu durum görülür (39). Primer anorgazmi, sekonder anorgazmiye göre daha sık görülmektedir (40). Yapılan araştırmalar orgazm bozukluğunun kadınlarda en sık bildirilen ikinci cinsel sorun olduğunu göstermektedir (41). Cinsellikle alakalı duygu ve düşlemlerinden utanan kadınların yaşadıkları anksiyete orgazm olmalarını engelleyebilmektedir (42–44).

Ortaya koyulan bazı araştırmalarda orgazm bozukluğu tanısına sahip kadınların partnerleri ile cinsellikle alakalı konularda sağlıklı iletişim kurmakta sıkıntı yaşadıkları, cinsellikten tiksindikleri ve bu durumdan kendilerini sorumlu tuttukları gösterilmiştir (45,46).

DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Kadınlarda Orgazm Bozukluğu
A. Her cinsel etkinlikte ya da neredeyse her cinsel etkinlikte (yaklaşık % 75- 100'ünde) (belirli durumlarda ya da yaygın ise her durumda) aşağıdaki belirtilerden birinin varlığı: 1. Orgazmda belirgin gecikme, belirgin orgazm sıklığı ya da yokluğu. 2. Orgazmduyumlarının çok düşük yoğunlukta olması
B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.
C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.
D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ ilacaya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.
Olup olmadığını belirtiniz: Yaşam boyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır. Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.
Olup olmadığını belirtiniz: Yaygın: Belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle sınırlı değildir. Durumsal: Yalnızca belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle ortaya çıkar.
Varsa belirtiniz: Hiçbir koşulda, hiçbir zaman bir orgazm yaşamamıştır.
O sıradaki ağırlığını belirtiniz: Ağır olmayan: A tanı ölçütündeki belirtiler az sıkıntı doğurur. Orta derecede: A tanı ölçütündeki belirtiler orta düzeyde bir sıkıntı doğurur. Ağır: A tanı ölçütündeki belirtiler çok sıkıntı doğurur.

Şekil 5: DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Kadınlarda Orgazm Bozukluğu (15)

2.1.5. Cinsel İşlev Bozukluğunun Etiyolojisi

Cinsel işlev bozukluğunun etiyolojisinde belli bir neden ortaya koyulamamıştır. Risk etkenlerinde sosyokültürel, psikolojik ve biyolojik faktörler mevcuttur (47).

Depresif bozukluk, istismar, travmatik deneyimler, çocukluk çağında uygunsuz seks eğitimiyle de alakalı olduğu vurgulanmıştır (48).

Psikanalitik kurama göre erken çocukluk deneyimlerinin neden olduğu çatışmaların cinsel işlev bozukluğuna yol açtığını savunmaktadır. Öğrenme ve davranışçı kurama göre partnerlerin birbirleri arasındaki işlevsel olmayan alışverişlerin neden olduğu ve olumlu olmayan beklentilerin birtakım şartlı karşı tepkiye neden olarak cinsel işlev bozukluğu gelişmesine zemin hazırladığı ileri sürülmektedir (49).

2.1.6. Cinsel İşlev Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Cinsiyet farketmeksizin, yaşam boyu cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı üçte birdir (50).

Cinsel işlev bozuklukları hem kadınlarda hem de erkeklerde sık görülmekle birlikte kadınları erkeklerden çok etkilemektedir (51,52). Değişik tipte cinsel işlev bozuklukları kadınların %40 kadarında, erkeklerin ise %30 kadarında tespit edilmiştir (53).

Literatür incelendiğinde başka bir araştırmada kadın cinsiyette cinsel işlev bozukluğu tanısının prevalansı % 30-50 olduğu bulunmuştur (54–58).

ABD’de yapılan bir çalışmaya 31582 kadın dahil edilmiş ve bu kadınlarda yaklaşık % 44 oranında cinsellikle alakalı problem bulunduğu ortaya koyulmuştur. Cinsellikle alakalı problemi bulunan kadınlarda da yaklaşık %38.7 oranında cinsel istek bozukluğu olduğu saptanmıştır (59). Kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluklarının yaygınlığı menapozla, damarsal hastalıkların neden olduğu risk faktörleriyle ve yaşla artmaktadır (60).

Türkiye’de yaşam boyu CİB yaygınlığının tespit edilmesine yönelik çalışma saptanmamasına rağmen Konya’da gerçekleştirilen bir araştırmada cinsel işlev

bozukluğu sıklığı vajinismus %15, anorgazmi %5 oranlarıyla kadınlarda ve sertleşme bozukluğu %14, erken boşalma %29 oranlarıyla erkeklerde saptanmıştır (61).

Kadınlarla alakalı yapılan diğer bir çalışmada vajinismus sıklığı %15.3 saptanırken orgazm bozukluğu %5.3 saptanmıştır (62).

Ülkemizde yapılan başka bir çalışma psikiyatri kliniğine giden kadınlarda en sık olan CİB çeşitleri %41 oranıyla vajinismus ve % 17 oranıyla orgazm bozukluğu olduğunu ortaya koymuştur (63). Farklı bir çalışmaya göre de ülkemizde CİB nedeniyle tedavi isteyen kadın hastalarda en sık görülen tanı vajinismustur (64).

Cinsel işlev bozuklukları DSM-5'te DSM-4'e göre daha soyut olmayan ve anlaşılır bir şekilde ele alınmıştır. Şimdiye kadar cinsel işlev bozuklukları için ortaya koyulan tanımlamalarda erkeklerde ve kadınlarda bulunan cinsel yanıt döngüsünün farklı olmadığı düşünülerek tanımlamalar yapılmıştır. Cinsel yanıt döngülerindeki farklılık sebebiyle her iki cinsiyet için cinsel işlev bozuklukların da farklı olacağı düşünülerek DSM-5'te bu duruma dikkat edilmiştir (10).

2.2. Depresyon

2.2.1. Major Depresif Bozukluk Tanımı ve Epidemiyolojisi

Depresyon; çökkün duygudurumun, bazen de çökkün ve bunaltılı duygudurumun bir arada bulunduğu, ayrıca motor hareketler, düşünce ve fizyolojik işleyişte yavaşlamanın görüldüğü, benlik saygısında azalma, geleceğe dönük umutsuzluk, isteksizlik gibi belirtilerin de görüldüğü yetiyitimine sebep olan kronik bir hastalıktır (65).

Major depresif bozukluk (MDB) tüm ruhsal bozukluklar içinde en yüksek prevalansa sahiptir. Depresyon prevalansının %16.2 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca majör depresif bozukluğun erkeklere oranla kadınlarda 2 kat fazla görülmekte olduğu da belirtilmiştir (3).

Kültürel faktörler, hormonal etkenler ve baş etme becerileri farklılığı gibi birçok sebepten ötürü tüm dünyada MDB kadınlarda daha fazla görülmektedir (66).

Depresyon tanısı bulunan bireylerde ek psikiyatrik hastalık görülme ihtimali artmaktadır. En sık birliktelik anksiyete bozuklukları ile göstermektedir.

2.2.2. DSM 5 Tanı Ölçütüne Göre Major Depresif Bozukluk

DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Major Depresif Bozukluk
A. Aynı 2 haftalık dönem boyunca aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya çökkün duygudurum ya da ilgisini yitirme ya da zevk almamadır. Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın 1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarının gözlenir (örn. ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.) 2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalmaya da bunlardan zevk almamadır, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (özel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir). 3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının % 5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalmaya da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama gözönünde bulundurulmalıdır.) 4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekmeye ya da aşırı uyuma. 5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarının gözlenebilir; yalnızca, özel, durgunluk sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil). 6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü). 7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısallık olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil). 8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (özel anlatıma göre ya da başkalarının gözlenir). 9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.
B Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
C. Bu dönem, birmaddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz. Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur. Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batıklılık [parasalçöktüntü], doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yetiyitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.
D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.
E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Şekil 6: DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Major Depresif Bozukluk (15).

2.3. Anksiyete Bozukluğu

2.3.1. Anksiyete Bozukluğu Epidemiyolojisi

Toplumda anksiyete bozukluklarının prevalansı yüksektir. Yaşam boyu anksiyete bozukluğu görülme yaygınlığı %13.6-28.8 arasında olduğu bildirilmektedir. Türkiye’de anksiyete bozukluğu yaygınlığının %6.7 olduğu gösterilmiştir. Tüm toplum genelinde en çok görülen anksiyete bozukluğu özgül fobilerdir. Bir anksiyete bozukluğu tanısı bulunan bireyde sıklıkla başka bir anksiyete bozukluğu tanısı da mevcuttur (65).

Anksiyete bozukluğu diğer psikiyatrik hastalıklarla çok sık birliktelik göstermektedir (67).

2.3.2. DSM 5 Tanı Ölçütüne Göre Anksiyete Bozuklukları

1)Özgül Fobi
Özgül bir nesne ya da durumla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma (örn. uçağa binme, yükseklikler, hayvanlar, iğne yapılması, kan görme). Not: Çocuklarda, korku ya da kaygı, ağlama, bağırıp çağırarak tepinme, donakalma ya da sıkıca sarılma ile kendini gösterebilir. B. Fobi kaynağı nesne ya da durum, neredeyse her zaman, doğrudan korku ya da kaygı doğurur. C. Fobi kaynağı nesne ya da durumdan etkin bir biçimde kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile buna katlanılır. D. Duyulan korku ya da kaygı, özgül nesne ya da durumun yarattığı gerçek tehlikeye göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır. E. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer. F. Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur. G. Bu bozukluk, panik benzeri belirtilere ya da yetersizleştiren belirtilere (agorafobide olduğu gibi) eşlik eden korku, kaygı ya da kaçınma gibi; takıntılarla ilişkili nesneler ya da durumlar gibi (takıntı-zorlanti bozukluğunda olduğu gibi); örseleyici olayların anımsatıcıları gibi (örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olduğu gibi); evden ya da bağlandığı kişilerden ayrılma gibi (ayrılma kaygısı bozukluğunda olduğu gibi) ya da toplumsal durumlar gibi (toplumsal kaygı bozukluğunda olduğu gibi) başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz.

Şekil 7: DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Özgül Fobi (15).

2) Sosyal Fobi

A. Kişinin, başkalarının değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması.

Örnekleri arasında toplumsal etkileşimler (örn. karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (örn. yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örn. bir konuşma yapma) vardır.

Not: Çocuklarda kaygı, yaşlılarının olduğu ortamlarda ortaya çıkmalı ve yalnızca erişkinlerle olan etkileşimler sırasında ortaya çıkmamalıdır.

B. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkalarının dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).

C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.

Not: Çocuklarda, korku ya da kaygı, ağlama, bağırıp çağırarak tepinme, donakalma, sıkıca sarılma, sinmeye da toplumsal durumlarda konuşamama ile kendini gösterebilir.

D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.

E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer.

G. Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Korku, kaygı ya da kaçınma, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

I. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir.

Şekil 8: DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Sosyal Fobi (15).

3) Panik Bozukluk

A. Yineleyen beklenmedik panik atakları. Bir panik atağı, dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden dördünün (ya da daha çoğunun) ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırdığı bir durumdur:

Not: Böyle bir durum, kişinin dingin ya da kaygılı olduğu bir durumda birden bastırabilir.

1. Çarpıntı, kalbin küt küt atması ya da kalp hızının artması.
2. Terleme.
3. Titreme ya da sarsılma.
4. Soluğun daraldığı ya da boğuluyor gibi olma duyumu.
5. Soluğun tıkanıldığı duyumu.
6. Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma.
7. Bulantı ya da karın ağrısı.
8. Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik ya da bayılacak gibi olma duyumu.
9. Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu.
10. Uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma duyumları).
11. Gerçekdışılık (“derealizasyon”, gerçekdışı olma duyumu) ya da kendine yabancılaşma (“depersonalizasyon”, kendinden kopma duyumu).
12. Denetimini yitirme ya da “çıldırma” korkusu.
13. Ölüm korkusu.

Not: Kültüre özgü belirtiler (örn. kulak çınlaması, boyun ağrısı, baş ağrısı, denetim dışı çılgılık atma ya da ağlama) görülebilir. Bu belirtiler, gereken dört belirtiden biri olarak sayılmamalıdır.

B. Ataklardan en az birinden sonra, aşağıdakilerden biri ya da her ikisi de bir ay (ya da daha uzun bir süreyle olur:

1. Başka panik ataklarının olacağı ya da bunların olası sonuçlarıyla (örn. denetimini yitirme, kalp krizi geçirme, “çıldırma”) ilgili olarak sürekli bir kaygı duyma ya da tasalanma.
2. Ataklarla ilgili olarak, uyum bozukluğuyla giden davranış değişiklikleri (örn. spor yapmaktan ya da tanıdık, bildik olmayan durumlardan kaçınma gibi panik atağı geçirmekten kaçınmak için tasarlanmış davranışlar) gösterme.

C. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi, kalp-akciğer hastalıkları) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik atakları, toplumsal kaygı bozukluğunda olduğu gibi, yalnızca korkulan toplumsal durumlara tepki olarak; özgül fobide olduğu gibi, sınırlı birtakım fobi kaynağı nesneler ya da durumlara tepki olarak; takıntı-zorlantı bozukluğunda olduğu gibi takıntılara tepki olarak; örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olduğu gibi örseleyici olayların anımsatıcılarına tepki olarak ya da ayrılma kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bağlandığı kişilerden ayrılmaya tepki olarak ortaya çıkmamaktadır).

Şekil 9: DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Panik Bozukluk (15).

4) Yaygın Anksiyete Bozukluğu

A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, bir takım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):

Not: Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.

1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.

2. Kolay yorulma.

3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması.

4. Kolay kızma.

5. Kas gerginliği.

6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Şekil 10: DSM-5 Tanı Kriterlerine Göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu (15).

2.4. Cinsel Benlik Şeması

2.4.1. Cinsel Benlik Şeması Nedir?

Cinselliğin ifade edilmesi çağlar boyunca değişiklik göstermiştir. Başta dinin etkisi ile bastırılmış ve baştan aşağıya biyolojik temellere dayandırılan bir anlayış hakim olsa bile günümüzde cinsellik sadece üremeyi amaçlayan biyolojik bir dürtü değildir (68–70).

Yine de cinsellikte biliş gibi etkenlerin de olduğuna vurgu yapılması zaman almıştır.

Değişik davranış biçimleri için değişik benlik şemaları olduğu ifade edilmiş ancak şemaların cinsellikle alakalı parçasını açıklamak adına yeterli çaba gösterilmemiştir (71). Garcia ve Carrigan cinsel benliğin; kişinin cinsellikle alakalı daha önceki deneyimleri, cinsellikle ilgili duyarlılığı tutumlarıyla alakalı olduğunu savunmuştur (72).

1995'te Gaynor ve Underwood kişinin benlik saygısı ile cinsellik anlayışı arasında ilişki olduğunu öne çıkarmıştır (73). Gaynor ve Underwood'a göre kişinin cinsel anlamdaki benlik saygısı, kendi cinselliğine atfettiği önem demektir.

Önceleri William James bilen ve bilinen benlik kavramlarını ayırmıştır, bu ayırımdan sonra da Markus (1977) benlik şemaları terimini kullanmıştır. Markus'un benliğin şemaları ile ilgili araştırmaları sonucunda bu şemaların birden çok yönleri olduğunun farkına varılmıştır.

Cinselliğin bilişsel taraflarıyla alakalı Cyranowski ve Andersen "cinsel benlik şeması" kavramını öne sürdükleri halde "cinsel benlik şeması" ilk kez Mahoney ve Strassberg 1993'te "erotik uyararla özdeşleşme" şeklinde tanımlamıştır (74).

Cinsel benlik şeması kişinin geçmiş ve şimdiki deneyimlerinden edindiği bilgilerle ortaya çıkan cinsel taraflarıyla alakalı kendi bilişsel genellemeleridir. Bu genellemeler cinsel davranışın belli bir yönde olmasında etkili olmaktadır (75,76).

Bu şemaların gelişiminde çocukluğun erken dönemlerinin ve ergenliğin rol oynadığı, edinilen cinsel bilgiler, cinselliğe dönük toplumsal bakış açıları, bağlanma, benlik saygısı ve hormonal gelişim gibi birden fazla faktörün etkili olduğu belirtilmiştir. Cinsel benliğin ve beraberinde cinsel benlik şemasının daha iyi anlaşılması, cinsel benlikle alakalı daha kapsamlı bir teorik zemin oluşturulması açısından oldukça önemlidir (77).

1994 yılında Andersen ve Cyranowski olumlu ve olumsuz olmak üzere 2 çeşit cinsel benlik şemasının olduğunu, bu şemaların kadınların cinsellikle alakalı davranışlarının ve duygularının oluşmasında farklı derecede etkide bulunduklarını açıklamışlardır. Bu sınıflamadan sonra cinsel benlik şemaları yeniden sınıflandırılmıştır; pozitif şemalar, negatif şemalar, ortak şemalar (olumlu ve olumsuz şemalar) ve asiklik (pozitif ya da negatif olmayan şemalar) olmak üzere. Bu kategorilendirmeye göre pozitif cinsel benlik şemasına sahip olan kişiler, benlikleriyle alakalı olumlu fikirlere sahiptir. Duygusal açıdan tutku dolu ve daha romantik cinsel ilişkilere yatkındırlar. Aynı zamanda bu kişilerin cinsel ilişki yaşamaya olan isteklerinin fazla olduğu ve cinsellikle ilgili davranışları olumlu yönde algılama eğiliminde oldukları belirtilmiştir. Diğer yandan negatif cinsel benlik şemasına sahip olan kişiler ise güçlü olumsuz ile zayıf olumlu şemalarının olduğu

gösterilmiştir. Cinsellik esnasında anksiyete artışı ve cinsel aktiviteden kaçınma eğilimi yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Daha önce yapılan araştırmalarda cinsellikle alakalı şemaların kişinin önceden yaşadığı romantik ilişkileriyle (75,78), fiziksel görünümüyle ilgili kaygılarıyla (79), riskli cinsel aktiviteleriyle (80) ve erken çocukluk dönemindeki cinsel istismarla (81) yakından ilişkili olduğu bulunmuştur.

2.4.2. Cinsel Benlik Şeması ve Bireysel Değişkenler

Cinsel benlik şemalarının kişisel değişkenlere bağlı olduğunu daha önce vurgulamıştık. Literatürde bu bilgiyi destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin Andersen, Woods ve Copeland jinekolojik malignite geçiren ve sağ kalan kadınlarla sağlıklı popülasyonu cinsel işlev bozuklukları açısından karşılaştırmıştır (82).

Başka bir çalışmada cinsel benlik şemalarının meme kanseri sonrası meme ameliyatı geçiren kadınlarda ameliyat sonrası görülen depresyonla ilişkili olmadığı bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada daha genç yaşta olmanın ve negatif şemaların partnerle cinsel ilişkinin sürmesini takiben cinsellikten kaçınmak için risk oluşturabileceği öne sürülmüştür (83).

Farklı bir çalışmada ise kronik ve koitus esnasında ağrıya sebep olan jinekolojik enfeksiyonlar ve cinsel benlik şemalar üzerinde araştırma yapılmıştır. Kişide önceden var olan negatif şemaların, jinekolojik enfeksiyon sonrası yaşadığı cinsel sorunlarla ilişkili olduğu yönünde bilgiler edinilmiştir (84).

Bu bilgiler ışığında kişinin öncesinde sahip olduğu pozitif şemalar sağlık problemlerinin devamında birey için koruyucuya evrilmektedir. Bu kadınlar kendilerini daha özgüvenli gördükleri için sağlık problemleri yokmuş gibi varsayabilmektedir. Fiziksel hastalıklar ve cinsel benlik şemalarının ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada ise vajinismuslu kadınların daha negatif şemalara sahip olduğu ve cinsellikle alakalı daha olumsuz davranışlara sahip oldukları görülmüştür (85).

Çocukluk çağında cinsel istismara uğramış bireylerle, uğramamış bireylerin şemaları incelendiğinde ise; istismara uğramamış kadınların daha tutkulu ve romantik oldukları görülmüştür (86).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Örneklem ve Yöntem

Bu çalışmaya, Zonguldak Bülent Ecevit Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuran, Unipolar Depresyon ve/veya Anksiyete Bozukluğu tanısı olan 68 kadın hasta dahil edilmiştir. Hastalara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Cinsel Benlik Şema Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar ölçeği uygulanmıştır.

Bu çalışma için Bülent Ecevit Üniversitesi Etik Kurul'undan 2022/22 numaralı karar ile onay alınmıştır.

Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- Kadın Olmak
- Okuma yazma bilmek
- Anksiyete bozukluğu ve/veya depresyon tanısı bulunanlar
- Cinsel olarak aktif olmak

Katılımcıların araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
- Okuma yazma bilmemek
- Organik beyin patolojisi ve nörolojik hastalık öyküsünün olması
- Madde, alkol kullanım bozukluğu öyküsünün olması
- Zeka Geriliği tanısının bulunması
- Bipolar affektif bozukluk tanısının bulunması
- Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar tanılarında birinin bulunması

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmaya, Zonguldak Bülent Ecevit Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuran, Unipolar Depresyon ve/veya Anksiyete Bozukluğu tanısı olan 68 kadın hasta dahil edildi. DSM V eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID 5) uygulanarak cinsel işlev bozukluğu tanısının bulunup bulunmadığı belirlendi. Hastalardan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Cinsel Benlik Şema Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar ölçeği doldurmaları istendi.

3.2.1. Sosyodemografik veri formu

Bu çalışma için hazırlanan formda; bireyin yaşı, boyu, kilosu, birlikte yaşadığı kişiler, medeni durumu, çocuk sayısı, düşük veya ölü doğum öyküsü, eğitim düzeyi, mesleği, maddi durumu, yetiştiği ve yaşadığı yeri, fiziksel hastalığı, sigara-alkol-madde kullanımı, geçmiş intihar girişimi öyküsü ve sayısı, daha önceki psikiyatrik tanısının varlığı, önceki tedavi öyküsü varlığı, güncel olarak kullandığı ilaçlar, partneri ile tanışma şekli, partneriyle birliktelik süresi, ilk flört yaşı, ilk cinsel ilişki yaşı ve ilk cinsel ilişkinin evlendikten sonra olup olmadığı sorgulanmıştır. Sosyodemografik veri formu Ek 1'de gösterilmiştir.

3.2.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck ve arkadaşlarının bireylerin depresyon şiddetlerini belirleyebilmek amacıyla 1979'da geliştirilmiştir (87). Ölçek, 21 madde içermektedir ve depresyondaki belirtileri kapsamaktadır (88, 89). Ölçeğin en düşük toplam puanı 0, en yüksek toplam puanı 63 olabilmektedir ve puanlama her madde için 0 ve 3 arasında bir değer olacak şekildedir. Hisli 1988'de standardizasyonu yapmıştır (90). Ölçek puanı yüksekse depresyon şiddetinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir (91). Çalışmamızda hastalara uyguladığımız Beck Depresyon Ölçeği Ek 2'de gösterilmiştir.

3.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

1988 yılında hastaların anksiyete düzeyini ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. Likert tipinde ve 21 madde içermektedir (92). Fiziksel, bilişsel ve motor belirtileri sorgulamaktadır. Her semptom için hiç yok, hafif, orta veya ağır şeklinde bir seçenek işaretlenmesi istenir. En düşük puan 0, en yüksek puan ise 63 olabilmektedir. Ölçek puanı arttıkça hastalık şiddeti de artıyor demektir. Ulusoy ve arkadaşları tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır (93). Çalışmamızda hastalara uyguladığımız Beck Anksiyete Ölçeği Ek 3'te gösterilmiştir.

3.2.4. Cinsel Benlik Şeması Ölçeği

Hill 2007'de Cinsel Benlik Şeması Ölçeği'ni oluşturmuştur (94). 1994 ve 1999 yıllarında Andersen ve Cyranowski'nin kadınlar ve erkekler için oluşturdukları Cinsel Benlik Şeması ölçeklerinden yararlanılmıştır (75,78). Koçak ve Fırsıloğlu tarafından 2011 yılında üniversite örnekleminde geçerlik ve güvenirliği yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır (95). Bu ölçek 7'li Likert tipi decelendirilen 36 sıfat bulundurmaktadır. Kişiler bu sıfatları kendilerini cinsel anlamda nasıl gördüklerine göre doldurmaktadır. Yanıtlar 'beni hiç tanımlamıyor' ile 'beni çok iyi tanımlıyor' arasında derecelendirilmiştir. Ölçeğin 'Sevgi dolu/Şefkatli', 'Şehvetli/Tahrik edici' ve 'Dolaysız/Açık sözlü' olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır (96). Çalışmamızda hastalara uyguladığımız Cinsel Benlik Şema Ölçeği Ek 4'te gösterilmiştir.

3.2.5 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

Cinsel işlevlerde meydana gelen değişiklikleri değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur (97). Kadınlar ve erkekler için 2 farklı formu vardır. Ölçekte 5 tane soru bulunmaktadır. Bu ölçek cinsel işlev fizyolojisinin istek, uyarılma, orgazm ve doyum olmak üzere her aşamasına ait soru barındırmaktadır. Soruların puanlaması 1 ile 6 arasındadır. Ölçeğin toplam puanı en düşük 5, en yüksek 30 olabilmektedir (98).

Soykan ve arkadaşları bu ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmıştır (99). Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği EK-5'te gösterilmiştir.

3.3. İstatiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 19.0 programı kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), sözel yapıdaki veriler için sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Sayısal değişkenler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, sağlanmadığında ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Sayısal değişkenler bakımından üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlanıyor ise tek yönlü varyans analizi, sağlanmıyor ise Kruskal-Wallis varyans analizi kullanıldı. Kruskal-Wallis varyans analizinde alt grupların ikiserli karşılaştırılması ise Dunn testi ile yapıldı. İki sayısal değişken arasındaki doğrusal ilişki parametrik test varsayımları sağlandığında Pearson korelasyon analizi ile, sağlanmadığında ise Spearman korelasyon analizi ile incelendi. Cinsel işlev bozukluğu için risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla Binary Lojistik Regresyon analizi kullanıldı. Tüm değerlendirmeler için $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

4.BULGULAR

4.1. Çalışmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik ve Fiziksel Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bu çalışmaya alınan 68 unipolar depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu tanılı hastanın SCID 5'e göre cinsel işlev bozukluğu değerlendirmesi sonucunda 32 (%47) hastada cinsel işlev bozukluğu bulundu, 36 (%53) hastada cinsel işlev bozukluğu bulunmadığı tespit edilmiştir.

Cinsel işlev bozukluğu eştanısı bulunan grubun yaş ortalaması 39.03 ± 8.4 iken diğer grubun yaş ortalaması 39 ± 11.3 idi. Yaş açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0.990$).

Katılımcıların medeni durumu açısından bakıldığında; cinsel işlev bozukluğu olan grubun 26'sı (%81.3) evli, 6'sı (%18.8) bekardı. Cinsel işlev bozukluğu olmayan grubun ise 27'si (%75) evli, 9'u (%25) bekardı. Gruplar arasında medeni durum açısından anlamlı bir fark görülmedi ($p=0.743$).

Katılımcıların meslekleri açısından bakıldığında; cinsel işlev bozukluğu olan grubun 23'ü (%71.9) işsiz/çalışmıyor, 9'u (%28.1) çalışandı. Cinsel işlev bozukluğu olmayan grubun ise 24'ü (%66.7) işsiz/çalışmıyor, 12'si (%33.3) çalışan idi. Gruplar arasında meslek açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.841$).

Hastalar eğitim durumu bakımından değerlendirildiğinde ise cinsel işlev bozukluğu bulunan grubun 16'sı (%50) ilkokul mezunu, 2'si (%6.3) ortaokul mezunu, 6'sı (%18.8) lise mezunu, 8'i (%25) yüksekokul veya üniversite mezunuydu. Cinsel işlev bozukluğu bulunmayan grubun ise 14'ü (%38.9) ilkokul mezunu, 6'sı (%16.7) ortaokul mezunu, 4'ü (%11.1) lise mezunu, 12'si (%33.3) yüksekokul veya üniversite mezunuydu. İstatistiksel olarak gruplar arasında eğitimi durumu açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.395$).

Gruplar kiminle yaşadıklarına göre değerlendirildiğinde ise cinsel işlev bozukluğu olanlarda 7'si (%21.9) partner veya eşinden ayrı, 21'i (%65.6) partneri/eşi ve/veya çocuklarıyla, 4'ü (%12.5) geniş ailesiyle yaşıyorken; cinsel işlev bozukluğu olmayanlarda 9'u (%25) partner veya eşinden ayrı, 21'i (%58.3) partneri/eşi ve/veya çocuklarıyla, 6'sı (%16.7) geniş ailesiyle yaşıyor şeklinde verilere ulaşıldı. Yaşadığı

kişi bakımından gruplar kıyaslandığında gruplar arasındaki fark anlamlı görülmedi ($p=0.830$).

Katılımcılar yetiştikleri yer bakımından karşılaştırıldığında cinsel işlev bozukluğu tanısı alanların 13'ü (%40.6) kırsal, 19'u (%59.4) kentsel bölgede yaşamaktaydı. Cinsel işlev bozukluğu tanısı almayanların ise 6'sı (%16.7) kırsal, 30'u (%83.3) kentsel bölgede yaşamaktaydı. Yetiřilen yer bakımından gruplar kıyaslandığında gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p=0.054$).

Katılımcılar yaşadıkları yer bakımından karşılaştırıldığında cinsel işlev bozukluğu tanısı alanların 4'ü (%12) kırsal, 28'i (%87.5) kentsel bölgede yaşamaktaydı. Cinsel işlev bozukluğu tanısı almayanların ise 3'ü (%8.3) kırsal, 33'ü (%91.7) kentsel bölgede yaşamaktaydı. Halen yaşadıkları yer bakımından gruplar kıyaslandığında gruplar arasındaki fark anlamlı saptanmadı ($p=0.699$).

Cinsel işlev bozukluğu olan grubun boy ortalaması 161.72 (145-178) ve cinsel işlev bozukluğu bulunmayan grubun boy ortalaması 161.89 (145-177) olarak bulunmuştur. İstatiksel olarak gruplar arasında boy ortalaması açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.921$).

Katılımcıların kilo ortalaması açısından bakıldığında; cinsel işlev bozukluğu bulunan grupta 68.19 (47-99) ve cinsel işlev bozukluğu olmayan grupta 69.03 (44-107) olduğu görölmüştür. Gruplar arasında kilo ortalaması açısından anlamlı bir fark görülmedi ($p=0.811$).

Cinsel işlev bozukluğu bulunan hastalarda BMI değeri 24.6 (18.01-44) ve cinsel işlev bozukluğu bulunmayan hastalarda BMI değeri 26.4 (16.4-40.4) olarak bulunmuştur. İstatiksel olarak bu gruplar arasında BMI açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.759$).

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1 'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların sosyodemografik ve fiziksel özelliklerinin karşılaştırılması.

		Cinsel işlev bozukluğu olan (n=32)	Cinsel işlev bozukluğu olmayan(n=36)	p
Yaş		39.03 ± 8.4	39 ± 11.3	0.990
Boy		161.7 ± 7.4	161.8 ± 6.6	0.921
Kilo		68.19 ± 1.7	69.03 ± 14.8	0.811
Beden Kitle İndeksi		24.6 (18-44)	26.4 (16.4-40.4)	0.759
Medeni durumu	Evli	26 (%81.3)	27 (%75)	0.743
	Bekar	6 (%18.8)	9 (%25)	
Mesleki durum	İşsiz/ çalışmıyor	23 (%71.9)	24 (%66.7)	0.467
	Çalışan	9 (%28.1)	12 (%33.3)	
Eğitim durumu	İlkokul	16 (%50)	14 (%38.9)	0.395
	Ortaokul	2 (%6.3)	6 (%16.7)	
	Lise	6 (%18.8)	4 (%11.1)	
	Yüksekokul/ üniversite	8 (%25)	12 (%33.3)	
Ailenin toplam aylık geliri		25794 ± 1968	28445 ± 2161	0.858
Yaşadığı kişiler	Partner veya eşinden ayrı	7 (%21.9)	9 (%25)	0.830
	Partneri/eşive/veya çocuklarıyla	21 (%65.6)	21 (%58.3)	
	Geniş ailesiyle	4 (%12.5)	6 (%16.7)	
Yetiştirdiği yer	Kırsal	13 (%40.6)	6 (%16.7)	0.054
	Kentsel	19 (%59.4)	30 (%83.3)	
Yaşadığı yer	Kırsal	4 (%12)	3 (%8.3)	0.699
	Kentsel	28 (%87.7)	33 (%91.7)	

4.2. Çalışmaya Katılan Hastaların Ek Hastalıkları ve Bağımlılık Oluşturan Madde Kullanımları

Katılımcılar ek fiziksel hastalık varlığı açısından karşılaştırıldığında cinsel işlev bozukluğu olan grubun 12'si (%37.5), olmayan grubun ise 14'ü (%38.9) kronik hastalığa sahipti ve kronik hastalık mevcudiyeti bakımından gruplar benzer bulundu ($p=1.000$). Katılımcılar sigara kullanımı açısından karşılaştırıldığında; cinsel işlev bozukluğu olan grubun 14'ü (%43.8), olmayan grubun ise 17'si (%47.2) sigara kullanmaktaydı ve sigara kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.966$). Alkol kullanımı açısından bakıldığında; cinsel işlev bozukluğu olan grubun 5'i (%15.6), olmayan grubun ise 7'si (%19.4) alkol kullanmaktaydı ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.925$). Her iki grupta da madde kullanım öyküsü olan hasta bulunmuyordu.

Grupların ek hastalıkları ve bağımlılık oluşturan madde karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların ek hastalıkları ve bağımlılık oluşturan madde kullanımları ile ilgili verilerin karşılaştırılması.

		Cinsel işlev bozukluğu olan (n=32)	Cinsel işlev bozukluğu olmayan (n=36)	p
Ek fiziksel hastalık	Var	12 (%37.5)	14 (%38.9)	1.000
	Yok	20 (%62.5)	22 (%61.1)	
Sigara kullanımı	Var	14 (%43.8)	17 (%47.2)	0.966
	Yok	18 (%56.3)	19 (%52.8)	
Alkol kullanımı	Var	5 (%15.6)	7 (%19.4)	0.925
	Yok	27 (%84.4)	29 (%80.6)	

4.3. Çalışmaya Katılan Hastaların İntihar Girişimleri İle İlgili Veriler

İntihar girişimi öyküsü açısından gruplar kıyaslandığında; cinsel işlev bozukluğu olanların 12'sinde (%37.5), cinsel işlev bozukluğu olmayanların ise 3'ünde (%8.3) intihar girişim öyküsü bulunduğu sonucuna varıldı. İntihar girişim öyküsü varlığı açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulundu ($p=0.009$).

Hastaların uyguladıkları intihar yöntemi incelendiğinde cinsel işlev bozukluğu olanların 3'ü (%8.3) ilaç içerek; cinsel işlev bozukluğu olmayanların ise 9'u (%28.1) ilaç içerek, 2'si (%6.3) bileklerini keserek, 1'i (%3.1) de yüksekten atlayarak intihar girişiminde bulundukları görüldü.

İntihar öyküsünün gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. İntihar girişimi varlığının cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan gruplar arasında karşılaştırılması.

		Cinsel işlev bozukluğu olan (n=32)	Cinsel işlev bozukluğu olmayan (n=36)	p
İntihar girişimi	Var	12 (%37.5)	3 (%8.3)	0.009
	Yok	20 (%62.5)	33 (%91.7)	

4.4. Çalışmaya Katılan Hastaların Önceki Psikiyatrik Tanı ve Tedavileri ile İlgili Veriler

Gruplar daha önceki psikiyatrik hastalık tanıları ve daha önceden kullanmış oldukları psikiyatrik tedaviler bakımından karşılaştırıldı. Cinsel işlev bozukluğu olanların yarısı daha önceden psikiyatrik tedavi almıştı, cinsel işlev bozukluğu olmayanların ise yaklaşık %40' ı psikiyatrik tedavi almıştı. Psikiyatrik tedavi almış olmaları açısından kıyaslandığında gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p=0.499$). Hastalar daha önce almış oldukları psikiyatrik hastalık tanısı ele alınarak karşılaştırıldığında da her iki hasta grubu arasındaki fark anlamlı değildi ($p=0.714$). Cinsel işlev bozukluğu olanların 11'i (%34.4) daha önce depresyon, 3'ü (%9.4) anksiyete bozukluğu, 2'si (%6.3) de depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı alırken; cinsel işlev bozukluğu olmayanların ise 9'u (%25) daha önce depresyon, 4'ü (%11.1) anksiyete bozukluğu, 1'i (%2.8) de depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı almıştı.

Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan hastaların önceki psikiyatrik tanı ve tedavi verilerinin karşılaştırılması Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların önceki psikiyatrik tanı ve tedavi geçmişlerinin karşılaştırılması.

		Cinsel işlev bozukluğu olan (n=32)	Cinsel işlev bozukluğu olmayan (n=36)	p
Psikiyatrik tedavi öyküsü	Var	16 (%50)	14 (%38.9)	0.499
	Yok	16 (%50)	22 (%61.1)	
Önceki hastalık adı	Tanı almamış	16 (%50)	22 (%61.1)	0.714
	Depresyon	11 (%34.4)	9 (%25)	
	Ansiyete bozukluğu	3 (%9.4)	4 (%11.1)	
	Depresyon+ AB	2 (%6.3)	1 (%2.8)	

4.5. Çalışmaya Katılan Hastaların Şimdiki Psikiyatrik Tanı ve Tedavileri ile İlişkili Veriler

Çalışmaya dahil edilen cinsel işlev bozukluğu olan hastaların 17'sinde (%53.1) depresyon, 10'unda (%31.3) anksiyete bozukluğu, 5'inde (%15.6) depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı bulunurken; cinsel işlev bozukluğu olmayan hastaların 15'inde (%41.7) depresyon, 16'sında (%44.4) anksiyete bozukluğu, 5'inde (%13.9) depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı bulunuyordu. Gruplar mevcut psikiyatrik tanıları açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.543$). Şu anda kullandıkları psikiyatrik ilaç varlığı ele alınarak gruplar karşılaştırıldıklarında gruplar arasındaki fark anlamlı bulundu ($p=0.042$). Cinsel işlev bozukluğu olanların 23'ü (%71.9) psikiyatrik tedavi almaktayken; cinsel işlev bozukluğu olmayanların ise 16'sı (%44.4) psikiyatrik tedavi almaktaydı. Mevcut grupların antidepresan kullanımlarına bakıldığında cinsel işlev bozukluğu olanların 23'ünde (%71.9), cinsel işlev bozukluğu olmayanların ise 16'sında (%44.4) halen antidepresan kullanımı bulunmaktaydı. İki grup antidepresan kullanımı ele alınarak kıyaslandığında gruplar arasındaki fark anlamlı bulundu ($p= 0.042$).

Cinsel işlev bozukluğu olanların 5'inde (%15.6) antipsikotik, 4'ünde (%12.5) anksiyolitik kullanımı varken; cinsel işlev bozukluğu olmayanların ise 3'ünde (%8.3) antipsikotik, 1'inde (%2.8) anksiyolitik kullanımı vardı. Antidepresan ve anksiyolitik kullanımı bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. (sırasıyla $p= 0.460$

ve $p=0.180$). Cinsel işlev bozukluğu olanlar ve olmayanlar ilaç kullanım süreleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p=0.207$).

Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan hastaların mevcut psikiyatrik tanı ve tedavileri ile ilişkili verilerin kıyaslanması Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan hastaların mevcut psikiyatrik tanı ve tedavileri açısından kıyaslanması.

		Cinsel işlev bozukluğu olan (n=32)	Cinsel işlev bozukluğu olmayan(n=36)	p
Şu anki psikiyatrik tanı	Depresyon	17 (%53.1)	15 (%41.7)	0.543
	Anksiyete bozukluğu	10 (%31.3)	16 (%44.4)	
	Depresyon+AB	5 (%15.6)	5 (%13.9)	
Şu anda psikiyatrik ilaç kullanımı	Var	23 (%71.9)	16 (%44.4)	0.042
	Yok	9 (%28.1)	20 (%55.6)	
Şu anda antidepresan kullanımı	Var	23 (%71.9)	16 (%44.4)	0.042
	Yok	16 (%50)	20 (%55.6)	
Şu anda antipsikotik kullanımı	Var	5 (%15.6)	3 (%8.3)	0.460
	Yok	27 (%84.4)	33 (%91.7)	
Şu anda anksiyolitik kullanımı	Var	4 (%12.5)	1 (%2.8)	0.180
	Yok	28 (%87.5)	35 (%97.2)	
İlaç kullanım süresi (ay)		24 (1-240)	5.5 (1-120)	0.207

4.6. Çalışmaya Katılan Hastaların Partneriyle İlişkilerine Ait Veriler

Partnerle tanışma şekli incelendiğinde cinsel işlev bozukluğu olanların 3'ünün (%9.4) anne baba aracılığıyla, 14'ünün (%43.8) tanıdık aracılığıyla, 15'inin (%46.9) tesadüfen; cinsel işlev bozukluğu olmayanların ise 2'sinin (%5.6) anne baba aracılığıyla, 18'inin (%50) tanıdık aracılığıyla, 16'sının (%44.4) da tesadüfen tanıştığı bulundu.

Partnerle tanışma şekli bakımından gruplar karşılaştırıldığında fark anlamlı bulunmadı ($p=0.543$). Partnerle tanışma süresi ve birliktelik süresi açısından cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayanlar karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmadı. (Sırasıyla p değerleri $p=0.649$ ve $p=0.712$ bulundu.)

Cinsel işlev bozukluğu olanların ilk flört yaşlarının ortalaması 16.4 ± 1.8 iken, cinsel işlev bozukluğu olmayanların ilk flört yaşları aritmetik ortalaması 16.6 ± 3.1 bulundu ve gruplar arasında ilk flört yaşı bakımından anlamlı fark bulunmadı ($p=0.649$).

Cinsel işlev bozukluğu olanların ilk kez cinsel ilişkiye girme yaşı 23 (16-30) olarak bulunurken, cinsel işlev bozukluğu olmayanların ilk kez cinsel ilişkiye girme yaşı 20.5 (17-30) olarak bulundu. İlk kez cinsel ilişkiye girme yaşları bakımından cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayanlar kıyaslandığında gruplar arasındaki fark anlamlı değildi ($p=0.473$).

Cinsel işlev bozukluğu olanların 28'inin (%87.5) cinsel ilişkiye evlendikten sonra girerken; cinsel işlev bozukluğu olmayanların 27'sinin (%75) cinsel ilişkiye evlendikten sonra girmiş olduğu saptandı. Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayanlar cinsel ilişkiye evlendikten sonra girme durumlarında göre kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı ($p=0.318$).

Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların partner ilişkisine ait özellikleri bakımından kıyaslanması Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların partner ilişkisine ait özellikleri bakımından karşılaştırılması.

		Cinsel işlev bozukluğu olan (n=32)	Cinsel işlev bozukluğu olmayan (n=36)	p
Partnerle tanışma şekli	Anne-baba aracılığıyla	3 (%9.4)	2 (%5.6)	0.543
	Arkadaş, komşu, tanıdık aracılığıyla	14 (%43.8)	18 (%50)	
	Tesadüfen	15 (%46.9)	16 (%44.4)	
Partnerle tanıştıktan sonraki süre (yıl)		17.5 (0.5-45)	18.5 (0.5-41)	0.649
Partnerle birliktelik süresi (yıl)		15.5 (0.5-41)	16.5 (0.5-40)	0.712
İlk flört yaşı		16.4 ± 1.8	16.6 ± 3.1	0.649
İlk cinsel ilişki yaşı		23 (16-30)	20.5 (17-30)	0.473
Cinsel ilişki evlendikten sonra	Evet	28 (%87.5)	27 (%75)	0.318
	Hayır	4 (%12.5)	9 (%25)	

4.7. Çalışmaya Katılan Hastaların Travma Öyküleri

Cinsel travma öyküsü oranı cinsel işlev bozukluğu tanısı olanlarda anlamlı derecede yüksek bulundu ($p= 0.037$). Cinsel işlev bozukluğu olanların 10'unda (%31.3) cinsel travma öyküsü bulunurken; cinsel işlev bozukluğu olmayanların 3'ünde (% 8.3) cinsel travma öyküsü bulunuyordu.

Cinsel işlev bozukluğu olanların 4'ünde (12.5) evlilik içi tecavüz öyküsü bulunurken; cinsel travma öyküsü olmayanların 1'inde (% 2.8) evlilik içi tecavüz öyküsü bulunuyordu. Evlilik içi tecavüz varlığı bakımından iki grup karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p= 0.180$).

Grupların cinsel travmalarının karşılaştırılması Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Grupların cinsel travmalarının karşılaştırılması.

		Cinsel işlev bozukluğu olan (n=32)	Cinsel işlev bozukluğu olmayan (n=36)	p
Cinsel travma öyküsü	Var	10 (%31.3)	3 (%8.3)	0.037
	Yok	22 (%68.8)	33 (%91.7)	
Evlilik içi tecavüz varlığı	Var	4 (%12.5)	1 (%2.8)	0.180
	Yok	28 (%87.5)	35 (%97.2)	

4.8. CİB Tanısı Alan Olguların Ayrıntılı İncelenmesi

Cinsel işlev bozukluğu tanısı alanların 24'ünde (%75) cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, 3'ünde (%9.4) cinsel organlarda-pelviste ağrı/içe girme bozukluğu ve 5'inde (%15.6) orgazm bozukluğu bulunmaktaydı. Cinsel işlev bozukluğu tanısı alanların CİB şiddeti incelendiğinde 2'sinde (%6.3) hafif, 20'sinde (%62.5) orta, 10'unda (% 31.3) ağır olarak bulundu. CİB tanısı bulunanlarının cinsel işlev bozukluğu 4'ünde (% 12.5) primer, 28'inde (% 87.5) edinsel ve 1'inde (%3.1) durumsal, 31'inde (%96.9) yaygın olarak saptandı.

Cinsel işlev bozukluğu olan olguların CİB tanısı ile ilişkili verileri Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Cinsel işlev bozukluğu olan olguların CİB tanısı ile ilişkili verileri.

Cinsel İşlev Bozukluğu Tanısı Olanların Ayrıntılı İncelenmesi (N=32)		
CİB Tanısı	Kadında cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu	24 (%75)
	Cinsel organlarda-pelviste ağrı/ içe girme bozukluğu	3 (%9.4)
	Kadında orgazm bozukluğu	5 (%15.6)
CİB	Durumsal	1 (%3.1)
	Yaygın	31 (%96.9)
CİB Şiddeti	Hafif	2 (%6.3)
	Orta	20 (%62.5)
	Ağır	10 (%31.3)
CİB	Primer	4 (%12.5)
	Edinsel	28 (%87.5)

CİB tanısı bulunan olguların cinsel işlev bozukluğunu tetikleyen nedenler incelendiğinde; 6'sında (%18.8) ilaç sonrası, 20'sinde (% 62.5) stresör sonrası, 4'ünde (% 12.5) evlendiğinden beri, 2'sinde (% 6.3) de menapoz sonrası sıkıntılarının başladığı belirlendi. Stresör faktörleri olarak; eş şiddeti, maddi durum sıkıntıları, çocukların bakımında yaşanan zorluklar ve diğer yaşamsal stresörler şeklinde cevaplar alındı.

CİB tanısı bulunan olguların cinsel işlev bozukluğunu tetikleyen nedenlerine ait veriler Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. CİB tanısı bulunan olguların cinsel işlev bozukluğunu tetikleyen nedenler.

Cinsel İşlev Bozukluğu Tanısı Olanların CİB Nedeni (N=32)	
İlaç sonrası	6 (% 18.8)
Stresör sonrası	20 (% 62.5)
Evlendiğinden beri	4 (% 12.5)
Menapoz sonrası	2 (%6.3)

4.9. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Hastalara Uygulanan Ölçeklerin Karşılaştırılması

Cinsel işlev bozukluğu olanların Beck Depresyon Ölçeği puanı 17 (4-44) bulunurken; cinsel işlev bozukluğu olmayanların 15.5 (0-45) olarak bulunmuştur. Gruplar arasında BDÖ puanı bakımından anlamlı fark saptanmamıştır ($p= 0.219$).

Grupların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarına bakıldığında cinsel işlev bozukluğu olanların BAÖ puanı 20 (2-53) saptanırken; cinsel işlev bozukluğu olmayanların 12.5 (0-54) saptanmıştır. BAÖ puanı açısından gruplar kıyaslandığında anlamlı fark bulunmamıştır ($p= 0.143$).

Cinsel Benlik Şema Ölçeği'nin alt gruplarından Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği cinsel işlev bozukluğu olanlarda 52 (18-61), cinsel işlev bozukluğu olmayanlarda 46.5 (3-62); şehvetli/ tahrik edici alt ölçeği puanı CİB olanlarda 34 (6-60), CİB olmayanlarda 43.5 (0-67); Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği ortalaması ise cinsel işlev bozukluğu olanlarda 38.3 ± 8.8 , olmayanlarda 38.1 ± 10.2 bulunmuştur. Gruplar Cinsel Benlik Şema Ölçeği'nin alt grup ölçekleri bakımından kıyaslandığında Sevgi dolu/ Şefkatli ve Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçekleri için her iki grup arasındaki fark anlamlı değildir. (P değerleri sırasıyla $p=0.255$ ve $p=0.932$ olarak bulundu.)

Gruplar Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanları bakımından karşılaştırıldığında her iki grup arasındaki fark anlamlıydı ($p= 0.024$).

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanı cinsel işlev bozukluğu olanlarda anlamlı derecede yüksekti ($p = 0.010$).

Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupların ölçek puanlarının karşılaştırılması.

	Cinsel işlev bozukluğu olan (n=32)	Cinsel işlev bozukluğu olmayan (n=36)	p
Beck Depresyon Ölçeği	17 (4-44)	15.5 (0-45)	0.219
Beck Anksiyete Ölçeği	20 (2-53)	12.5 (0-54)	0.143
Cinsel Benlik Şema Ölçeği- Sevgi dolu/ Şefkatli	52 (18-61)	46.5 (3-62)	0.255
Cinsel Benlik Şema Ölçeği - Şehvetli/ Tahrik edici	34 (6-60)	43.5 (0-67)	0.024
Cinsel Benlik Şema Ölçeği - Dolaysız/ Açık sözlü	38.3 ± 8.8	38.1 ± 10.2	0.932
Cinsel Benlik Şema Ölçeği-Toplam	124.5 (34-166)	127.5 (7-175)	0.461
Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	20.2 ± 5.6	13.6 ± 5.4	0.010

CİB tanısı almayan kişilerin mevcut psikiyatrik hastalıkları ve Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanlarına bakıldığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı medyan değeri depresyon tanısı olanların 46 (3-61), anksiyete bozukluğu tanısı olanların 48 (22-62), depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı olanların 46 (34-60) bulunmuştur (p= 0.909).

Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanı medyan değeri depresyon tanısı olanların 42 (0-67), anksiyete bozukluğu tanısı olanların 45 (21-57), depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı olanların 42 (11-55) bulunmuştur (p=0.604).

Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri depresyon tanısı olanların 42 (4-55), anksiyete bozukluğu tanısı olanların 39 (24-48), depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı olanların 37 (28-56) bulunmuştur (p=0.831). CBŞÖ toplam puanı medyan değeri depresyon tanısı olanların 120 (7-175), anksiyete bozukluğu tanısı olanların 127.5 (67-165), depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı olanların 131 (73-169) bulunmuştur (p=950). Cinsel işlev bozukluğu olmayanların mevcut psikiyatrik tanısı ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

CİB tanısı almayanların mevcut psikiyatrik tanıları ile ÇBŞÖ puanlarının kıyaslanması Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. CİB Tanısı Almayanların Mevcut Psikiyatrik Tanıları ile ÇBŞÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

	Mevcut Psikiyatrik Tanı	Medyan (Min-Max)	p
CBSÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	Depresyon	46 (3-61)	0.909
	Anksiyete Bozukluğu	48 (22-62)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	46 (34-60)	
CBSÖ- Şehvetli/ Tahrik edici	Depresyon	42 (0-67)	0.604
	Anksiyete Bozukluğu	45 (21-57)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	42 (11-55)	
CBSÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	Depresyon	42 (4-55)	0.831
	Anksiyete Bozukluğu	39 (24-48)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	37 (28-56)	
CBSÖ- Toplam Puan	Depresyon	120 (7-175)	0.950
	Anksiyete Bozukluğu	127.5 (67-165)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	131 (73-169)	

CİB bulunanlarda şu anki psikiyatrik tanı ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları incelendiğinde; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı medyan değeri depresyon tanısı bulunanların 52 (18-60), anksiyete bozukluğu tanısı bulunanların 51.5 (31-60), depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı bulunanların 58 (45-61) bulunmuştur ($p=0.574$). Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanı medyan değeri depresyon tanısı olanların 36 (6-60), anksiyete bozukluğu tanısı olanların 33.5 (18-50), depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı olanların 27 (15-57) bulunmuştur ($p=0.865$). Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri depresyon tanısı olanların 38 (10-57), anksiyete bozukluğu tanısı olanların 37 (29-53), depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı olanların 33 (30-48) bulunmuştur ($p=0.325$). CBSÖ toplam puanı medyan değeri depresyon tanısı olanların 125 (34-161), anksiyete bozukluğu tanısı olanların 127.5 (87-163), depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı olanların 118 (93-166) bulunmuştur ($p=0.871$). CİB tanısı olanlarda şimdiki psikiyatrik hastalık tanısı ile cinsel benlik şema ölçeği puanları incelendiğinde anlamlı fark görülmemiştir.

CİB tanısı alanların mevcut psikiyatrik tanıları ile ÇBŞÖ Puanlarının kıyaslanması Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. CİB Tanısı Alanların Mevcut Psikiyatrik Tanıları ile ÇBŞÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Mevcut Psikiyatrik Tanı	Medyan (Min-Max)	p
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	Depresyon	52 (18-60)	0.574
	Anksiyete Bozukluğu	51.5 (31-60)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	58 (45-61)	
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrik edici	Depresyon	36 (6-60)	0.865
	Anksiyete Bozukluğu	33.5 (18-50)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	27 (15-57)	
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	Depresyon	38 (10-57)	0.325
	Anksiyete Bozukluğu	37 (29-53)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	33 (30-48)	
CBŞÖ- Toplam Puan	Depresyon	125 (34-161)	0.871
	Anksiyete Bozukluğu	127.5 (87-163)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	118 (93-166)	

Tüm grubun şu anki psikiyatrik tanısı ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları incelendiğinde; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı medyan değeri depresyon tanısı bulunanların 48.5 (3-61), anksiyete bozukluğu tanısı bulunanların 49.5 (22-62), depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı bulunanların 51.5 (34-61) olduğu görülmüştür ($p=0.619$).

Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanı medyan değeri depresyon tanısı olanların 38.5 (0-67), anksiyete bozukluğu tanısı olanların 43.5 (18-57), depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı olanların 38.5 (11-57) bulunmuştur ($p=0.501$).

Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri depresyon tanısı olanların 39.5 (4-57), anksiyete bozukluğu tanısı olanların 38.5 (24-53), depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı olanların 33 (28-56) olduğu saptanmıştır ($p=0.684$).

CBŞÖ toplam puanı medyan değeri depresyon tanısı olanların 124 (7-175), anksiyete bozukluğu tanısı olanların 127.5 (67-165), depresyon ve anksiyete

bozukluğu tanısı olanların 121 (73-169) bulunmuştur ($p=888$). Tüm grup incelendiğinde psikiyatrik hastalık tanısı ile cinsel benlik şema ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tüm grubun mevcut psikiyatrik tanıları ile ÇBŞÖ Puanlarının karşılaştırılması Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Tüm Grubun Mevcut Psikiyatrik Tanıları ile ÇBŞÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

	Mevcut Psikiyatrik Tanı	Median (min-max)	p
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	Depresyon	48.5 (3-61)	0.619
	Anksiyete Bozukluğu	49.5 (22-62)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	51.5 (34-61)	
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	Depresyon	38.5 (0-67)	0.501
	Anksiyete Bozukluğu	43.5 (18-57)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	38.5 (11-57)	
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	Depresyon	39.5 (4-57)	0.684
	Anksiyete Bozukluğu	38.5 (24-53)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	33 (28-56)	
CBŞÖ- Toplam Puan	Depresyon	124 (7-175)	0.888
	Anksiyete Bozukluğu	127.5 (67-165)	
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	121 (73-169)	

CİB tanısı ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı medyan değeri Kadınlarda İlgi/ Uyarılma Bozukluğu tanısı bulunanlarda 50.5 (18-60), Cinsel Organlarda/Pelviste Ağrı/İçe Alım Bozukluğu ve Orgazm Bozukluğu tanısı alan grupta ise 55.5 (45-61) olduğu görülmüştür ($p=0.147$).

Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanı medyan değeri Kadınlarda İlgi/ Uyarılma Bozukluğu tanısını alanların 34 (6-60), diğer tanıları alanların 34.5 (12-57) bulunmuştur ($p=0.593$).

Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri Kadınlarda İlgi/ Uyarılma Bozukluğu tanısı bulunanlarda 36 (10-57), diğer grupta ise 39 (31-48) olduğu

görülmüştür ($p=0.949$). CBŞÖ toplam puanı medyan değeri Kadınlarda İlgi/ Uyarılma Bozukluğu tanısı koyulanlarda 126 (34-163), diğer grupta 121 (104-166) bulunmuştur ($p=0.815$).

Cinsel işlev bozukluğu olanlarda CİB tanısı ile CBŞÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.815$).

CİB tanısı alanlarda ÇBŞÖ bakımından CİB tanı gruplarının karşılaştırılması Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. CİB tanısı alanlarda CBŞÖ puanları bakımından CİB tanı gruplarının karşılaştırılması.

	Kadında Cinsel İlgi/ Uyarılma Bozukluğu	Diğer (Cinsel Organlarda- Pelviste Ağrı/ İçe alım Boz. + Orgazm Boz.)	p
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	50.5 (18-60)	55.5 (45-61)	0.147
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	34 (6-60)	34.5 (12-57)	0.593
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	36. (10-57)	39 (31-48)	0.949
CBŞÖ- Toplam Puan	126 (34-163)	121 (104-166)	0.815

Cinsel işlev bozukluğu tanısı alanların Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları kıyaslandığında yalnızca Sevgi dolu/ Şefkatli ve Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p= 0.128$). Dolaysız/ Açık sözlü ve Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçekleri ile CBŞÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü kuvvetli korelasyon bulunmuştur. Sevgi dolu/ Şefkatli ile CBŞÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü orta derecede korelasyon bulunmuştur.

CİB tanısı alanlarda ÇBŞÖ Puanlarının korelasyonu Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15. CİB tanısı alanlarda ÇBŞÖ puanlarının korelasyonu.

Ölçekler		Sevgi dolu/ Şefkatli	Şehvetli/ Tahrik edici	Dolaysız/ Açık sözlü	Toplam
Sevgi dolu/ Şefkatli	r	-	0.275	0.534	0.651
	p	-	0.128	0.002	0.001
Şehvetli/ Tahrik edici	r	0.275	-	0.580	0.832
	p	0.128	-	0.001	0.001
Dolaysız/ Açık sözlü	r	0.534	0.580	-	0.852
	p	0.002	0.001	-	0.001
Toplam	r	0.651	0.832	0.852	-
	p	0.001	0.001	0.001	-

Tüm grupta medeni durum ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı medyan değeri evli olanlarda 51 (3-62), evli olmayanlarda 37 (31-60) olduğu görülmüştür (p=0.046).

Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanı ortalaması evlilerde 37.9 ± 14.7 iken evli olmayanlarda 36.8 ± 10.6 bulunmuştur (p=0.787).

Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri evli olanlarda 40 (4-57), evli olmayanlarda ise 33 (29-47) olduğu görülmüştür (p=0.034).

ÇBŞÖ toplam puanı medyan değeri evlilerde 129 (7-175), evli olmayanlarda 118 (84-158) bulunmuştur (p=0.036).

Medeni durum ile ÇBŞÖ puanları kıyaslandığında Sevgi dolu/ Şefkatli, Dolaysız/ Açık sözlü ve toplam ÇBŞÖ puanı ile medeni durum arasında fark anlamlı bulunmuştur.

Tüm grupta medeni durum ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16. Tüm grupta medeni durum ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Evli	Evli olmayan	p
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	51 (3-62)	37 (31-60)	0.046
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	37.9 ±14.7	36.8 ± 10.6	0.787
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	40 (4-57)	33 (29-47)	0.034
CBŞÖ- Toplam Puan	129 (7-175)	118 (84-158)	0.036

Tüm grupta öğrenim durumu ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı medyan değeri ilkokul mezunu olanlarda 51.5 (18-62), ortaokul mezunu olanlarda 49 (3-60), lise mezunu olanlarda 49.5 (37-58) ve üniversite mezunu olanlarda 45.5 (31-58) olduğu görülmüştür (p=0.396).

Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanı medyan değeri ilkokul mezunu olanlarda 41.5 (6-67), ortaokul mezunu olanlarda 41.5 (0-57), lise mezunu olanlarda 43 (30-60) ve üniversite mezunu olanlarda 39 (11-57) olduğu bulunmuştur (p=0.770).

Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri evli olanlarda 40 (4-57), evli olmayanlarda ise 33 (29-47) olduğu görülmüştür (p=0.034). CBŞÖ toplam puanı medyan değeri evlilerde 129 (7-175), diğerlerinde 118 (84-158) bulunmuştur (p=0.036).

Öğrenim durumu ile CBŞÖ puanları kıyaslandığında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tüm grupta eğitim durumu ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Tüm grupta eğitim durumu ile CBSÖ puanlarının karşılaştırılması.

	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	p
CBSÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	51.5 (18-67)	49 (3-60)	49.5 (37-58)	45.5 (31-58)	0.396
CBSÖ- Şehvetli/ Tahrik edici	41.5 (6-67)	41.5 (0-57)	43 (30-60)	39 (11-57)	0.770
CBSÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	42 (10-57)	37.5 (4-48)	36 (30-52)	36 (28-47)	0.175
CBSÖ- Toplam Puan	129.5 (34-175)	126.5 (7-165)	127(104-161)	119 (73-158)	0.424

Tüm grupta ailenin toplam aylık geliri ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları kıyaslandığında maddi durum ile Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği ($p=0.034$), Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği ($p=0.165$) ve CBSÖ toplam puanı ($p=0.263$) arasında negatif yönlü zayıf korelasyon bulunmuştur.

Tüm grupta maddi durum ile CBSÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. Maddi durum ile CBSÖ puanlarının korelasyonu.

Ölçekler		Sevgi dolu/ Şefkatli	Şehvetli/ Tahrik edici	Dolaysız/ Açık sözlü	Toplam
Ailenin toplam aylık geliri	r	- 0.257	- 0.170	- 0.277	- 0.263
	p	0.034	0.165	0.022	0.030

Tüm grupta yetiştikleri yer ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları kıyaslandığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı kırsal kesimde yetişenlerde 52 (19-61), kentsel bölgede yetişenlerde 48 (3-62) olduğu görülmüştür ($p=0.520$).

Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanı ortalaması kırsal kesimde 36.8 ± 13 , kentsel kesimde 38 ± 14.5 olduğu saptanmıştır ($p=0.759$).

Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri ise kırsal kesimde 38 (22-57), kentsel kesimde 39 (4-55) olduğu görülmüştür ($p=0.945$).

CBSÖ toplam puanı medyan değeri kırsal kesimde 129 (69-169), kentsel kesimde 126 (7-175) bulunmuştur ($p=0.907$).

Yetiştikleri yer ile CBSÖ puanları kıyaslandığında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tüm grupta yetiştikleri yer ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Tüm grupta yetiştikleri yer ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Kırsal	Kentsel	p
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	52 (19-61)	48 (3-62)	0.520
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	36.8 ±13	38 ± 14.3	0.759
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	38 (22-57)	39 (4-55)	0.945
CBŞÖ- Toplam Puan	127 (69-169)	126 (7-175)	0.907

Tüm grupta yaşadıkları yer ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı kırsal kesimde yaşayanlarda 48 (26-61), kentsel bölgede yaşayanlarda ise 49 (3-62) olduğu görülmüştür (p=0.928).

Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanı kırsal kesimde 42 (15-54), kentsel kesimde 41 (0-67) olduğu bulunmuştur (p=0.904).

Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri ise kırsal kesimde 40 (32-57), kentsel kesimde 38 (4-56) olduğu görülmüştür (p=0.544).

CBŞÖ toplam puanı medyan değeri kırsal kesimde 126 (90-159), kentsel kesimde 127 (7-175) bulunmuştur (p=912).

Yaşadıkları yer ile CBŞÖ puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tüm grupta yaşadıkları yer ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Tüm grupta yaşadıkları yer ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Kırsal	Kentsel	p
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	48 (26-61)	49 (3-62)	0.928
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	42 (15-54)	41 (0-67)	0.904
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	40 (32-57)	38 (4-56)	0.544
CBŞÖ- Toplam Puan	126 (90-159)	127 (7-175)	0.912

Tüm grupta yaşadıkları kişi ile CBŞÖ puanları karşılaştırıldığında Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanları arasındaki fark anlamlı bulunmazken ($p= 0.099$); Sevgi dolu/ Şefkatli, Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçekleri ve CBŞÖ toplam puanı arasında anlamlı bulunmuştur (p değerleri sırasıyla $p=0.043$, $p=0.001$, $p=0.003$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda CBŞÖ Sevgi dolu/Şefkatli alt ölçek puanının partner/eşten ayrı yaşayan grupta anlamlı olarak düşük ve CBŞÖ Dolaysız/Açık sözlü alt ölçek puanının partneri/eşi ve/veya çocukları ile yaşayan grupta anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Tüm grupta yaşanan kişi ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Tüm grupta yaşanan kişi ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Partner/ eşten ayrı	Partneri/ eşi ve/veya çocukları	Geniş aile	p
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	39 (31-60)	51.5 (18-61)	51 (3-62)	0.043
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	35 (18-46)	42.5 (6-67)	31.5 (0-51)	0.099
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	32.5 (28-47)	42.5 (10-57)	37 (4-43)	0.001
CBŞÖ- Toplam Puan	113.5 (84-128)	132.5 (34-175)	123.5 (7-150)	0.003

Tüm grupta fiziksel hastalık varlığı ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı fiziksel hastalığı olmayanlarda 51 (19-62), kentsel bölgede yaşayanlarda ise 47 (3-61) olduğu görülmüştür ($p=0.202$).

Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği ortalaması fiziksel hastalığı olmayanlarda 40.6 ± 11 , fiziksel hastalığı olmayanlarda 32.9 ± 16.7 olduğu görülmüştür ($p=0.44$).

Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı ortalaması ise fiziksel hastalığı olmayanlarda 39.4 ± 7.9 , fiziksel hastalığı olanlarda ise 36.1 ± 11.5 olduğu görülmüştür ($p=0.165$).

CBŞÖ toplam puanı ortalaması kırsal kesimde 128.7 ± 23.5 , fiziksel hastalığı olmayanlarda 112.8 ± 38.9 bulunmuştur ($p=0.912$).

Fiziksel hastalık varlığı ile CBŞÖ puanları karşılaştırıldığında Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanı ile fiziksel hastalık varlığı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur

(p=0.044). Dolaysız/ Açık sözlü, Sevgi dolu/Şefkatli ve toplam ölçek puanları ile fiziksel hastalık varlığı arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tüm grupta fiziksel hastalık varlığı ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 22’de gösterilmiştir.

Şekil 6’da saptanan fiziksel hastalıklar gösterilmiştir.

Tablo 22. Tüm grupta fiziksel hastalık varlığı ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Hayır	Evet	p
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	51 (19-62)	47 (3-61)	0.202
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	40.6± 11	32.9 ± 16.7	0.044
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	39.4 ± 7.9	36.1 ± 11.5	0.165
CBŞÖ-Toplam Puan	128.7 ± 23.5	112.8 ± 38.9	0.069

Fiziksel hastalıkların dağılımı Şekil 11’de gösterilmiştir.

Hastalığın adı	Cinsel İşlev Bozukluğu	
	Yok	Var
Akne	1	0
Alerji	1	0
Astım	1	1
Beyin tümörü	0	1
DM, HT, KAH	4	5
Epilepsi	0	1
Faktör 5 Leiden Mutasyonu	1	0
Hipotiroidi	1	0
Kalp kapak hastalığı	0	2
LDH	2	0
Meme CA	1	0
Rektum CA	0	1
Vertigo	2	1

Şekil 11: Hastalarda Bulunan Fiziksel Hastalıklar.

Tüm grupta antidepresan kullanımı ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları kıyaslandığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı antidepresan kullananlarda 46 (31-61), kullamayanlarda ise 52 (3-62) olduğu görülmüştür (p=0.277). Şehvetli/Tahrik edici alt ölçeği puanı ortalaması ise antidepresan kullananlarda 40.1

± 13 , kullanmayanlarda ise 35.9 ± 14.4 olduğu görülmüştür ($p=0.216$). Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği medyan değeri antidepresan kullananlarda 38 (28-52), kullanmayanlarda 38 (4-57), olduğu görülmüştür ($p=0.576$). CBŞÖ toplam puanı medyan değeri ilaç kullananlarda 126 (73-175), kullanmayanlarda 127 (7-169) bulunmuştur ($p=0.857$).

Antidepresan kullanımı ile CBŞÖ puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tüm grupta antidepresan kullanımı ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 23'te gösterilmiştir.

Tablo 23. Tüm grupta antidepresan kullanımı ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Hayır	Evet	p
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	46 (31-61)	52 (3-62)	0.277
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	40.1 ± 13	35.9 ± 14	0.216
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	38 (28-52)	38 (4-57)	0.576
CBŞÖ- Toplam Puan	126 (73-175)	127 (7-169)	0.857

Tüm grupta intihar girişimi öyküsü ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı intihar girişimi olanlarda 49 (3-62), olmayanlarda ise 50 (18-61) olduğu görülmüştür ($p=0.482$). Şehvetli/Tahrik edici alt ölçeği puanı ortalaması ise intihar girişimi öyküsü olanlarda 38.5 ± 12.6 , olmayanlarda ise 34.9 ± 17.8 olduğu görülmüştür ($p=0.455$). Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği medyan değeri daha önce intihar girişiminde bulunanlarda 38 (4-56), bulunmayanlarda 43 (10-57), olduğu görülmüştür ($p=0.067$). CBŞÖ toplam puanı medyan değeri suisid öyküsü olanlarda 127 (7-169), olmayanlarda 125 (34-175) bulunmuştur ($p=0.728$).

İntihar girişimi ile CBŞÖ puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tüm grupta intihar girişimi öyküsü ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24. Tüm grupta intihar girişimi öyküsü ile CBSÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Hayır	Evet	p
CBSÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	49 (3-62)	50 (18-61)	0.482
CBSÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	38.5 ± 12.6	34.9 ± 17.8	0.455
CBSÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	38 (4-56)	43 (10-57)	0.067
CBSÖ- Toplam Puan	127 (7-169)	125 (34-175)	0.728

Tüm grupta partnerle geçirilen toplam birliktelik süresi ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanı kıyaslandığında partnerle birliktelik süresiyle Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon bulunmuştur ($p=0.027$).

Partnerle birliktelik süresi ile CBSÖ puanlarının ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanlarının korelasyonu Tablo 25’te gösterilmiştir.

Tablo 25. Partnerle birliktelik süresi ile CBSÖ puanlarının ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanlarının korelasyonu.

Ölçekler		Sevgi dolu/ Şefkatli	Şehvetli/ Tahrik edici	Dolaysız/ Açık sözlü	Toplam	Arizona
Partnerle birliktelik süresi (yıl)	r	0.269	0.030	0.220	0.214	0.220
	p	0.027	0.808	0.072	0.080	0.072

Tüm grupta partnerle tanışma şekli ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı anne-baba aracılığı ile tanışanlarda 48 (22-60), komşu-arkadaş-tanıdık aracılığıyla tanışanlarda 50 (31-62) ve tesadüfen tanışanlarda 50(3-61) olduğu görülmüştür ($p=0.432$). Şehvetli/Tahrik edici alt ölçeği puanı ise anne-baba aracılığıyla olanlarda 36(21-46), komşu-tanıdık-arkadaş olanlarda 44 (15-67) ve tesadüfen tanışanlarda ise 37(0-57) olduğu görülmüştür ($p=0.054$). Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri anne-baba aracılığıyla tanışanlarda 35 (24-48), komşu-arkadaş-tanıdık 42 (28-57) ve tesadüfen tanışanlarda 36 (4-56) olduğu görülmüştür ($p=0.052$). Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanı medyan değeri anne-baba aracılığıyla tanışanlarda 15 (15-

23), komşu-tanidik-arkadaş ile olanlarda 15.5 (5-29) ve tesadüfen olanlarda 18 (5-29) olduğu görülmüştür ($p=0.627$).

Partnerle tanışma şekli ile CBSÖ ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamış olup bu veriler tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26. Tüm grupta partnerle tanışma şekli ile CBSÖ puanlarının ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanının karşılaştırılması.

	Anne-baba	Arkadaş, tanıdık	Tesadüfen	p
CBSÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	48 (22-60)	50 (31-62)	50 (3-61)	0.432
CBSÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	36 (21-46)	44 (15-67)	37 (0-57)	0.054
CBSÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	35 (24-48)	42 (28-57)	36 (4-56)	0.052
CBSÖ- Toplam Puan	129 (67-144)	130 (84-175)	120 (7-169)	0.111
Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	15 (15-23)	15.5 (5-29)	18 (5-29)	0.627

Tüm grupta partnerle ilk flört ve ilk cinsel birliktelik yaşı ile cinsel benlik şema ölçeği puanları ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanı kıyaslandığında korelasyon bulunamamıştır.

İlk flört ve ilk cinsel birliktelik yaşı ile CBSÖ puanlarının ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanlarının korelasyonu Tablo 27'de gösterilmiştir.

Tablo 27. İlk flört ve cinsel birliktelik yaşı ile CBSÖ puanlarının ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanlarının korelasyonu.

Ölçekler		Sevgi dolu/ Şefkatli	Şehvetli/ Tahrik edici	Dolaysız/ Açık sözlü	Toplam	Arizona
İlk flört yaşı	r	0.179	0.134	0.123	0.178	0.108
	p	0.143	0.276	0.313	0.147	0.383
İlk cinsel ilişki yaşı	r	0.068	0.021	0.063	0.044	-0.022
	p	0.583	0.865	0.607	0.724	0.856

Tüm grupta cinsel travma öyküsü varlığı ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı medyan değeri cinsel travma öyküsü bulunanlarda 50 (3-63), olmayanlarda 47 (18-60) bulunmuştur

($p=0.606$). Şehvetli/Tahrik edici alt ölçeği ortalaması ise cinsel travma öyküsü bulunanlarda 39.6 ± 13.3 , bulunmayanlarda 29.7 ± 13.7 olduğu görülmüştür ($p=0.021$). Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri cinsel travma bulunanlarda 39 (4-57), bulunmalarda ise 35 (10-55) saptanmıştır ($p=0.390$). Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanı ortalaması cinsel travma öyküsü bulunanlarda 16.1 ± 6.4 , bulunmayanlarda 19.2 ± 5.9 olduğu görülmüştür ($p=0.117$). Cinsel travma öyküsü varlığı ile CBŞÖ ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanları karşılaştırıldığında Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği ile cinsel travma öyküsü arasında fark anlamlı bulunmuştur.

Tüm grupta cinsel travma öyküsü varlığı ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 28’de gösterilmiştir.

Tablo 28. Tüm grupta cinsel travma öyküsü ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Hayır	Evet	p
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	50 (3-63)	47 (18-60)	0.606
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	39.6 ± 13.3	29.7 ± 13.7	0.021
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	39 (4-57)	35 (10-55)	0.390
CBŞÖ- Toplam Puan	127 (7-175)	118 (34-163)	0.112
Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	16.1 ± 6.4	19.2 ± 5.9	0.117

Tüm grupta evlilik içi tecavüz öyküsü varlığı ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları kıyaslandığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı medyan değeri evlilik içi tecavüz öyküsü olanlarda 50 (3-62), olmayanlarda 33 (18-55) bulunmuştur ($p=0.041$). Şehvetli/Tahrik edici alt ölçeği puanı medyan değeri ise evlilik içi tecavüz öyküsü bulunanlarda 42 (0-67), bulunmayanlarda 20 (6-45) saptanmıştır ($p=0.034$). Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri evlilik içi tecavüz bulunanlarda 39 (4-57), bulunmayanlarda ise 35 (10-55) bulunmuştur ($p=0.334$). Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanı medyan değeri evlilik içi tecavüz öyküsü bulunanlarda 16 (5-29), bulunmayanlarda 19 (14-29) saptanmıştır ($p=0.203$). Evlilik içi tecavüz öyküsü varlığı ile CBŞÖ ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanları

karşılaştırıldığında Sevgi dolu/ Şefkatli, Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği ve CBŞÖ toplam puanı ile evlilik içi tecavüz öyküsü arasında fark anlamlı bulunmuştur.

Tüm grupta evlilik içi tecavüz varlığı ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29. Tüm grupta evlilik içi tecavüz varlığı ile CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Hayır	Evet	p
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	50 (3-62)	33 (18-55)	0.041
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	42 (0-67)	20 (6-45)	0.034
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	39 (4-57)	35 (10-55)	0.334
CBŞÖ-Toplam Puan	127 (7-175)	90 (34-155)	0.046
Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	16 (5-29)	19 (14-29)	0.203

Tüm grupta ilk cinsel ilişkinin evlendikten sonra olup olmaması ile cinsel Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı medyan değeri ilk cinsel ilişkisi evlenmeden önce olanlarda 37 (31-56), evlendikten sonra olanlarda 51 (3-63) bulunmuştur ($p=0.012$). Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeği puanı ortalaması ilk cinsel ilişkisini evlenmeden önce yaşayanlarda 39.2 ± 9.8 evlendikten sonra yaşayanlarda 37.3 ± 14.7 bulunmuştur ($p=0.589$). Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçeği puanı medyan değeri ilk cinsel ilişkisini evlenmeden önce yaşayanlarda 36 (29-47), evlendikten sonra yaşayanlarda 39 (4-57) bulunmuştur ($p=0.165$). Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanı ortalaması ilk cinsel ilişkisi evlenmeden önce olanlarda 14.6 ± 5.6 , evlendikten sonra olanlarda ise 17.2 ± 6.5 saptanmıştır ($p=0.190$). İlk cinsel ilişki zamanı evlendikten sonra olup olmaması ile CBŞÖ ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanları karşılaştırıldığında Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği puanı ile arasında fark anlamlı bulunmuştur.

Tüm grupta ilk cinsel ilişkinin evlilikten sonra olup olmamasına göre CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 30’da gösterilmiştir.

Tablo 30. Tüm grupta cinsel ilişkinin evlendikten sonra olup olmamasına göre CBŞÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Hayır	Evet	P
CBŞÖ- Sevgi dolu/ Şefkatli	37 (31-56)	51 (3-63)	0.012
CBŞÖ- Şehvetli/ Tahrikedici	39.2 ± 9.8	37.3 ± 14.7	0.589
CBŞÖ- Dolaysız/ Açık sözlü	36 (29-47)	39 (4-57)	0.165
CBŞÖ- Toplam Puan	118 (87-158)	128 (7-175)	0.097
Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	14.6 ± 5.6	17.2 ± 6.5	0.190

Tüm grupta yaş ile Cinsel Benlik Şema Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanı kıyaslandığında yaşla Arizona Cinsel Yaşantılar ölçeği arasında pozitif yönlü düşük korelasyon bulunmuştur ($p=0.008$).

Tüm grupta yaş ile CBŞÖ puanlarının ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanlarının korelasyonu Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 31. Yaş ile CBŞÖ puanlarının ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanlarının korelasyonu.

Ölçekler	Sevgi dolu/ Şefkatli	Şehvetli/ Tahrik edici	Dolaysız/ Açık sözlü	Toplam	Arizona
Yaş	r	0.212	0.036	0.166	0.165
	p	0.082	0.772	0.176	0.178

Tüm grupta ölçek puanları birbirleriyle kıyaslandığında Sevgi dolu/Şefkatli ve Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçekleri puanları arasında pozitif yönlü düşük korelasyon, Sevgi dolu/ Şefkatli ve Dolaysız/Açık sözlü alt ölçekleri puanları arasında pozitif yönlü orta derecede korelasyon, Şehvetli/ Tahrik edici ve Dolaysız/Açık sözlü alt ölçekleri arasında pozitif yönlü orta derecede korelasyon bulunmuştur (p değerleri = 0.000).

Şehvetli/Tahrik edici ve Arizona Cinsel Yaşantılar ölçeği arasında negatif yönlü düşük derecede korelasyon bulunmuştur ($p=0.002$).

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasında pozitif yönlü düşük derecede korelasyon bulunurken, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve BAÖ arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon bulunmuştur (p değerleri sırasıyla 0.001 ve 0.034).

Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ölçek puanları arasında pozitif yönlü düşük derecede korelasyon bulunmuştur ($p=0.008$).

Ölçeklerin birbirleriyle korelasyonu Tablo 32’de gösterilmiştir.

Tablo 32. Tüm grubun ölçek puanlarının birbirleriyle korelasyonu

Ölçekler		Sevgi dolu/ Şefkatli	Şehvetli/ Tahrik edici	Dolaysız/ Açık sözlü	Arizona	BDÖ	BAÖ
Sevgi dolu/ Şefkatli	r	-	0.444	0.604	0.142	0.059	0.057
	p	-	0.000	0.000	0.249	0.635	0.643
Şehvetli/ Tahrik edici	r	0.444	0.036	0.643	-0.376	0.139	0.010
	p	0.000	0.772	0.000	0.002	0.258	0.933
Dolaysız/ Açık sözlü	r	0.604	0.643	-	0.100	0.132	0.003
	p	0.000	0.000	-	0.416	0.283	0.982
Arizona	r	0.142	-0.376	0.100	-	0.384	0.258
	p	0.249	0.002	0.416	-	0.001	0.034
BDÖ	r	0.059	0.139	0.132	0.384	-	0.374
	p	0.635	0.258	0.283	0.001	-	0.002
BAÖ	r	0.057	0.010	0.003	0.258	0.317	-
	p	0.643	0.933	0.982	0.034	0.008	-

Yapılan lojistik regresyon analizinde medeni durum, yaş, eğitim, maddi durum, psikiyatrik ilaç kullanımı ve cinsel travma öyküsü gibi risk faktörleri olduğu düşünülen değişkenlerin modele katılarak yapılan analiz sonucunda yalnızca cinsel travma öyküsü anlamlı risk faktörü olarak bulunmuştur ($p=0.024$, $OR=5$). Cinsel travma öyküsü varlığının cinsel işlev bozukluğu riskini 5 kat arttırdığı bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu tanısı bulunan kadınların cinsel işlev bozukluğu sıklığını belirlemeyi ve cinsel benlik şemalarını etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık. Çalışmamızda depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu tanısı bulunan kadınların %47'sinde cinsel işlev bozukluğu tespit edildi. Literatürde kadın popülasyonunda cinsel işlev bozukluğu tanısının yaygınlığının %30-50 olduğu saptanmıştır (100–102). Araştırmamızın bu sonuçları literatürle uyumlu bulunmuştur. Çalışmamızda CİB olan kadınlarda en sık (%75) cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu saptanmış olup bu bulgu literatürle uyumludur (102). Kadınların %62.5'inde cinsel işlev bozukluğu şiddetinin orta şiddette olduğu, CİB gelişiminin edinsel ve yaygın olarak tanımlandığı dikkat çekmektedir.

Cinsel işlev bozukluğu bulunan grupta CİB'nu tetikleyen nedenler sorgulandığında; yaklaşık %60'ı eş şiddeti, maddi durum sıkıntıları, çocukların bakımında yaşanan zorluklar gibi stresörler sonrası ortaya çıktığını belirtirken bir kısmı antidepresan kullanımına bir kısmı da menapoza bağlı olduğunu belirtmekteydi. Menapoz ile birlikte kadınlarda cinsel aktiviteye karşı isteksizlik, vajinada kuruluk ve hormonal dengenin bozulması gibi bazı sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Menapozda görülen horman değişiklikler santral sinir sisteminde bazı değişikliklere neden olarak depresyon görülme ihtimalini de arttırmaktadır. Yaşamsal stresörler gerek depresyona neden olarak gerek doğrudan cinsellik fizyolojisini etkileyerek cinsel işlev bozukluğuna neden olmaktadır (103–108).

Çalışmamızda yaş açısından iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir. Yaş arttıkça cinsel işlev bozukluğunun arttığı bilindiğinden çalışma gruplarımızın benzer yaş özelliğinde olması diğer faktörler açısından değerlendirme yapmamızı kolaylaştıran bir etkidir.

Hastaların gelir durumu incelendiğinde CİB tanısı alan ve almayan grubun gelir düzeylerinin benzer olduğu görüldü. Alkan'ın yapmış olduğu çalışmada da gelir düzeyi ile kadın cinsel işlevi arasında anlamlı fark bulunmamıştır ve bizim çalışmamız ile uyumlu olduğu görülmüştür (109).

Çalışmamıza katılan hastaların medeni durumları benzer ve çoğunluğu evliydi. Literatürde cinsel işlev bozukluğu yaygınlığının medeni duruma göre farklılıklar gösterdiği belirtilmiştir. Bir çalışmada evli kadınların cinsel doyum sorunları yaşama ihtimalinin evli olmayan kadınlara göre daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (110). Diğer bir çalışmada ise medeni durum ile cinsel fonksiyonlar arasında ilişki bulunamamıştır (111). Literatürde bu konuyla alakalı farklı görüşler mevcuttur.

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grubun eğitim düzeylerinin benzer olduğu görüldü. Literatürde cinsel işlev bozukluğu ile eğitim seviyesi arasındaki ilişki açısından farklı veriler bulunmaktadır. Ancak çoğu çalışmada cinsel işlev bozukluğu sıklığı ve eğitim seviyesi arasında pozitif bir ilişki olduğu öne sürülmüştür. Elnashar ve arkadaşları eğitim seviyesi arttıkça kadınların yaşadıkları cinsellikle alakalı memnun olmadıkları tarafları dile getirmesinin daha kolay olduğunu savunmuşlardır (112–121). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise düşük eğitim seviyesinin cinsel bozukluklar için risk faktörü olduğu söylenmiştir (122). Başka bir çalışmada da benzer bulgular bulunmuştur (123–125).

Çalışmalarda çocukluk ve erken yetişkinlik zamanlarında fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar yaşayan kişilerde psikiyatrik hastalıkların çok daha fazla görüldüğü birçok kez gösterilmiştir. Çalışmamızda cinsel travma öyküsü oranının cinsel işlev bozukluğu olan hastalarda anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ve literatürde vurgulanan cinsel istismar öyküsü ile cinsel işlev bozuklukları arasında da ilişki olduğu bilgisini desteklemektedir (126–128). Çalışmalar travmatik yaşam deneyimlerinin, erişkin yaşamda suisid girişimine ve cinsel işlev bozukluğuna neden olduğunu bildirirse de suisid girişimi ile cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi ortaya koyan ayrıntılı veriler bulunmamaktadır. 2011’de Türkiye’de yapılan bir çalışmada suisid öyküsü bulunan kadınların orgazmla alakalı sıkıntılar yaşadıkları ortaya koyulmuştur (129–132). Literatürle uyumlu şekilde bizim çalışmamızda da cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda intihar girişimi öyküsü anlamlı olarak fazla bulundu.

Birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde sık kullanılan antidepresanların cinsel işlev bozukluğuna sebep olduğu yıllarca vurgulanmıştır. 1997’de yapılan bir çalışmada antidepresan kullanan hastalarda cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığının %16-58 olduğu gösterilmiştir (133–138). Çalışmamızda cinsel işlev bozukluğu

olanların yaklaşık üçte birinde, cinsel işlev bozukluğu olmayanların ise yaklaşık beşte birinde halen antidepresan kullanımı olduğu görüldü ve literatürle uyumlu bulundu.

Anksiyete ve depresyon tanısı ile izlenen tüm hastalara bakıldığında CBŞÖ alt ölçeklerinin hepsinin birbiriyle pozitif korelasyon gösterdiği bulunurken, Cinsel işlev bozukluğu tanısı alanlarda Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği ile Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeğinin korelasyon göstermediği, Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçek puanlarının ise hem Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği hem de Şehvetli / Tahrik edici alt ölçeği ile pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak çalışmamızda CİB olan kadınların Şehvetli /Tahrik edici alt ölçek puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır. Bu iki bulguya dayanarak cinsel işlev bozukluğu yaşayanlarda cinselliğin şehvet ve tahrik edici davranışlar boyutunun daha fazla etkilendiği ve sevgi ifadelerinin şehvetle ilişkisinin azaldığı düşünülebilir. Cinsel istek psikolojik, toplumsal ve biyolojik faktörlerle bağlantılıdır. Literatür incelendiğinde bilişsel etkenlerin (daha sıklıkla cinsel ilişki esnasındaki otomatik düşüncelerin) cinsel istegın en önemli yordayıcısı olduğu vurgulanmaktadır. Aynı zamanda, cinsel ilişki esnasında başarısızlık/ kopma ve erotik içerikli düşüncelerin yokluğunun, cinsel istek azalması ile doğrudan ilişkili olduğu da vurgulanmıştır (139). Başka bir çalışma da Şehvetli/ Tahrik edici cinsel benlik şemasının cinsel doyumu olumlu yönde doğrudan etkilediğini ortaya koymuştur (140). Bizim araştırmamızdaki sonuçlar da literatürle uyum göstermektedir.

Nowosielski ve arkadaşları 2019 yılında 18-55 yaş aralığındaki kadınlarda CBŞÖ alt ölçek puanları ile yaş arasında anlamlı ilişki bulamamışlardır (141,142). Benzer şekilde çalışmamızda CBŞÖ ve yaş arasında korelasyon bulunamamıştır. Ancak yaş arttıkça Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanının arttığı görülmüştür ve bu bulgu Laumann'ın 1999'da ortaya koyduğu yaşlanmayla birlikte cinsel fonksiyonlarda bozulmanın olduğu yönündeki bilgiyi desteklemektedir (143,144).

Araştırmamızda evli kadınların CBŞÖ Sevgi dolu/Şefkatli ve Dolaysız/Açık sözlü alt ölçek puanlarının evli olmayan kadınla göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Evlilikle birlikte partnerle yaşanan paylaşımların ve duygusal yoğunluğun artması bu farklılığı açıklamaktadır.

Yaşanılan kişi ile CBŞÖ puanları karşılaştırıldığında partnerinden ayrı yaşayan grupta Sevgi dolu/Şefkatli alt ölçeğinin anlamlı şekilde düşük olduğu, partneri ile birlikteyaşayan grupta ise Dolaysız/Açık sözlü alt ölçeğinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan partnerle birliktelik süresi attıkça Sevgi dolu/Şefkatli alt ölçeği puanının da arttığı görülmüştür. Olumlu cinsel benlik şemalarını daha yoğun bulunduran kişiler eşinin cinsel hazzıyla alakalı geri bildirimlerini daha kolay alabilmektedir. Bu durumun eşlerin beraber geçirdikleri sürenin artması sonucunda cinsel istek, tercih, davranış ve isteklerini daha kolay tanıyarak partnerinin cinsel tatminini arttırmasını sağladığı düşünülmüştür (145).

Çalışmamızda öğrenim durumu ve CBŞÖ puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde eğitim durumu ve cinsel benlik şemalarının ilişkisi hakkında yeterli çalışma olmadığı görülmüştür. Bunun sebebi olarak da cinsel benlik şemasından yararlanılarak kadınlarla yapılan çalışmaların örneklemlerinin yalnızca üniversite öğrencilerini kapsamaması olabilir (74,95,140,146).

Andersen ve Cyranowski'nin 1994'te yaptığı çalışmada gelir düzeyi ve CBŞÖ puanları arasında ilişki bulunamamasına rağmen bizim çalışmamızda ailenin toplam aylık geliri arttığında Sevgi dolu/Şefkatli ve Dolaysız/Açık sözlü alt ölçeği puanlarının azaldığı gözlemiştir. Çalışmamızın bu sonucu literatürle uyumsuzdur (74).

Literatürde bazı çalışmalarda negatif benlik şeması yoğun olan kadınların cinsellikle alakalı daha çok sıkıntı yaşadıkları gösterilmesine rağmen başka bir çalışmada vajinismus tanısı bulunan ve bulunmayan kadınların cinsel benlik şemalarının anlamlı derecede farklılaşmadığı vurgulanmıştır. Bizim çalışmamızda da koyulan CİB tanısı ile cinsel benlik şemaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (147,148).

Kadınlarda yaşın artmasıyla birlikte görülen menapoz gibi fizyolojik süreçlerden başka bazı fiziksel hastalıkların da ortaya çıkması cinsel hayatını zorlaştırır. Yaygın görülen fiziksel hastalıklara örnek olarak; kardiyovasküler hastalıklar, maligniteler, kronik inflamatuvar hastalıklar, nörolojik rahatsızlıklar, diyabet, DM gibi birçok hastalık gösterilebilir (24). Araştırmamızda fiziksel hastalığa sahip olan kadınların Şehvetli/Tahrik edici alt ölçeği puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu görüldü. Çalışmamıza katılan hastaların mevcut fiziksel

hastalıklarından en sık olanlar koroner arter hastalığı, DM, hipertansiyon şeklindeydi.

İlk cinsel ilişki deneyimini evlendikten sonra yaşayan kişilerde Sevgi dolu/Şefkatli alt ölçek puanının anlamlı derecede yüksek olması çalışmamızda dikkat çeken başka bir bulgudur.

Çocukluk çağı travmaları ile cinsel benlik şemaları arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Çocuklukta travmatik yaşam deneyimleri olan kişilerin CBSÖ tüm alt ölçeklerinde anlamlı derecede düşük puanlar olduğu bildirilmiştir. İstismarlar grup şeklinde değerlendirildiğinde CBSÖ alt ölçekleri ile cinsel istismar arasında anlamlı ilişki bulunmazken, fiziksel istismar öyküsü olan bireylerin Sevgi dolu/Şefkatli ve Dolaysız/Açık sözlü alt ölçek puanlarının düşük olduğu, duygusal istismar öyküsü bulunanların da Dolaysız/Açık sözlü puanlarının düşük olduğu gösterilmiştir (149). Çalışmamızda cinsel travma öyküsü bulunan kadın hastalarımızın Şehvetli/Tahrik edici alt ölçek puanının anlamlı derecede düşük olduğu dikkat çekmektedir. Öte yandan çalışmamızda evlilik içi tecavüz varlığı da Şehvetli/Tahrik edici ve Dolaysız/Açık sözlü alt ölçeklerinin puanlarının düşmesine neden olduğu tespit edildi. Bu bulgu cinsel travma yaşantısı olan kadınların, evlilik yaşamlarında eşleriyle sevgi ve şefkat ilişkisi kurabilseler bile cinsel arzu ve tahrik edici davranışların cinsellikte ifade edilmesi açısından travmanın etkilerini yaşamaya devam ettiklerini düşündürmektedir. Buna ek olarak evlilik içi tecavüz yaşayan kadınlarda eşle iletişimde cinsel isteklerin ifade edilmesinde de güçlükler yaşanması beklenen bir bulgudur.

6. SONUÇ

Çalışmamıza depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu tanısı bulunan hastalar dahil edilmiş ve bu hastaların % 47'sinde cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır.

Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan iki grup karşılaştırılmıştır. İki grup arasında medeni durum, maddi durum, yaş, eğitim seviyesi, meslek, BMI, yetiştikleri ve yaşadıkları yer bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Gruplar arasında sigara ve alkol kullanımı açısından da anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızda cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda geçmişte intihar girişimi ve cinsel istismar öyküsünün anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçek puanlarına bakıldığında yaş ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır. Anksiyete ve depresyon tanısı ile izlenen hastalarda CBŞÖ alt ölçeklerinin hepsinin birbiriyle pozitif korelasyon gösterdiği bulunurken, Cinsel işlev bozukluğu tanısı alanlarda Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği ile Şehvetli/ Tahrik edici alt ölçeğinin korelasyon göstermediği, Dolaysız/ Açık sözlü alt ölçek puanlarının ise hem Sevgi dolu/ Şefkatli alt ölçeği hem de Şehvetli / Tahrik edici alt ölçeği ile pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Cinsel Benlik Şema Ölçeği Şehvetli/Tahrik edici alt ölçeği puanının cinsel işlev bozukluğu ek fiziksel hastalığı ve cinsel travma öyküsü olmayan kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastaların Cinsel Benlik Şema Ölçeği puanlarına bakıldığında evli olmayan kadınlarda Sevgi dolu/Şefkatli ve Dolaysız/Açık sözlü alt ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca partnerle birliktelik süresi arttıkça Sevgi dolu/Şefkatli alt ölçeği puanının da arttığı görülmüştür.

CBŞÖ Sevgi dolu/Şefkatli alt ölçek puanının partner/eşten ayrı yaşayan grupta anlamlı olarak düşük ve CBŞÖ Dolaysız/Açık sözlü alt ölçek puanının partneri/eşi ve/veya çocukları ile yaşayan grupta anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Ailenin toplam aylık geliri arttıkça Sevgi dolu/Şefkatli ve Dolaysız/Açık sözlü alt ölçek puanlarının azaldığı görülmüştür. İlk cinsel ilişkisini evlendikten sonra yaşayan kadınlarda Sevgi dolu/Şefkatli alt ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Elde ettiğimiz bulgulara dayanarak; yaş arttıkça cinsel işlev bozukluğunun arttığı, geçmişinde cinsel istismara maruz kalan ve intihar girişimi öyküsü bulunan kadınların cinsel işlev bozukluğu yaşama riskinin daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca fiziksel hastalığa sahip olmanın, evli olmanın, travma öyküsünün bulunmasının, partnerle birliktelik süresinin cinsel benlik şemalarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Neden-sonuç bağlantısının daha iyi kurulabilmesi için daha geniş çaplı ve uzunlamasına araştırmalar gereklidir.

Literatür incelendiğinde daha önce anksiyete bozukluğu ve/veya depresyon tanısı bulunan kadınların cinsel benlik şemaları ile ilgili çalışma yapılmadığı görüldü böylece araştırmamızın literatüre katkı sağladığı görülmektedir.



7. KISITLILIKLAR

Toplumsal ve kültürel özelliklere bağılı olarak kadınların cinsel yaşamları hakkında kendilerini ifade etmelerinde farklılıklar görülmektedir. Bizim araştırmamızda da bazı hastaların cinsellikle alakalı bazı ölçekleri doldurmak konusunda isteksiz oldukları ve çalışmaya katılmayı kabul etmedikleri görülmüştür. Bu nedenle istediğimiz örneklem sayısına ulaşamadık.

Bir başka kısıtlılığımız ise çalışmamızın kesitsel nitelikte olmasıdır. Daha uzun süreli izlem çalışmalarının yapılmasıyla bunun üstesinden gelinebilir. Ayrıca verilerin özbildirim ölçekleri aracılığıyla toplanmış olması nedeniyle çalışmamız ölçek çalışmalarının içerdiği kısıtlılıkları içermektedir.

Toplumumuzun eğitim seviyesi ve gelişmişlik düzeyi dikkate alındığında cinsel benlik şeması ölçeğinin yorumlanması ve doğru şekilde cevaplanması konusunda isteksiz oldukları ve çalışmaya katılmayı kabul etmedikleri hastaların zorluk yaşadığı görülmüştür. Ölçeği tam olarak cevaplamayan kişiler çalışmadan dışlanmıştır ve örneklemimizin niceliksel bakımdan eksik kalmasına sebep olmuştur.

8. KAYNAKLAR

1. Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H. Bilgilendirme Dosyası 1: Cinsel Yaşam ve Sorunları. CETAD.
2. Kingsberg SA, Janata JW. Female Sexual Disorders: Assessment, Diagnosis, and Treatment. Urologic Clinics of North America. 2007 Nov 1;34(4):497–506.
3. Sadock BJ, Sadock Virginia Alcott, Ruiz Pedro. Kaplan&Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. 2016. 564–600 p.
4. Masters WH, Johnson VE, Reproductive Biology Research Foundation (U.S.). Human sexual respons. 1966 [cited 2023 Nov 12];366. Available from: https://books.google.com/books/about/Human_Sexual_Response.html?hl=nl&id=NexqAAAAMAAJ
5. Kaplan HS. Hypoactive sexual desire. J Sex Marital Ther. 1977;3(1):3–9.
6. İncesu C. Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. 2004.
7. Kaplan HS. Chapter 1 The Anatomy and Physiology of the Sexual Response. The New Sex Therapy [Internet]. 2013 Oct 28 [cited 2023 Nov 12];5–33. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203727317-2/chapter-1-anatomy-physiology-sexual-response-helen-singer-kaplan>
8. Höbek Akarsu R, Kızılkaya Beji N. Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Sınıflandırılması. Androloji Bülteni. 2016;18(65):134–7.
9. Öztürk M, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapları; 2011.
10. Sungur MZ, Gündüz A. A Comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 Definitions for Sexual Dysfunctions: Critiques and Challenges. J Sex Med [Internet]. 2014 Feb 1 [cited 2023 Nov 12];11(2):364–73. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/jsm.12379>
11. Basson R, Althof S, Davis S, Fugl-Meyer K, Goldstein I, Leiblum S, et al. Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions in Women. J Sex Med [Internet]. 2004 Jul 1 [cited 2023 Nov 12];1(1):24–34. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2004.10105.x>
12. Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik Açından Evlilik ve Cinsellik. Current Approaches in Psychiatry [Internet]. 2009 Mar 1 [cited 2023 Nov 20];1(1):68–79. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/pgy/issue/11166/133474>

13. Sadock BJ, Ruiz P, Sadock VA. Psikiyatri: Davranış Bilimleri/ Klinik Psikiyatri. 11th ed. Bozkurt A, editor. Lippincott Williams & Wilkins; 2011. 564–599 p.
14. Faubion SS, Rullo JE. Sexual Dysfunction in Women: A Practical Approach. Am Fam Physician [Internet]. 2015 Aug 15 [cited 2023 Nov 12];92(4):281–8. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0815/p281.html>
15. Köroğlu E. DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 5th ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
16. Doğan S, Özkorumak E. Ağrılı Genital Cinsel Aktivite ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Güçlükler. Klinik Psikiyatri. 2008;11:135–42.
17. Tetik S, Yalçınkaya Alkar Ö. Vaginismus, Dyspareunia and Abuse History: A Systematic Review and Meta-analysis. J Sex Med [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Dec 28];18(9):1555–70. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.07.004>
18. AR M. Treatment of vaginismus, by intravenous Valium abreaction interviews. Acta Psychiatr Scand. 53:328–32.
19. Bancroft J CL. Three years experience in a sexual problem clinic. Br Med J. 1:1575–7.
20. Chren MM. Challenges in Understanding, Scoring, and Comparing Patients' Reports. JAMA Dermatol. 2020 Apr 1;156(4):369–70.
21. Tang D, Zhang Y, Zhang W, Li G, Geng H, Jiang H, et al. Knowledge, Attitudes, and Practice Patterns Relating to Sexual Dysfunction among Urologists and Andrologists in China. JAMA Netw Open. 2023 Jan 12;6(1):E2250177.
22. Korchia T, Achour V, Faugere M, Albeash A, Yon DK, Boyer L, et al. Sexual Dysfunction in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Psychiatry. 2023 Nov 1;80(11):1110–20.
23. O'sullivan K. Observations on Vaginismus in Irish Women. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 1979 Jul 1 [cited 2023 Dec 28];36(7):824–6. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/492147>
24. İncesu C, Yetkin N. Cinsel İşlevin Fizyolojisi. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograflar Serisi. :7–15.
25. İncesu C. Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2004;
26. Akbulut MF, Üçpınar MB, Gürbüz ZG. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarının Sınıflaması ve Tedavisi. Türkiye Klinikleri Urology-Special Topics. 2015;8(3):5–10.

27. Aslan E, Beji NK, Gungor I, Kadioglu A, Dikencik BK. Prevalence and Risk Factors for Low Sexual Function in Women: A Study of 1,009 Women in an Outpatient Clinic of a University Hospital in Istanbul. *J Sex Med.* 2008 Sep 1;5(9):2044–52.
28. Madbouly K, Al-Anazi M, Al-Anazi H, Aljarbou A, Almannie R, Habous M, et al. Prevalence and Predictive Factors of Female Sexual Dysfunction in a Sample of Saudi Women. *Sex Med.* 2021 Feb 1;9(1).
29. Romano Marquez Reis SC, Martins Pinto J, Aparecida Porcatti de Walsh I, Sulyvan de Castro S, Cristina Cortez Carneiro Meirelles M, Santos Pereira-Baldon V. Predictive Factors for the Risk of Sexual Dysfunction in Climacteric Women: Population-based Study. *Journal of Sexual Medicine.* 2022 Oct 1;19(10):1546–52.
30. Niloofar H, Raheleh B, Roshanak S, Jamshid J. Evaluation of the safety and efficacy of wormwood vaginal gel in improving sexual function and sexual satisfaction in women of reproductive age: A randomized, triple-blinds, placebo-controlled clinical trial. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology.* 2023 Jan 1;280:1–6.
31. Zeleke BM, Bell RJ, Billah B, Davis SR. Hypoactive sexual desire dysfunction in community-dwelling older women. *Menopause.* 2017;24(4):391–9.
32. Kingsberg S, Faubion S. Clinical management of hypoactive sexual desire disorder. *Menopause.* 2019 Feb 1;26(2):217–9.
33. Fooladi E, Islam RM, Bell RJ, Robinson PJ, Masoumi M, Davis SR. The prevalence of hypoactive sexual desire disorder in Australian and Iranian women at midlife. *Menopause.* 2020 Nov 1;27(11):1274–80.
34. Kingsberg SA, Rezaee RL. Hypoactive sexual desire in women. *Menopause* [Internet]. 2013 Dec [cited 2023 Dec 28];20(12):1284–300. Available from: https://journals.lww.com/menopausejournal/fulltext/2013/12000/hypoactive_sexual_desire_in_women.12.aspx
35. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. *JAMA.* 1999 Feb 10;281(6):537–44.
36. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstetrics & Gynecology.* 2008 Nov;112(5):970–8.
37. Faubion SS, Parish SJ. Sexual dysfunction in women: Can we talk about it? *Cleve Clin J Med* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2023 Dec 28];84(5):367–76. Available from: <https://www.ccjm.org/content/84/5/367>
38. Vermillion ST, Holmes MM. Sexual dysfunction in women. *Prim Care Update Ob Gyns.* 1997 Nov 1;4(6):234–40.

39. Frank E, Anderson C, Rubinstein D. Frequency of Sexual Dysfunction in “Normal” Couples. <https://doi.org/10.1056/NEJM197807202990302> [Internet]. 2010 Jan 19 [cited 2023 Dec 27];299(3):111–5. Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM197807202990302>
40. Yaşar H, Özkan L, Tepeler A. Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarına Güncel Yaklaşım. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*. 2010;1(3):235–40.
41. Singer J, Singer I. Types of female orgasm. *The Journal of Sex Research*. 1972;8(4):255–67.
42. Levin RJ, Both S, Georgiadis J, Kukkonen T, Park K, Yang CC. The Physiology of Female Sexual Function and the Pathophysiology of Female Sexual Dysfunction (Committee 13A). *J Sex Med* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2023 Dec 28];13(5):733–59. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.172>
43. Levin RJ. The Physiology of Sexual Function in Women. *Clin Obstet Gynaecol*. 1980 Aug 1;7(2):213–52.
44. Levin RJ. The female orgasm A current appraisal. *J Psychosom Res*. 1981 Jan 1;25(2):119–33.
45. Kelly MP, Strassberg DS, Turner CM. Communication and Associated Relationship Issues in Female Anorgasmia. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2004 Jul [cited 2023 Nov 20];30(4):263–76. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926230490422403>
46. Kelly MP, Strassberg DS, Turner CM. Behavioral assessment of couples’ communication in female orgasmic disorder. *J Sex Marital Ther*. 2006 Mar 1;32(2):81–95.
47. Brotto LA, Chivers ML, Millman RD, Albert A. Mindfulness-Based Sex Therapy Improves Genital-Subjective Arousal Concordance in Women With Sexual Desire/Arousal Difficulties. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2023 Nov 12];45(8):1907–21. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-015-0689-8>
48. Dubé JP, Corsini-Munt S, Muise A, Rosen NO. Emotion Regulation in Couples Affected by Female Sexual Interest/Arousal Disorder. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2023 Nov 12];48(8):2491–506. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-019-01465-4>
49. Kaplan HS. The New Sex Therapy. The Interface Between the Psychodynamic and Behavioral Therapies [Internet]. 1980 [cited 2023 Nov 12];363–77. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-3000-4_25

50. Bento De Lima Holanda J, De Sá E, Abuchaim V, Pereira Coca K, Freitas De Vilhena Abrão AC, Freitas AC, et al. Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014;27(6):573–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982->
51. Yilmaz BA, Sonmez Y, Sezik M. Prevalence and risk factors for sexual dysfunction in reproductive-aged married women: A cross-sectional epidemiological study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2023 Nov 12];46(3):507–16. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jog.14185>
52. Safdar F, Eng CLJ, Wai KL, Tey WS, Ang S Bin. Prevalence of female sexual dysfunction in allied health workers: a cross-sectional pilot study in a tertiary hospital in Singapore. *BMC Womens Health* [Internet]. 2019 Nov 14 [cited 2023 Nov 12];19(1):1–7. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0829-8>
53. Laumann EO, Paik A, Raymond Rosen MC. Sexual Dysfunction in the United States Prevalence and Predictors [Internet]. Available from: <https://jamanetwork.com/>
54. Spector IP, Carey MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: A critical review of the empirical literature. *Arch Sex Behav* [Internet]. 1990 Aug [cited 2024 Jan 7];19(4):389–408. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01541933>
55. Austin DF, Werner SB. *Epidemiology for the Health Sciences: A Primer on Epidemiologic Concepts and Their Uses*. Charles C Thomas; 1974.
56. Read S, King M, Watson J. Sexual dysfunction in primary medical care: prevalence, characteristics and detection by the general practitioner. *J Public Health (Bangkok)* [Internet]. 1997 Dec 1 [cited 2024 Jan 7];19(4):387–91. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024665>
57. Tsai J, Grace A, Kurian A. Incidence and psychiatric predictors of Long COVID beyond 3 months in a city-wide community sample in Texas. *J Public Health (Bangkok)* [Internet]. 2023 Dec 22 [cited 2024 Jan 7]; Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/advance-article/doi/10.1093/pubmed/fdad276/7491969>
58. Tzivian L, Benis A, Rusakova A, Syundyukov E, Seidmann A, Ophir Y. International scientific communication on COVID-19 data: management pitfalls understanding. *J Public Health (Bangkok)* [Internet]. 2023 Dec 21 [cited 2024 Jan 7]; Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/advance-article/doi/10.1093/pubmed/fdad277/7486535>

59. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in united states women: Prevalence and correlates. *Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2008 Nov [cited 2023 Nov 20];112(5):970–8. Available from: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2008/11000/sexual_problems_and_distress_in_united_states.3.aspx
60. Kennedy SH, Rizvi S. Sexual dysfunction, depression, and the impact of antidepressants. *J Clin Psychopharmacol* [Internet]. 2009 Apr [cited 2024 Feb 2];29(2):157–64. Available from: https://journals.lww.com/psychopharmacology/fulltext/2009/04000/sexual_dysfunction,_depression,_and_the_impact_of.8.aspx
61. Doğan S. Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. *Journal of Mood Disorders* [Internet]. 2011 Feb 1 [cited 2023 Nov 12];1(2):81–6. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/moodis/issue/10487/128358>
62. Yılmaz E, Zeytinci İE, Sarı S, Karababa İF, Çilli AS, Kucur R. Investigation of Sexual Problems in Married People Living in the Center of Konya. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*. 2010;
63. Yıldırım EA, Akyüz F, Hacıoğlu M, Eşsizoglu A, Çakmak Coşut A, Çakmak E, et al. Cinsel İşlev Bozukluğu Kliniğine Başvuran Olgularda Başvuru Yakınması ile Klinik Tanı Arasındaki İlişki. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2011;48:24–30.
64. Dogan S. Vaginismus and Accompanying Sexual Dysfunctions in a Turkish Clinical Sample. *J Sex Med* [Internet]. 2009 Jan 1 [cited 2023 Nov 20];6(1):184–92. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01048.x>
65. Öztürk MO, Uluşahin NA. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 14th ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2016.
66. Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*. Wolters Kluwer/ Lippincott Williams& Wilkins; 2014.
67. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Kaplan and Sadock's Davranış Bilimleri/ Klinik Psikiyatri*. Bozkurt A, editor. Vol. 11. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016.
68. Seidman S, Fischer N, Meeks C. *Handbook of the new sexuality studies*. 2007 [cited 2023 Dec 7]; Available from: [https://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=IF18AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Seidman+S,+Fischer+N,+Meeks+C+\(2006\)+Handbook+of+the+New+Sexuality+Studies.+New+York:+Routledge.+&ots=kakHJXaDWW&sig=nGHtvI1l_ngqUzdg6387Vf-nge0](https://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=IF18AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Seidman+S,+Fischer+N,+Meeks+C+(2006)+Handbook+of+the+New+Sexuality+Studies.+New+York:+Routledge.+&ots=kakHJXaDWW&sig=nGHtvI1l_ngqUzdg6387Vf-nge0)

69. Murstein B. Love, sex, and marriage through the ages. 1974 [cited 2023 Dec 7]; Available from: <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/766983>
70. Whipple B, McGeer KB. Sexual Function in People with Disability and Chronic Illness: A Health Professional's Guide. Management of female sexual dysfunction. 1997;511–25.
71. Bruch MA, Kaflowitz NG, Berger P. Self-schema for assertiveness: Extending the validity of the self-schema construct. *J Res Pers.* 1988 Dec 1;22(4):424–44.
72. Garcia LT, Carrigan D. Individual and Gender Differences in Sexual Self-Perceptions. *J Psychol Human Sex.* 1998 Apr 22;10(2):59–70.
73. Gaynor PA, Underwood JK. *Personality Research, Methods and Theory.* 1st Edition. 1995. 15 p.
74. Andersen BL, Cyranowski JM. Women's Sexual Self-Schema. *J Pers Soc Psychol.* 1994;67(6):1079–100.
75. Andersen BL, Cyranowski JM. Women's Sexual Self-Schema. *J Pers Soc Psychol.* 1994;67(6):1079–100.
76. Kok Kendirlioglu B, Kucukgoncu S. Effects of Sexual Myths and Intimate Partner Violence on Women's Sexual Self-Schemas. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2023 Nov 21 [cited 2023 Dec 1];1–8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-023-02729-w>
77. Astle S, Anders KM, McAllister P, Hanna-Walker V, Yelland E. The Conceptualization and Measurement of Sexual Self-Concept and Sexual Self-Schema: A Systematic Literature Review. *The Journal of Sex Research* [Internet]. 2023 Aug 20 [cited 2023 Dec 1]; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499.2023.2244937>
78. Andersen BL, Cyranowski JM, Espindle D. Men's sexual self-schema. *J Pers Soc Psychol.* 1999 Apr;76(4):645–61.
79. Wiederman MW, Hurst SR. Physical Attractiveness, Body Image, and Women's Sexual Self-Schema. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00131.x> [Internet]. 1997 Dec 1 [cited 2023 Dec 25];21(4):567–80. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00131.x>
80. Pornchaikate A. Sexual self-schema and sexual behaviors among young adult Thai women. 2003 [cited 2023 Dec 25]; Available from: <https://search.proquest.com/openview/f344304177a49de7bc2bbe0318d7a50b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

81. Meston CM, Rellini AH, Heiman JR. Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *J Consult Clin Psychol*. 2006 Apr;74(2):229–36.
82. Andersen BL, Woods XA, Copeland LJ. Sexual self-schema and sexual morbidity among gynecologic cancer survivors. *J Consult Clin Psychol*. 1997 Apr;65(2):221–9.
83. Yurek D. Surgical treatment of breast cancer: Sexual self-schema, stress reactions, and sexuality outcomes. 1998 [cited 2023 Dec 25]; Available from: <https://search.proquest.com/openview/8ea479d631af560bceff5f5c28880eec/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
84. Gates E. Sexual behaviors and sexual self-schema in women with vulvar vestibulitis. 2000 [cited 2023 Dec 25]; Available from: <https://search.proquest.com/openview/f1a2c821096693d9d1f10211b0d1151b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
85. Reissing ED, Binik YM, Khalife S, Cohen D, Amsel R. Etiological Correlates of Vaginismus: Sexual and Physical Abuse, Sexual Knowledge, Sexual Self-Schema, and Relationship Adjustment. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2003 [cited 2023 Dec 25];29(1):47–59. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/713847095>
86. Meston CM, Rellini AH, Heiman JR. Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *J Consult Clin Psychol*. 2006 Apr;74(2):229–36.
87. Coccaro EF, Silverman JM, Klar HM, Horvath TB, Siever LJ. Familial Correlates of Reduced Central Serotonergic System Function in Patients With Personality Disorders. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1994 Apr 1 [cited 2023 Dec 27];51(4):318–24. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/496570>
88. Güç H, Mutlu HH. Obez Ve Obez Olmayan Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığının Karşılaştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* [Internet]. 2020 Dec 15 [cited 2023 Dec 27];51(4):186–91. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/zktipb/issue/57922/819993>
89. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression The difficulties inherent in obtaining.
90. Mann JJ. Neurobiology of suicidal behaviour. *Nature Reviews Neuroscience* 2003 4:10 [Internet]. 2003 [cited 2023 Dec 27];4(10):819–28. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrn1220>

91. Sağ B, Bilican FI. Bilişsel Faktörler ile Depresif Semptomlar ve İyi Oluş Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* [Internet]. 2020 Dec 29 [cited 2023 Dec 27];12(1):149–64. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/48355/735193>
92. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(6):893–7.
93. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmén H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cogn Psychother*. 1998;12(2):163.
94. Hill DB. Differences and Similarities in Men's and Women's Sexual Self-Schemas. *J Sex Res* [Internet]. 2007 Apr 11 [cited 2023 Dec 27];44(2):135–44. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224490701263611>
95. Koçak G, Fışıloğlu H. Cinsel Benlik Şema Ölçeğinin Üniversite Örnekleminde Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2010;13:159–69.
96. Uzunoğlu S. Evli kadınların cinsel benlik şemaları ile cinsel işlev düzeyleri arasındaki ilişki. 2021 Jun 14 [cited 2023 Dec 27]; Available from: <http://acikerisim.kent.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12780/408>
97. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and Validity. *Journal of Sex & Marital Therapy* [Internet]. 2000 [cited 2023 Dec 27];26(1):25–38. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/009262300278623>
98. Kaya MC, BEZ Y, Demir A, Bulut M, Topçuoğlu V, Kuşçu MK, et al. Prostat kanseri hastalarında hastalık evrelerine göre anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesi. *Journal of Mood Disorders* [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2023 Dec 27];3(1):23–7. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/moodis/issue/10476/128251>
99. Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Impotence Research* 2004 16:6 [Internet]. 2004 Jun 3 [cited 2023 Dec 27];16(6):531–4. Available from: <https://www.nature.com/articles/3901249>
100. Huish C, Greenhalgh C, Garrow A, Verma A. Intercultural gaps in knowledge, skills and attitudes of public health professionals: a systematic review. *J Public Health (Oxf)*. 2023 Dec 21;45(1):35–44.

101. Urwin S, Gillibrand S, Davies JC, Crosbie EJ. Factors associated with cervical screening coverage: a longitudinal analysis of English general practices from 2013 to 2022. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2023 Dec 26 [cited 2024 Jan 7]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38148290>
102. Read S, King M, Watson J. Sexual dysfunction in primary medical care: prevalence, characteristics and detection by the general practitioner. *J Public Health (Bangkok)* [Internet]. 1997 Dec 1 [cited 2024 Jan 7];19(4):387–91. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024665>
103. Shaver JLF, Giblin E, Paulsen V. Sleep Quality Subtypes in Midlife Women. *Sleep* [Internet]. 1991 Jan 1 [cited 2024 Jan 10];14(1):18–23. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/sleep/14.1.18>
104. Maoz B, Dowty N, Antonovsky A, Wijsenbeek H. Female attitudes to menopause. *Social Psychiatry*. 1970 Jan;5(1):35–40.
105. Ballinger CB. Psychiatric aspects of the menopause. *British Journal of Psychiatry*. 1990;156(JUNE):773–87.
106. Coleman PM. Depression during the female climacteric period. *J Adv Nurs* [Internet]. 1993 Oct 1 [cited 2024 Jan 10];18(10):1540–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2648.1993.18101540.x>
107. Dennerstein L, Lehert P, Burger H, Dudley E. Factors affecting sexual functioning of women in the mid-life years. *Climacteric* [Internet]. 1999 [cited 2024 Jan 10];2(4):254–62. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13697139909038085>
108. Nappi RE, Verde JB, Polatti F, Genazzani AR, Zara C. Self-Reported Sexual Symptoms in Women Attending Menopause Clinics. *Gynecol Obstet Invest* [Internet]. 2002 Jun 1 [cited 2024 Jan 10];53(3):181–7. Available from: <https://dx.doi.org/10.1159/000058371>
109. Alkan D. Kontraseptif Yöntem Kullanımının Bireyin Cinsel Fonksiyonuna Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). [İstanbul]: Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
110. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. *JAMA* [Internet]. 1999 Feb 10 [cited 2024 Jan 9];281(6):537–44. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/188762>
111. Güvel S, Yaycıoğlu Ö, Bağış T, Savaş N, Bulgan E, Özkardeş H. Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etkin Faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*. 2003;29(1):43–8.

112. Abdo CHN, Oliveira WM, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women - Results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res*. 2004 Apr;16(2):160–6.
113. Johnson SD, Phelps DL, Cottler LB. The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample. *Arch Sex Behav*. 2004 Feb;33(1):55–63.
114. Berman L, Berman J, Felder S, Pollets D, Chhabra S, Miles M, et al. Seeking help for sexual function complaints: What gynecologists need to know about the female patient's experience. *Fertil Steril*. 2003 Mar 1;79(3):572–6.
115. Daker-White G, Crowley T. Sexual function and quality of life in genitourinary medicine (GUM) outpatients and preliminary validation of a self-report questionnaire measure. *Quality of Life Research*. 2003 May;12(3):315–25.
116. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *J Am Med Assoc*. 1999 Feb 10;281(6):537–44.
117. Walsh KE, Berman JR. Sexual dysfunction in the older woman: An overview of the current understanding and management. *Drugs Aging*. 2004;21(10):655–75.
118. Elnashar AM, El-Dien Ibrahim M, El-Desoky MM, Ali OM, El-Sayd Mohamed Hassan M. Female sexual dysfunction in Lower Egypt. *BJOG* [Internet]. 2007 Feb 1 [cited 2024 Jan 9];114(2):201–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2006.01106.x>
119. Kadri N, Mchichi Alami KH, Mchakra Tahiri S. Sexual dysfunction in women: Population based epidemiological study. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2002 Oct [cited 2024 Jan 9];5(2):59–63. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-002-0141-7>
120. Van Der Vaart CH, De Leeuw JRJ, Roovers JPWR, Heintz APM. De invloed van urine-incontinentie op de kwaliteit van leven bij thuiswonende Nederlandse vrouwen van 45-70 jaar. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2000 May 6;144(19):894–7.
121. Van Geelen JM, Van De Weijer PHM, Arnolds HT. Urogenital symptoms and resulting discomfort in non-institutionalized Dutch women aged 50-75 years. *Int Urogynecol J*. 2000;11(1):9–14.
122. Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors That May Impair Sexual Function in Turkish Women. *Urol Int* [Internet]. 2004 Jan 1 [cited 2024 Jan 9];72(1):52–7. Available from: <https://dx.doi.org/10.1159/000075273>

123. Korchia T, Achour V, Faugere M, Albeash A, Yon DK, Boyer L, et al. Sexual Dysfunction in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry*. 2023 Nov 1;80(11):1110–20.
124. E F. Frequency of sexual dysfunction in “normal” couples. *N Engl J Med*. 299:111-115.
125. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. *JAMA* [Internet]. 1999 Feb 10 [cited 2024 Jan 9];281(6):537–44. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/188762>
126. Faller KC. Coaching children about sexual abuse: A pilot study of professionals’ perceptions. *Child Abuse Negl*. 2007 Sep;31(9):947–59.
127. Singer J. Interviewing Children about Sexual Abuse. *Handbook of Children in the Legal System*. 2021 Jan 1;196–223.
128. Johnson RL, Shrier DK. Sexual victimization of boys: Experience at an adolescent medicine clinic. *Journal of Adolescent Health Care*. 1985 Sep 1;6(5):372–6.
129. Zamir O. Childhood Maltreatment and Relationship Quality: A Review of Type of Abuse and Mediating and Protective Factors. *Trauma Violence Abuse*. 2022 Oct 1;23(4):1344–57.
130. Hunter JA. A Comparison of the Psychosocial Maladjustment of Adult Males and Females Sexually Molested as Children. <http://dx.doi.org/10.1177/088626091006002005> [Internet]. 1991 Jun 1 [cited 2024 Jan 10];6(2):205–17. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/088626091006002005>
131. Browne A, Finkelhor D. Impact of Child Sexual Abuse. A Review of the Research. *Psychol Bull*. 1986 Jan;99(1):66–77.
132. Bakım B, Karamustafalıoğlu O, Akpınar A, Tankaya O, Özçelik B, Ceylan YC, et al. The Effects of Childhood Trauma on Sexual Function in Panic Disorder Patients. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2011;24(3).
133. Ashton AK, Hamer R, Rosen RC. Serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction and its treatment: A large-scale retrospective study of 596 psychiatric outpatients. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 1997 [cited 2024 Jan 10];23(3):165–75. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926239708403922>
134. Serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction and its treatment: A large-scale retrospective study of 596 psychiatric outpatients: *Journal of Sex & Marital Therapy*: Vol 23, No 3 [Internet]. [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926239708403922>

135. Hategan A, Bourgeois JA. Proposed Antidepressant-Associated Antimicrobial Resistance: A Function of the Illness, Its Treatment, or Both? *J Clin Psychopharmacol*. 2023 Jul 1;43(4):392–3.
136. Higa S, Nakamura T, Ohwaki K. Inverse Association Between Persistence With Antidepressant Medication and Onset of Chronic Pain in Patients With Depression: A Retrospective Cohort Study. *J Clin Psychopharmacol*. 2022 May 1;42(3):270–9.
137. Casper RC, Redmond DE, Katz MM, Schaffer CB, Davis JM, Koslow SH. Somatic Symptoms in Primary Affective Disorder: Presence and Relationship to the Classification of Depression. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1985 Nov 1 [cited 2024 Jan 10];42(11):1098–104. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/493697>
138. Nelson JC, Charney DS. The symptoms of major depressive illness. <https://doi.org/10.1176/ajp.138.1.1> [Internet]. 2006 Apr 1 [cited 2024 Jan 10];138(1):1–13. Available from: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.138.1.1>
139. Carvalho J, Nobre P. Original Research Psychology: Sexual Desire in Women: An Integrative Approach Regarding Psychological, Medical, and Relationship Dimensions. *J Sex Med*. 2010 May 1;7(5):1807–15.
140. Zargarinejad F, Ahmadi M. The Mediating Role of Sexual Self-Schema in the Relationship of Sexual Functioning With Sexual Satisfaction in Married Female College Student. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020;25(4).
141. Pulverman CS, Boyd RL, Stanton AM, Meston CM. Changes in the sexual self-schema of women with a history of childhood sexual abuse following expressive writing treatment. *Psychol Trauma*. 2017 Mar 1;9(2):181–8.
142. Nowosielski K, Kurpisz J, Kowalczyk R. Sexual self-schema: a cognitive schema and its relationship to choice of contraceptive method among Polish women. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [Internet]. 2019 Jul 4 [cited 2024 Jan 10];24(4):280–7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13625187.2019.1615617>
143. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. *JAMA* [Internet]. 1999 Feb 10 [cited 2024 Jan 10];281(6):537–44. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/188762>
144. PJ M. Stress, sexual functioning, and marital satisfaction. *J Sex Res*. 30:43-53.

145. Mueller K, Rehman US, Fallis EE, Goodnight JA. An Interpersonal Investigation of Sexual Self-Schemas. Arch Sex Behav [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2024 Jan 10];45(2):281–90. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-015-0638-6>
146. Rellini AH, Meston CM. Sexual self-chemas, sexual dysfunction, and the sexual responses of women with a history of childhood sexual abuse. Arch Sex Behav [Internet]. 2011 Apr 8 [cited 2023 Dec 25];40(2):351–62. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-010-9694-0>
147. Dikmen SNT, Şafak Y. Effect of Early Maladaptive Schemas and Sexual Self-Schemas in Vaginismus. International Journal of Medical Reviews and Case Reports. 2020;4(11):15–21.
148. Sharifain M, Saffarinia M, Fard SA. Structural Model of Vaginismus Disorder based on Marital Adjustment, Sexual Self-Disclosure, Sexual Anxiety and Social Exchange Styles. 2019;12(4).
149. Kutlubay S, Şafak Y. Prematür Ejekülasyon ve/veya Erektile Disfonksiyonu Olanlarda Çocukluk Çağı Travmalarının ve Cinsel Benlik Şemalarının Rolünün, Çocukluk Çağı Travmaları ve Cinsel Benlik Şemaları Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi. [Ankara]; 2022.

9. EKLER

EK 1: Sosyodemografik Veri Formu

Ad: Soyad: Yaş: Boy: Kilo:	
Birlikte Yaşadığınız Kişiler (Birden çok işaretleyebilirsiniz) 1. Yalnız 2. Eşimle / partnerimle 3. Çocuklarımla 4. Anne ve/veya babamla 5. Kaynana ve/veya kayınpeder 6. Kendi akrabalarım (kardeş, kuzen gibi) 7. Eşimin akrabaları (görümce, elti, kayınbirader gibi) 8. Arkadaşımla	Medeni durum: 1. Evli (resmi nikah/dini nikah) 2. Bekar 3. Dul- boşanmış
Çocuğunuz var mı? 1. Hayır 2. Evet Varsa sayısı?	Daha önce düşük veya ölü doğum yaptınız mı? 1. Hayır 2. Evet Varsa sayısı? Ne kadar süre önce?
Eğitim: 1. Okur-yazarım (okul okumadım) 2. İlkokul mezunuyum 3. Ortaokul mezunuyum 4. Lise mezunuyum 5. Yüksekokul/üniversite mezunuyum	Meslek: 1. İşsiz- Çalışmıyor 2. Çalışan 3. Emekli 4. Öğrenci
Aylık Geliriniz: Ailenin Toplam Aylık Geliri:	Yettiğiniz yer: 1. Kırsal 2. Kentsel Şu anda yaşadığınız yer: 1. Kırsal 2. Kentsel

Geçmişte veya şu anda kronik (uzun süreli) fiziksel bir hastalığınız oldu mu/ var mı? 1.Hayır 2.Evet Hastalığınız adı? Kaç yıl sürdü, halen sürüyorsa kaç yıldır sürüyor? Kullandığınız ilaç var mı, varsa adı nedir?	Sigara kullanır mısınız? 1.Hayır 2.Evet Günde kaç adet? Kaç yıldır?
Alkol kullanır mısınız? 1.Hayır 2.Evet Sıklığı? Ne kadar içersiniz? (Örn; kaç kadeh rakı veya kaç adet bira vb)	Herhangi bir madde kullanımınız oldu mu veya halen kullanmakta olduğunuz madde var mı? 1.Hayır 2.Evet Sıklığı? Ne zamandır kullanıyorsunuz?
Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu? 1.Hayır 2.Evet Kaç kere?	
Daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü? 1.Hayır 2.Evet Hangi hastalık sebebiyle kullandınız? Hangi ilaçları, ne kadar süre kullandınız?	Şu anda kullandığınız herhangi bir psikiyatrik ilaç var mı? 1.Hayır 2.Evet Adları ve dozları nelerdir Ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

Partneriniz var ise lütfen aşağıdaki soruları da cevaplayınız

Ne kadar süredir tanışıyorsunuz? Ne kadar süredir birliktesiniz?	Nasıl tanıştınız? 1. Anne baba aracılığı ile 2. Komşu, arkadaş, tanıdık aracılığı ile 3. Tesadüfen 4. Diğer....
--	--

Evli iseniz aşağıdaki soruları cevaplayınız

Kaçıncı evliliğiniz? Varsa ayrılma nedeni belirtiniz.	Ne kadar süredir evlisiniz?
Eşinizle nasıl tanıştınız? 1. Anne baba aracılığı ile 2. Komşu, arkadaş, tanıdık aracılığı ile 3. Tesadüfen 4. Diğer....	Şu anki eşinizle ne kadar süredir tanışıyorsunuz?
Şu anki eşinizle ne kadar zaman sözlü-nişanlı kaldınız?	

EK 2: Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgıyım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyordum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapıpını sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

EK 3: Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

İSİM:

TARİH:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde	Orta Düzeyde	Ciddi Düzeyde
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.Sıcak/ ateş basmaları				
3.Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.Gevşeyememe				
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.Baş dönmesi veya sersemlik				
7.Kalp çarpıntısı				
8.Dengeyi kaybetme duygusu				
9.Dehşete kapılma				
10.Sinirlilik				
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.Ellerde titreme				
13.Titreklilik				
14.Kontrolü kaybetme duygusu				
15.Nefes almada güçlük				
16.Ölüm korkusu				
17.Korkuya kapılma				
18.Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi				
19.Baygınlık				
20.Yüzün kızarması				
21.Terleme				

EK 4: Cinsel Benlik Şema Ölçeği

CİNSEL BENLİK ŞEMASI ÖLÇEĞİ

Cinsel Benlik-Şeması Ölçeği Yönerge: Aşağıda insanların kendilerini cinsel yönden tanımlamak için sıklıkla kullandıkları birtakım sıfatlar yer almaktadır.

- Her kelime için, sizinle aynı cinsiyette ve yaştaki diğer insanlarla karşılaştırdığınızda kendinizi cinsel yönden nasıl hissettiğinizi maddenin tanımlayıp tanımlamadığını düşününüz.
- Her maddeyi o sıfatın sizi ne kadar iyi tanımladığını göstermek amacıyla 0 = “beni hiç tanımlamıyor”dan 6 = “beni çok iyi tanımlıyor”a doğru giden 7’lik ölçekte derecelendiriniz.
- Bu ölçekte doğru ya da yanlış yanıtlar yoktur,lütfen iyi düşünerek ve dürüstçe yanıt veriniz.
- Eğer yanıtlamakta zorluk çekerseniz, lütfen bu soruyu bir kılavuz olarak kullanınız: _____ terimi beni ne kadar tanımlıyor?

	Beni hiç tanımlamıyor						Beni çok iyi tanımlıyor
Romantik	0	1	2	3	4	5	6
Yumuşak kalpli	0	1	2	3	4	5	6
Tutkulu	0	1	2	3	4	5	6
Güçlü	0	1	2	3	4	5	6
Sıcak	0	1	2	3	4	5	6
Açık sözlü	0	1	2	3	4	5	6
Sevgi dolu	0	1	2	3	4	5	6
Doğal	0	1	2	3	4	5	6
Çekingen	0	1	2	3	4	5	6
Özgür	0	1	2	3	4	5	6
Duygusal	0	1	2	3	4	5	6
Sempatik	0	1	2	3	4	5	6
Baskın	0	1	2	3	4	5	6
Uyarılabilir	0	1	2	3	4	5	6
Tahrik edici olan	0	1	2	3	4	5	6
Açık	0	1	2	3	4	5	6
Saldırgan	0	1	2	3	4	5	6
Sıcakkanlı	0	1	2	3	4	5	6
Dürüst	0	1	2	3	4	5	6
Heyecan verici	0	1	2	3	4	5	6
Deneyimli	0	1	2	3	4	5	6
Hassas	0	1	2	3	4	5	6
Çekinmeyen	0	1	2	3	4	5	6
Utangaç	0	1	2	3	4	5	6
Tutucu	0	1	2	3	4	5	6
Romantik olmayan	0	1	2	3	4	5	6
Şefkatli	0	1	2	3	4	5	6
Kendine odaklı	0	1	2	3	4	5	6
Dobra	0	1	2	3	4	5	6
Deneyimsiz	0	1	2	3	4	5	6
Sağduyulu	0	1	2	3	4	5	6
Bireysel	0	1	2	3	4	5	6
Şehvetli	0	1	2	3	4	5	6

EK 5: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği- Kadın Formu

ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ) KADIN FORMU

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuza en çok uyan maddenin üstündeki KUTUCUĞU işaretleyin

Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?	☐ Oldukça istekli	☐ Çok istekli	☐ Biraz istekli	☐ Biraz isteksiz	☐ Çok isteksiz	☐ Tamamen isteksiz
Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?	☐ Oldukça kolay	☐ Çok kolay	☐ Biraz kolay	☐ Biraz zor	☐ Çok zor	☐ Oldukça zor
Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir ?	☐ Oldukça kolay	☐ Çok kolay	☐ Biraz kolay	☐ Biraz zor	☐ Çok zor	☐ Asla olmaz
Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?	☐ Oldukça kolay	☐ Çok kolay	☐ Biraz kolay	☐ Biraz zor	☐ Çok zor	☐ Asla ulaşamam
Orgazminiz tatmin edici midir ?	☐ Oldukça tatmin edici	☐ Çok tatmin edici	☐ Biraz tatmin edici	☐ Pek tatmin etmiyor	☐ Çok tatmin etmiyor	☐ Doyuma ulaşamam

EK 6: Etik Kurul Onayı



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 14/12/2022
TOPLANTI NO : 2022/22

KARARLAR :

- 3- Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim üyesi Prof. Dr. Özge SARAÇLI'nın sorumluluğunda yürütülecek olan "Anksiyete Bozukluğu ve/veya Depresyon Tanısı Bulunan Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı ve Cinsel Benlik Şemaları ile İlişkisi" konulu çalışmanın Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günur ÖZBAKİŞ DENGİZ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı