

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**BİREYLERDE VÜCUT ALGISI VE YEME TUTUMUNUN
CİNSEL DOYUM ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özge DOĞAN

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

İSTANBUL - 2022

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**BİREYLERDE VÜCUT ALGISI VE YEME TUTUMUNUN
CİNSEL DOYUM ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özge DOĞAN

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez ____/____/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Özge DOĞAN

18/03/2022

ÖNSÖZ

Çalışma sürecimde bana her zaman yol gösterici olan, tecrübeleriyle bana farklı bakış açıları katan, her zaman olumlu ve destekleyici olan, deneyimine ve kendisine çok güvendiğim ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli danışmanım, hocam Prof. Dr. Kültegin ÖGEL'E sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca bu çalışmamda bana her zaman yardımcı olan, desteğini benden hiç esirgemeyen çok sevdiğim bölüm arkadaşım değerli meslektaşım Şeyma AKTÜRK'e ayrıca teşekkür ederim.

Son olarak tüm hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini benden asla esirgemeyen, beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, doğru ve yalnışımlla da her zaman benim yanımda olan, aldığım her kararımı destekleyen, sadece bu çalışmada değil hayatımın her noktasında bana güç veren ve beni cesaretlendiren, tüm başarılarımı onlara borçlu olduğum ve bana her zaman moral veren babam Ömer DOĞAN, annem Celile DOĞAN ve abilerim Özgür DOĞAN, Ümit DOĞAN, ablam Özlem MEŞELİ'ye ve diğer aile bireylerime sonsuz teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

Özge DOĞAN

18/03/2022

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No.</u>
KISALTMALAR.....	i
TABLO LİSTESİ	ii
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1 Beden Algısı Kavramı	5
1.1.1 Beden Algısı Kavramının Tarihçesi	5
1.1.2 Beden Algısının Gelişimi.....	7
1.1.3 Beden İmajı Memnuniyetsizliği Yaygınlığı.....	8
1.1.4 Beden Algısını Etkileyen Faktörler	9
1.1.5 Beden Algısı ve Yeme Tutumu	11
1.1.5.1 Vücut Kitle İndeksi (VKİ)	11
1.1.5.2 Aile	12
1.1.5.3 Medya	12
1.1.5.4 Sosyal Medya	13
1.1.5.5 Diğer Faktörler	13
1.1.6 Beden Algısı ve Cinsel Doyum	14
1.2 Yeme Davranışı Kavramı	15
1.2.1 Yeme Bozuklukları Kavramı.....	17
1.2.1.1 Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	18
1.2.1.1.1 Anoreksiya Nervoza.....	18
1.2.1.1.2 Bulimiya Nervoza.....	18
1.2.1.1.3 Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu	19
1.2.1.1.4 Kaçınan Kısıtlı Gıda Alım Bozukluğu, Pika ve Ruminasyon Bozukluğu.....	19
1.2.1.2 Yeme Bozukluklarının Tanısı ve Seyri	19
1.2.1.2.1 Yeme Bozukluklarında Fiziksel Bulgular	20
1.2.1.2.2 Yeme Bozukluklarında Ayırıcı Tanı ve Eş Tanı	21
1.2.1.3 Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi	22
1.3 Cinsel Doyum Kavramı.....	22

1.3.1 Cinsel Doyuma Etki Eden Psikososyal Faktörler	22
BÖLÜM 2: YÖNTEM.....	25
2.1 Araştırmanın Modeli	25
2.2 Veri Toplama Araçları	25
2.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	25
2.2.2 Vücut Algısı Ölçeği	25
2.2.3 Yeme Tutum Testi (YTT-40).....	26
2.2.4 Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Kadın ve Erkek Formu)	26
2.3 Araştırmanın Örneklemi.....	26
2.4 Verilerin Analizi	27
2.5 Araştırmanın Değişkenleri.....	27
BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN BULGULARI	28
3.1 Betimsel Bulgular	28
3.2 Korelasyon Bulguları	31
3.3 Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Karşılaştırma Bulguları.....	33
3.4 Kadın Cinsel İşlev Boyutlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	45
3.5 Erkek Cinsel İşlev Boyutlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	63
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	75
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	80
KAYNAKÇA	83
EKLER	95
ÖZGEÇMİŞ.....	106

KISALTMALAR

DSM : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

WHO : Dünya Sağlık Örgütü



TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 3.1: Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Frekans Dağılımları.....	28
Tablo 3.1: Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Frekans Dağılımları (Devamı).....	29
Tablo 3.2: Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Katılımcıların Yaşının Ortalamalarına İlişkin Betimsel Bulgular	30
Tablo 3.3: Erkek Katılımcıların Yaş, Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Cinsel Doyum Düzeylerinin Pearson Korelasyon Bulguları	32
Tablo 3.4: Kadın Katılımcıların Yaş, Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Cinsel Doyum Düzeylerinin Pearson Korelasyon Bulguları	32
Tablo 3.5: Cinsiyete Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t- testi Bulguları.....	33
Tablo 3.6: Yeme Bozukluğu Belirti Şiddetine Göre Katılımcıların Beden Algısı Puanlarının t-testi Bulguları.....	33
Tablo 3.7: İlişki Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları.....	34
Tablo 3.8: Medeni Duruma Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları.....	34
Tablo 3.9: Cinsel Partnerin Olması Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları	35
Tablo 3.10: İlişki Süresine Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu puanlarının ANOVA Bulguları.....	35
Tablo 3.11: Evli Olan Katılımcıların Evlenme Şekline Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Kruskal Wallis Testi Bulguları	36
Tablo 3.12: Kiminle Yaşadığına Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının ANOVA Bulguları	37
Tablo 3.13: Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının ANOVA Bulguları	38
Tablo 3.14: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olması Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları	38
Tablo 3.15: Gelir Düzeyine Göre Katılımcıların Beden Algısı Ve Yeme Tutumu Puanlarının ANOVA Bulguları	39

Tablo 3.16: Yaşamın Çoğunu Geçirdiği Yere Göre Katılımcıların Beden Algısı Ve Yeme Tutumu Puanlarının ANOVA Bulguları	39
Tablo 3.17: Ailede Psikiyatrik Öykü Olması Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları	40
Tablo 3.18: Katılımcının Psikolojik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları	40
Tablo 3.19: Katılımcının Psikolojik Rahatsızlığının Cinsel Yaşamını Etkilemesi Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları	41
Tablo 3.20: Katılımcının Kronik Hastalık Öyküsüne Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları.....	42
Tablo 3.21: Katılımcının Kronik Rahatsızlığının Cinsel Yaşamını Etkilemesi Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları	42
Tablo 3.22: Katılımcının İlaç Kullanımına Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları	43
Tablo 3.23: Katılımcının İlaç Kullanımının Cinsel Yaşamı Etkilemesi Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları.....	43
Tablo 3.24: Katılımcının Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları	44
Tablo 3.25: Katılımcının Vücudunda Beğenmediği Bir Yerin Olması Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları.....	44
Tablo 3.26: Katılımcının Vücudunu Beğenmemesinin Cinsel Yaşamını Etkilemesi Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları	45
Tablo 3.27: İlişki Durumuna Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	46
Tablo 3.28: Medeni Duruma Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	47
Tablo 3.29: Cinsel Partner Olmasına Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları	48

Tablo 3.30: İlişki Süresine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları.....	49
Tablo 3.31: Evlenme Biçimine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları.....	50
Tablo 3.32: Kiminle Yaşadığına Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları.....	51
Tablo 3.33: Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-test Bulguları.....	52
Tablo 3.34: Eğitim Düzeyine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları.....	53
Tablo 3.35: Gelir Düzeyine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları.....	54
Tablo 3.36: Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	55
Tablo 3.37: Psikolojik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	56
Tablo 3.38: Psikolojik Rahatsızlığın Cinsel Yaşamı Etkilemesine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	57
Tablo 3.39: Kronik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	58
Tablo 3.40: Kronik Rahatsızlığın Cinsel Yaşamı Etkilemesine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	59
Tablo 3.41: İlaç Kullanımına Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	60
Tablo 3.42: Vücutta Beğenilmeyen Yer Olması Durumuna Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	61
Tablo 3.43: Vücudunu Beğenmemenin Cinsel Yaşamı Etkilemesi Durumuna Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	62
Tablo 3.44: Yeme Bozukluğu Belirti Şiddetine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	63
Tablo 3.45: İlişki Durumuna Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	64
Tablo 3.46: Medeni Duruma Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	65

Tablo 3.47: Cinsel Partnere Göre K Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları	66
Tablo 3.48: Evlenme Biçimine Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları	67
Tablo 3.49: Eğitim Düzeyine Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları	68
Tablo 3.50: Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları	69
Tablo 3.51: Psikolojik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları	70
Tablo 3.52: Kronik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları	70
Tablo 3.53: İlaç Kullanma Durumuna Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-test Bulguları.....	71
Tablo 3.54: Vücudunda Beğenilmeyen Yer Olması Durumuna Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	72
Tablo 3.55: Vücudunda Beğenilmeyen Yer Olmasının Cinsel Yaşamı Etkilemesi Durumuna Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları.....	73
Tablo 3.56: Yeme Bozukluğu Şiddetine Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları	73

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Bireylerde Vücut Algısı ve Yeme Tutumunun Cinsel Doyum Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	
Tezin Yazarı: Özge DOĞAN	Danışman: Prof. Dr. Kültegin ÖGEL
Kabul Tarihi: 18.03.2022	Sayfa Sayısı: vii(ön kısım) + 94 (tez) + 11 (ek)
Anabilim Dalı: Psikoloji	Bilim Dalı: Klinik Psikoloji
Bu araştırmada, erişkin bireylerde vücut algısı ve yeme tutumunun cinsel doyuma etkisi incelenmiştir. Araştırmaya 352 erişkin birey katılmıştır. Katılımcılar, sosyo-demografik bilgi formu, Yeme Tutum Testi, Vücut Algısı Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın ve Erkek formları uygulanmıştır. Araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Katılımcıların yeme tutumu, beden algısı ve cinsel doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, beden algısı ve yeme tutumu cinsiyet, ilişki durumu, psikiyatrik tanı, kronik hastalık tanısı, yaşadığı yer, ailede psikiyatrik öykü, eğitim düzeyi, gelir düzeyi değişkeni bakımından anlamlı farklılık göstermektedir. Kadın ve erkek cinsel işlev sorunları, ilişki durumu, psikiyatrik tanı, kronik hastalık öyküsü değişkenleri bakımından anlamlı farklılık göstermektedir. Kadın cinsel işlev sorunları arasında sıklık ile beden algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca, kadın işlev sorunları alt boyutlarından iletişim ile bozulmuş yeme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Erkek cinsel doyum alt boyutlarından sıklık ve doyum alt boyutları beden algısı ile anlamlı ilişkili bulunmuştur. Araştırmada elde edilen bulgular, kadın ve erkek cinsel işlev sorunlarının beden imajı memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme davranışıyla kısmi ilişkili olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar ilgili literatürle tartışılmış ve ileri çalışmalar için öneriler sunulmuştur.	
Anahtar Kelimeler: Cinsel Doyum, Vücut Algısı, Yeme Tutumu	

ABSTRACT

İstanbul Kent University Institute of Graduate Education Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: Examination the Influence of Sexual Satisfaction on Body Image, and Eating Behavior

Author: Özge DOĞAN **Supervisor:** Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

Date: 18.03.2022 **Nu. of pages:** vii (pre text) +94 (main body) + 11 (App.)

Department: Psychology **Subfield:** Clinical Psychology

In this study, the effect of body image and eating attitude on sexual satisfaction in adult individuals was investigated. 352 adult individuals participated in the study. Socio-demographic information form, Eating Attitude Test, Body Perception Scale and Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale for Women and Men were administered to the participants. Independent sample t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to compare research variables. Pearson correlation was applied to examine the relationship among eating attitude, body image and sexual satisfaction levels of the participants. According to the research findings, body image and eating attitude show significant differences in terms of gender, relationship status, psychiatric diagnosis, diagnosis of chronic disease, place of residence, psychiatric history in the family, education level, and income level. Male and female sexual function problems, relationship status, psychiatric diagnosis, chronic disease history differ significantly in terms of variables. A significant relationship was found between the frequency of female sexual function problems and body image. In addition, a significant relationship was found between communication, one of the sub-dimensions of female function problems, and impaired eating attitude. Frequency and satisfaction sub-dimensions, which are male sexual satisfaction sub-dimensions, were found to be significantly associated with body image. The findings obtained in the study were found to be partially related to male and female sexual function problems, body image dissatisfaction and impaired eating behavior. The results obtained are discussed with the relevant literature and suggestions for further studies are presented.

Keywords: Body Image, Eating Behavior, Sexual Satisfaction, Social Appearance Anxiety

GİRİŞ

Problem Durumu

Beden imajı, kişinin kendi görünümünü bilişsel, duygusal ve davranışsal açıdan etkileyebilen karmaşık bir öznel yapıdır (Kearney-Cooke, 1989). Ayrıca, beden imajı, depresyon, sosyal izolasyon, kaygı ve düşük benlik saygısı gibi çok sayıda psikolojik rahatsızlıkla ilişkilidir (Rosen, 1990). Beden imajı ile cinsel yaşam arasındaki ilişkiler açık görünse de şaşırtıcı bir şekilde bu iki faktör arasındaki ilişkiler üzerine daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, beden imajı memnuniyeti ile cinsel deneyimler arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermiştir (Faith ve Schare, 1993). Çalışmanın sonuçları, bedenlerini daha olumsuz algılayan üniversite öğrencilerinin, kendilerini daha olumlu beden imajına sahip öğrencilere kıyasla cinsel olarak daha az aktif olarak tanımladıklarını göstermektedir. Yeme bozukluğu olan kadınlardan oluşan bir klinik örneklemele yürütülen benzer bir çalışma, karşılaştırılabilir sonuçlar bulmuştur. Ayrıca araştırmada, kadınlar arasındaki beden imajı memnuniyetsizliği cinsel aktivite sıklığından memnuniyeti anlamlı yordamaktadır (Wiederman ve Pryor, 1997). Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar, beden imajı kaygılarının cinsel aktivite sırasındaki rahatlığı etkileyebileceğini ve muhtemelen cinsel hazzı etkilediğini göstermektedir.

Beden imajı memnuniyetsizliği, benlik bilinci nedeniyle cinsel aktiviteden kaçınma ile sonuçlanabilir (Wiederman, 1996). Cinsel işleve katkıda bulunan değişkenleri anlamak, hem erkek hem de kadın sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Yapılan bir araştırmada, cinsel işlev bozukluğunun (örneğin, anorgazmi, ereksiyon ve yağlanmada zorluk) kadınların yaklaşık %43'ünde ve erkeklerin %31'inde ortaya çıktığı bulunmuştur (Laumann, Paik ve Rosen, 1999).

Kadınların yalnızca %29'u seks sırasında her zaman orgazma ulaştıklarını bildirdiği için, orgazma ulaşmakta güçlük çektiklerinden dolayı daha fazla sıkıntı yaşadıkları anlaşılmaktadır. Evans ve Wertheim (1998) tarafından yapılan bir çalışmada belirtildiği gibi, bozuk yeme davranışı olan ve özellikle beden imajı memnuniyetsizliği olan bir grup kadın, cinsel davranışlarda bulundukları için cinselliğe dair "işlevsel" bir bakış açısına sahip olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, cinsel aktivitelere katkıda bulunan faktörlerin farklılık gösterebildiği ve her zaman beden algısı ya da yeme psikopatolojisiyle bağlantılı olmayabileceği düşünülmektedir.

Yeme bozukluğu psikopatolojisi ve cinsellik arasındaki ilişki önemli bir araştırma alanıdır, çünkü yeme bozuklukları ve cinsel işlev bozukluğu, birçok ortak bilişsel, duygusal ve biyolojik faktörde ortak paydalara sahiptir (Pinheiro ve ark., 2010). Gerçekten de, yeme bozukluğu olan kadınlar adet döngüsü, pubertal vücut değişiklikleri ve ilk cinsel aktivite deneyimlerini sağlıklı kadınlara göre daha olumsuz algılarlar. Cinsel işlev bozuklukları ve yeme bozuklukları sıklıkla eşlik eder ve uzun vadeli sonuçların söz konusu iki durumun ortak psikopatolojiler olabileceğini göstermiştir (Castellini ve ark., 2012).

Beden imajı saygısı, patolojik yeme davranışlarının ve cinsel işlev bozukluğunun altında yatan psikolojik boyutlardan biridir. Örneğin, tıknırcasına yemenin sürdürülmesine yönelik bilişsel davranış modeli, kısır döngünün ortaya çıktığını ve bu döngüde patolojik yeme davranışının beden imajı memnuniyetsizliği ile ilişkisini ortaya koymaktadır (Fairburn, 2008). Yaygın olarak görülen beden imajı kaygıları ve zayıf olmaya yönelik takıntılar, kısıtlayıcı diyetlere yöneltir ve sonrasında tıknırcasına yeme, diyet kısıtlamaları kırıldığında meydana gelir veya hep ya hiç bilişsel çarpıtmalar, kişiyi aşırı yemeye yönlendirebilir. Sonuç olarak suçluluk, utanç, iğrenme ve başarısızlık gibi olumsuz duygular ortaya çıkar ve uygun olmayan telafi edici davranışlar (örneğin kusma veya aşırı egzersiz) için risk oluşturur (Bardone-Cone ve ark., 2008).

Cinsel işlev bozukluğu ile ilgili olarak, literatürde yetişkin (45-60 yaş) ve genç yetişkin kadınlarda düşük beden imajı (beden hakkında farkındalık ve algılanan vücut çekiciliği gibi) ile düşük cinsel doyum arasında açık bir ilişkiye işaret ederken, daha yüksek beden imajı daha yüksek cinsel tatmin ve daha düşük cinsel işlev ile ilişkilendirilmiştir (Pujols, Meston ve Seal, 2010). Ayrıca, vücutlarından memnun olan kadınların cinsel aktivite sırasında daha az kilo takıntısı ve daha az vücut farkındalığına sahip olmalarına karşın, beden memnuniyetsizliğinin erkeklerde ve kadınlarda cinsel aktivite sırasında bilişsel dikkat dağınıklığına etki eden bir değişken olarak bulunmuştur (Pascoal, Narciso ve Pereira, 2012).

Araştırmanın Önemi

Bu çalışmada, erişkin bireylerin beden imajı algısı ile bağlantılı olduğu ileri sürülen ve daha önceki araştırmalarla desteklenmiş olan vücut algısı, yeme tutumu ve cinsel doyum değişkenlerini birlikte değerlendirmek açısından güncel bulgular sağlamayı hedeflemiştir. Dış görünümün önemli bir unsur olduğu cinsel yaşamda bireyleri bu

süreçte etkileyebileceği düşünülen diğer psikososyal faktörlerin ele alınması, bu alanda çalışan uygulayıcılar ve araştırmacılara önemli bulgular sunması açısından araştırmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, ülkemizde bu araştırmaya dâhil edilen değişkenleri bir arada ele alındığı araştırmanın daha önce yapılmadığı görülmektedir. Bu yönüyle de araştırmanın örnek teşkil etmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, erişkin bireylerin vücut algısı, yeme tutumunun cinsel doyum üzerine etkisinin incelenmesidir. Ayrıca, araştırmadaki sosyo-demografik değişkenler bakımından, vücut algısı, yeme tutum ile cinsel doyum değişkenlerindeki farklılıkların incelenmesi araştırmanın diğer amacı olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada test edilen hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Erişkin bireylerin vücut imajı memnuniyetsizliği ile bozuk yeme davranışı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H2: Erişkin bireylerin vücut imajı memnuniyetsizliği ile bozuk yeme davranışı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H3: Erişkin bireylerin vücut imajı memnuniyetsizliği ile cinsel işlev sorunları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H4: Erişkin bireylerin bozuk yeme davranışı ile cinsel işlev sorunları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H5: Erişkin bireylerin cinsel işlev sorunları bozuk yeme davranışı ve vücut imajı memnuniyetsizliği tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır.

H6: Sosyodemografik değişkenler bakımından erişkin bireylerin vücut imajı, yeme tutumu ve cinsel doyum düzeyler anlamlı farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Sayıtları

Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu ve kullanılan ölçekler amaca yönelik uygun ölçme araçlarıdır.

Araştırmaya katılan 18-65 yaş arası katılımcıların anket formunda yer alan soruları yanıtlama tutumlarının gerçek duygu ve düşüncelerini yansıtmak yönünde olduğu varsayılmıştır.

Araştırma için seçilen örneklemenin evreni temsil etme yeterliğine sahip olduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, farklı illerde yaşayan 18-65 yaş aralığındaki yetişkin bireylerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırmanın katılımcılardan elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırma, katılımcılar arasından basit uygun örnekleme yöntemiyle seçilen kişilerden alınan yanıtlarla sınırlıdır.

Araştırma, değerlendirme yöntemi olarak kullanılan anket soruları ile sınırlandırılmıştır.



BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1 Beden Algısı Kavramı

Beden algısı, bedenlerinin gerçekte nasıl görüldüğünden bağımsız olarak, bireylerin kendi bedenlerine dair algıları ve öznel çıkarımlarıdır (Alleve ve ark., 2015). Beden imajı, kişinin bedeniyle ilgili düşünceleri, duyguları, değerlendirmeleri ve davranışları içeren karmaşık bir kavramdır. Beden imajı çarpıtması genel kitlede yaygındır ve ayrıca beden dismorfik bozukluğu, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza dahil olmak üzere ruhsal rahatsızlıkların temel bir bileşeni olarak görülmektedir (Gaudio, Brooks ve Riva, 2014). Beden imajındaki çarpıtmalar kişilerin işlevselliğini etkileyebilir ve trajik sonuçlar doğurabilir (Irvine ve ark., 2019). Kişinin beden algısının bozuk olması fiziksel ve psikolojik sağlığı etkileyebilir ve benlik saygısını, ruh halini, öz-yetkinliği, sosyal işlevselliği ve mesleki işlevselliği etkileyebilir.

1.1.1 Beden Algısı Kavramının Tarihçesi

1900'lerin başlarında, nörologlar, beyin hasarı olan hastaların bildirildiği olağandışı beden algısı biçimlerini veya amputelerde hayali uzuv deneyimini anlamak için çalışmalar yürütmüştür. Beden algısına ilişkin ilk tanımlar, nöropatolojide yapılmıştır. Örneğin, Head, 1920'de ilk olarak beden imajını serebral duyuusal kortekste yaratılan geçmiş deneyimlerin bir kombinasyonu olarak tanımlamıştır. Diğer yandan, nöroloji uzmanı olan Schilder, beden algısına biyopsikososyal bir yaklaşımla ele almış ve beden algısının nörolojik, psikolojik ve sosyokültürel bileşenlerinin önemini vurgulamıştır. Newell, beden algısının dinamik olduğunu ve yaş, ruh hali ve hatta giyim ile değiştiğini ileri sürmüştür. Krueger ise beden algısının hem dış hem de içsel beden deneyimlerinden türetilen kimliğin temsili olduğunu öne sürmüştür (King, 2018).

Beden algısı, kişisel kimliğin bileşenlerinden biridir. Beden algısı, kişinin antropometrik ölçümleri ve vücudun şekline dair algısıdır ve ayrıca vücuttan veya vücudun belirli bölümlerinden memnuniyeti etkileyen duygu ve düşüncelerin bütünüdür. Bir diğer deyişle, beden algısı, bedenlerimizle ilgili nasıl düşündüğümüzü, hissettiğimizi, algıladığımızı ve davrandığımızı temsil etmektedir (Yamamoto ve ark., 2017).

Beden algısı çok boyutlu bir kavramdır. Beden algısı karmaşıklığı, bileşenlerine bakılarak anlaşılabilir. Bu bileşenler, vücutlarını sağlıklı ve sağlıklı algılayan kişiler için geçerlidir ve şunları içermektedir:

- Bilişsel: Kişilerin beden hakkındaki düşünce ve inançları
- Algısal: Kişilerin vücutlarının ve vücut bölümlerinin boyutunu ve şeklini nasıl algıladıkları
- Duyuşsal: Bedenle ilgili duygular
- Davranışsal: İnsanların bedenlerini kontrol etmek, yönlendirmek, değiştirmek veya gizlemek için yaptıkları eylemler (Yamamoto ve ark., 2017).

Beden algısının bozulması, beden imgesi bozukluğu, olumsuz beden imgesi, beden algısının değişimi ve beden algısı memnuniyetsizliği dahil olmak üzere, beden imgesi algısının değiştiği bilinç durumuyla ilgili literatürde sıklıkla birbiriyle ilişkili fakat birbirlerinin yerine kullanılan farklı terimlerdir. Bu kavramların değiştirilebilir bir biçimde kullanılması, bazı çalışmaların psikiyatrik vakalara odaklandığı, bazılarının klinik olmayanları ele aldığı ve diğerlerinin her iki grubu ele aldığı farklı çalışmaların yapılmasına yol açmıştır.

Beden algısının bozulması, beden imajının çeşitli bileşenlerini içeren çok boyutlu bir semptomdur. En yaygın olarak kabul edilen bileşenler bilişsel, algısal ve duyuşsaldır. Bilişsel bileşen, vücut şekli ve görünümü ile vücudun zihinsel temsili ile ilgili düşünce ve inançlardan oluşmaktadır. Algısal bileşen, vücudun tanımlanmasını ve algılanmasını içerir ve bireylerin vücut ölçülerini, şekillerini ve kilolarını gerçek oranlarına kıyasla ne ölçüde doğru değerlendirebildiklerini gösterir. Son olarak duyuşsal bileşen ise, bireylerin kendi bedenlerine yönelik geliştirdikleri duyguları ve bireylerin bedenleri ile ilgili memnuniyet veya memnuniyetsizliklerini içermektedir (Gaudio, Brooks ve Riva, 2014).

Beden algısı bozukluğu ise, algı (yani çarpıklık) ve kavram (yani, beden memnuniyetsizliği) bozukluğu olarak kendini göstermektedir. Algısal bozukluk, kişinin vücudunun boyutunu doğru bir şekilde değerlendirememesini içermektedir. Beden imajı memnuniyetsizliği, kişinin bedenine ilişkin tutumsal veya duygusal algıyı ve olumsuz duygu ve bilişleri içermektedir. Beden algısının bozuk olması bedenden kaçınma, beden kontrolü veya istenilen bedene kavuşmak için diyet yapma gibi davranışsal düzeyde de kendini gösterebilmektedir (Lewer ve ark., 2017).

Olumsuz beden algısı, karakteristik olarak vücuttan genel olarak ya da belirli bir bölgeye duyulan memnuniyetsizlik, dış görünümle yoğun zihinsel meşguliyet ve sık sık aynada kendini izleme, sık tartılma veya sosyal ortamlardan kaçınma gibi davranışlarla kendisini gösterebilir. Olumsuz beden algısı genellikle beden memnuniyetsizliğine işaret eder.

Beden memnuniyetsizliği, beden algısı ile idealize edilen imaj arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır (Silva, Ferriani ve Viana, 2019).

1.1.2 Beden Algısının Gelişimi

Beden imajı gelişiminin ne zaman başladığı konusunda bazı tartışmalar vardır. Price (2006), ilkel düzeyde beden algısının, fetüsün spontan hareketleri ve buna karşılık gelen duyuşal ve propriyoseptif uyarılardan gelen geri bildirimlerle uterustan kaynaklandığına inanmaktadır. Beden algısı, çapraz kortikal bağlantıların ve ayna nöronların önemli roller oynadığı hem doğum öncesi hem de doğum sonrası gelişim sırasındaki deneyimlerle gelişen bir durumdur (Price, 2006). Nörofizyolojik, sosyo-kültürel ve bilişsel faktörler arasındaki karmaşık etkileşimler, beden algısının gelişimine ve korunmasına katkıda bulunmaktadır (Irvine ve ark., 2019). Cinsiyet, moda, akran grupları, eğitimsel ve ailesel etkiler, sosyal ilişkilerin artması ve fiziksel değışiklikler gibi farklı faktörler, çocukları savunmasız hissettikleri beden algısından, bilinmeyen bir alana sokmaktadır (King, 2018).

Birincil sosyalleşme yaşamın erken dönemlerinde gerçekleşir ve iki yaşına kadar kendini tanıma duygusunun geliştiğı varsayılır. Küçük çocukla cinsiyetlerinin farkına varırlar. Daha sonraki dönemlerde, erkekler için rekabetçilik ve atletizm (güçlü bacaklar, kaslar, iri kollar vs.) ve kadınlar için güzellik veya zayıflık (parlak saç, mükemmel cilt, ince bel vs.) gibi sosyal normları keşfederler. Çocuklar bedenlerinin nasıl göründüğünün farkına vardıklarında, beğeni ve onay alma ihtiyacı da beraberinde gelir. Söz konusu onay ihtiyacı, okula başladıktan sonra artar ve sosyal ortamda kabul ihtiyacını beraberinde getirir. Beden algısının öğrenilmiş bir davranış olduğı ileri sürülmektedir. Smolak, çocukların Barbie bebekleri gibi oynadıkları oyuncaklar bağlamında görünüşe odaklandıklarını belirtmiştir. Çocuklar büyüdükçe ve sosyalleştikçe, özellikle görünüş açısından kendilerini diğeri çocuklarla karşılaştırmaya başlarlar (örneğin, küçük çocuklar daha büyük olmak isteyebilirler) (King, 2018). 6 yaşına gelindiğinde vücut şekli (özellikle kas ve ağırlık) giderek daha fazla ön plana çıkar. Smolak, 6 ila 12 yaşları arasındaki okul çağı çocuklarının %40-50'sinin vücut boyutlarının veya şekillerinin bir kısmından memnuniyetsiz olduğunu belirtmiştir.

Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçişi ifade eder ve fiziksel ve sosyal değışimlerle ilişkilendirilir (King, 2018). Ergenlik, beden algısı gelişiminde kritik bir dönemdir. Ergenlerde beden algısı da ebeveynlerin etkisi altındadır. Ebeveyn-ergen ilişkisi,

ergenlerin beden memnuniyetsizliğinin gelişiminde önemli bir etkiye sahiptir. Ebeveynler çocuklarına beden imajı idealleri hakkında sosyokültürel veya eleştirel mesajlar gönderir. Ayrıca, bireyler ilişkilerinde kendilerini güvende hissettiklerinde, bedenlerinden daha fazla memnun olurlar ve başkalarının kabulünü almak için beden imajının önemli olduğu düşüncesinden uzaklaşırlar. Yapılan araştırmalar, ebeveyn-ergen ilişkisi daha iyi olan ergenlerin beden memnuniyetsizliği yaşama olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermiştir (Bearman, Martinez, Stice ve Presnell, 2006).

Küçük çocuklarda beden algısı gelişiminde ailelerin etkisi arkadaşlardan daha önemli olsa da, çocuklar büyüdükçe ebeveynlerin rolü azalmakta ve akran tepkileri ailelerden daha önemli hale gelmektedir. Yapılan bir araştırmada, 14-27 yaş arası kişilerin beden algısının akranlarından büyük ölçüde etkilendiği belirtilmiştir. Alay etme ve reddetme gibi kritik bir olay yaşandığında, beden algısında çarpıtmalar söz konusu olabilmektedir. Araştırmalar, büyürken beden şekli ve ağırlığı hakkında ne kadar sık alay edilirse, yetişkinlik döneminde beden algısı bozulması ve beden memnuniyetsizliği yaşama olasılığının o kadar yüksek olduğunu göstermektedir (Grilo ve ark., 1994).

1.1.3 Beden İmajı Memnuniyetsizliği Yaygınlığı

Beden imajı, beden algısı ve beden imajı memnuniyeti gibi çeşitli açılardan birçok araştırmanın odak noktası olmuştur. Hem beden algısının bozulması hem de beden imajı memnuniyetsizliği küreseldir ve ilişkili olarak kabul edilmektedir. Beden memnuniyetsizliğinin yaygınlığına ilişkin bulgular, örneklem özellikleri, coğrafi konum, değerlendirme yöntemi gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak önemli ölçüde değişebilmektedir (Shoraka, Amirkafi ve Garrusi, 2019).

Beden algısı farklı yaş ve cinsiyet gruplarında farklılık göstermektedir. Araştırmalar, ergenlik, erken yetişkinlik ve kadınlarda en yüksek beden algısı bozulması ve beden imajı memnuniyetsizliği olduğunu göstermiştir. Genel olarak beden algısı bozulma oranı %50'ye varan oranlarda bildirilmektedir ve bildirilen beden memnuniyetsizliği oranı %30 ile %75 arasındadır (de Vries ve ark., 2019). Kesitsel çalışmalara göre, ergenlerde beden imajından memnuniyetsizlik oranı %71'e kadar çıkabilmektedir. Okul çağındaki çocuklar üzerinde 24 ülkede yapılan bir kesitsel araştırma, beden memnuniyetsizliğinin oldukça yaygın olduğunu, kızlarda erkeklerden, geç ergenlerde, erken ergenlerden daha yaygın olduğunu göstermiştir. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avrupa, Pakistan, Kore ve

Çin'den yapılan diğer kesitsel araştırmalar, çocukların ve ergenlerin yaklaşık %45'inin beden imajı ile ilgili endişeler yaşadığını göstermektedir (Al Sabbah ve ark., 2009).

Gelişmiş ülkelerdeki çocuk ve ergenlerde beden imajı memnuniyetsizliğinin yaygınlığı kızlarda %35 ile %81 arasında, erkeklerde ise %16 ile %55 arasında değişmektedir. Araştırmalar, yaralanmamış ergen kızların %40-70'inin vücutlarının en az iki özelliğinden memnun olmadığını, %50-80'inin ise daha ince olmak istediğini belirttiğini ortaya koymaktadır (King, 2018). Vücut imajı bozulması genç erişkinlerde gençlere göre daha az yaygındır. Daha genç yetişkinler vücut boyutlarını abartma eğilimindedir. Erkek üniversite öğrencilerinin %25'i ve kız öğrencilerin %45'i vücutlarını abartmaktadır (Jang, Ahn ve Jeon, 2018). Genel olarak kadınlar, zayıf vücudun ideal olduğunu düşünmektedir ve kendi bedenlerini gerçekte olduğundan daha ağır ve iri algılarlar (Silva, Ferriani ve Viana, 2019). Erkekler ise büyük oranda kaslı ve daha iri bir vücudun ideal olduğunu düşünmeleri nedeniyle kendilerini daha küçük görebilirler (Jang, Ahn ve Jeon, 2018; Xu ve ark., 2010). Ergen kızlar daha zayıf olmayı, ergen erkekler ise atletik vücut şeklini arzulama eğilimindedir (Moehlecke ve ark., 2020).

1.1.4 Beden Algısını Etkileyen Faktörler

Beden algısının bozulması, yeme bozuklukları ve vücut dismorfik bozukluğu da dahil olmak üzere birçok ciddi hastalığın merkezinde yer alır. İlk varsayım, sağlıklı bireylerde beden algısını doğru olduğunu ileri sürmüş, ancak son araştırmalar beden temsiliinin sistematik çarpıklıklarının da sağlıklı bilişsel yaşamın normal bir parçası olduğunu göstermiştir. Sağlıklı kişilerde görülen bu bozulmalar, farklı bir nörolojik duruma işaret edebilmektedir. Bu nörotipik çarpıklıkların anlaşılması, klinik ortamlardaki algısal çarpıklıkların anlaşılmasına yardımcı olabilir (Sadibolova ve ark., 2019).

Beden algısı, fiziksel bir nesne olarak neye benzediğimizi ve diğer insanların bizi dışarıdan nasıl gördüğünü gösteren 2 boyutlu bir fotoğrafa benzeyen, ağırlıklı olarak vücut şeklinin ve boyutunun görsel bir temsiliini ifade etmektedir. Ancak bedeni dışarıdan bakar gibi değerlendirme becerisi dışında içeriden de algılayabilmek mümkündür. Beden imajını algılamanın bu içsel yolu, diğer fiziksel nesneler için söz konusu değildir ve dokunma, propriyosepsiyon ve içebakış dahil olmak üzere farklı beceri ve bilgiler sunmaktadır. Hem davranışsal hem de işlevsel nörogörüntüleme çalışmalarının çoğu, görsel alanla ilgili duyuşsal olmayan bir kavram olarak öncelikle beden imajı memnuniyetsizliğine odaklanmış olsa da yapılan yeni araştırmalar, görsel ve

somatosensoriyel vücut temsillerinin kombinasyonunun beden algısını etkilediğine işaret etmiştir (Sadibolova ve ark., 2019). Araştırmalar, temel interseptif süreçlerin (iç organların ürettiği duyular) ve interseptif farkındalığın beden algısına önemli ölçüde katkıda bulunabileceğini bulmuştur (Keizer ve ark., 2016).

Anoreksiya nervoza hastalarında, iç algıda azalma, dokunsal uyarılara karşı aşırı duyarlılık, rahatsız edici dokunsal algı ve propriyoseptif ve görsel bilginin bozulması gözlenmektedir. Genel olarak beden algısı, görsel, dokunsal, propriyoseptif ve interseptif gibi farklı girdileri içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle, kişinin kendi vücudunu algılaması, farklı duyuusal bilgilerin birlikte algılanması ve birleşimiyle mümkündür. Genel olarak beden algısı, görsel, dokunsal, propriyoseptif ve interseptif gibi farklı girdileri içeren çok boyutlu bir kavramdır. Dolayısıyla kişinin kendi bedenini algılaması, farklı duyuusal bilgilerin birlikte algılanması ve birleştirilmesiyle mümkündür (Gaudio, Brooks ve Riva, 2014).

Ek olarak, kişinin bilişsel yanlılığı, bedenini kapladığı alan ve şeklinin yanlış algılanmasına sebebiyet vermektedir. Örneğin, bellek işlevlerindeki yanlılıklar, dikkat yanlılıkları ve çıkarsama yanlılıkları, yeme bozukluğu olan bireylerde çarpık beden algısından sorumlu olduğu tespit edilen farklı bilişsel yanlılık türleridir (Fairburn ve ark., 2003).

Bellek yanlılıkları, kilo ve şekille ilgili kelimeler veya cümleler gibi, nötr bilgilere kıyasla, bozukluğa ilişkin göze çarpan bilgilerin kolaylaştırılmış/bozulmuş kodlanması ve hatırlanması anlamına gelir.

- Dikkat yanlılıkları, dikkatin üç bileşenini içerir:

Bozukluğa ilişkin belirgin bilgiler, göze çarpmayan bilgilerden daha hızlı fark edilir.

- Bozuklukla ilgili göze çarpan bilgileri devre dışı bırakmak daha zordur, örneğin, kişinin kendi vücudunun çekici olmayan bölümlerine, çekici bölümlerine göre daha fazla dikkat etmesi söz konusu olabilmektedir.
- Bozukluğa dair göze çarpan bilgilerden uzak durmak.
- Yanlı bilgi işlemeyi ve belirsiz bilgileri, örneğin günlük senaryoları, bozukluğa özgü bilişsel şemalara göre maladaptif bir şekilde analiz etme eğilimi görülebilmektedir (Cass ve ark., 2020).

Beden algısına ilişkin önemli kavramlar arasında yer alan sosyal kabul, yaşam döngüsünün kritik bir bileşenidir ve iyi oluşun merkezinde yer almaktadır. Sosyal kabul ihtiyacına bir tepki olarak, bireyler sosyal ortamda tercih edilebilirliğini artıran davranışsal tepkiler geliştirirler. Sosyal öğrenme süreci boyunca bireyler, sosyal kabul olasılığını artırmak için davranışları gözlemler, taklit eder ve pekiştirir. Bu eğilimler özellikle ergenlerde akran gruplarında kabul görmek için önemlidir. Ergenlik döneminde kiloya bağlı zorbalık, olumsuz beden algılarının ve beden memnuniyetsizliğinin gelişmesine yol açmaktadır. Ergenlerin toplumdan kilo verme veya kaslanma baskısı yaşaması beden memnuniyetsizliği ile ilişkilidir (Xu ve ark., 2010).

Beden imajı, bireyin benlik saygısı ve benlik kavramı ile yüksek oranda ilişkilidir. Benlik saygısı, VKİ, beden algısı ve olumsuz değerlendirme korkusu arasındaki olumsuz ilişkiyi azaltan potansiyel bir faktör olabilir. Yüksek benlik saygısı, koruyucu bir faktör olabilir, VKİ ile bireylerin bedenleri hakkındaki duyguları arasındaki olumsuz ilişkiyi ve başkalarının olumsuz yargılarının neden olduğu kaygı düzeyini azaltabilir (Ahadzade ve ark., 2018). Ayrıca, Beden algısında bozulma benlik saygısı ile olumsuz ilişkilidir ve özellikle ergenlerde benlik saygısının azalmasının güçlü bir yordayıcısıdır (van der Berg ve ark., 2010).

1.1.5 Beden Algısı ve Yeme Tutumu

Bugüne kadar beden algısını etkileyen VKİ, aile, akranlar, toplum, medya, kültür, benlik saygısı, psikopatoloji, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sigara-alkol tüketimi, fiziksel aktivite gibi çeşitli faktörler incelenmiştir (Jang, Ahn ve Jeon, 2018).

1.1.5.1 Vücut Kitle İndeksi (VKİ)

Vücut imajını ve vücut memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biri, standart kilogram bölü boy kare formülünü kullanan sürekli bir değişken olan VKİ'dir. Biyolojik bir bileşen olarak VKİ'nin beden algısına ve olumsuz değerlendirilme korkusunu tetiklediği ileri sürülmektedir. Aşırı kilolu bireylerin, normal kilolu kişilere kıyasla, sosyal ortamlara girerken olumsuz değerlendirilmeyle ilişkili daha fazla korku hissetmektedir. Ayrıca bu kişiler, bedenlerine karşı daha fazla olumsuz duygulara sahiptirler (Jang, Ahn ve Jeon, 2018).

Beden algısının bozulması, beden imajı ile VKİ arasındaki farktır ve algılanan beden ölçüsü ile gerçek beden ölçüsü arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır. Yetersiz ya da eksik algılama, bedeni gerçek VKİ'den daha düşük olarak algılamak olarak

tanımlanırken, aşırı algılama vücudu gerçek VKİ'den daha büyük olarak algılamaktır. Beden algısının bozulması beden imajı memnuniyetsizliği ile ilişkilidir ve benlik saygısını düşürmek ve depresyonu artırmak dahil olmak üzere ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek sonuçları beraberinde getirmektedir (Jang, Ahn ve Jeon, 2018).

1.1.5.2 Aile

Aile, çocukların beden algısı, bedenine ilişkin tutumları ve yeme alışkanlıklarının gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Çocuklar ebeveynlerin takdirine ve onayına ihtiyaç duydukça, aile belirgin etkisini sürdürmektedir. Ebeveynler, çocuklarında bozulmuş beden algısı ve yeme davranışı gelişme riskini doğrudan veya dolaylı olarak artırabilir veya azaltabilir. Kilo kontrolüne özellikle dikkat eden ebeveynlerin, çocukların beden imajı memnuniyetleri üzerinde önemli etkileri vardır. Örneğin, doğrudan ebeveyn tutumları, bir çocuğa kilosu veya görünüşü hakkında yorum yapma, çocuğun kilosu hakkında alay etme, çocuğa kilo vermesi için baskı yapma veya çocuğu diyetle teşvik etme gibi davranışları içerebilmektedir. Dolaylı ebeveyn tutumları ise, ebeveynlerin kendi bedenlerinden duydukları memnuniyetsizlik sebebiyle kısıtlayıcı diyetler ve aşırı egzersiz gibi davranışlara yönelip çocuklarını bu yönde etkilemeleri şeklinde örneklendirilebilir (Damiano, Hart ve Paxton, 2015).

Dolaylı ve doğrudan davranışlar benlik saygısı ve öz-eleştiriye etkileyebilir ve çocukların kendilerini veya başkalarını dış görünüşe göre yargılaması gerektiğini öğretebilir. Ayrıca, ailenin sosyoekonomik durumu ve büyük şehirlerde yaşama gibi diğer bazı aile özellikleri de beden algısı üzerinde etkisi olabilmektedir (Damiano, Hart ve Paxton, 2015).

1.1.5.3 Medya

Günümüzde çocuklar ve ergenler televizyon, dergi, müzik, gazete ve internet gibi farklı kitle iletişim araçlarıyla dolup taşan bir dünyada büyüyorlar. Öte yandan, yeni medya (örn. internet, sosyal medya, bilgisayar oyunları) zaman geçtikçe geleneksel biçimlerden (örn. basılı materyaller ve TV) daha popüler hale gelmektedir ve yeni medyada bilgi aktarımı çok daha hızlı bir biçimde gerçekleşmektedir. Çeşitli araştırmalar, medyada temsil edilen kaslı erkek vücut ideali ile kadınlarda ideal zayıf beden, beden algısında bozulma, beden imajı memnuniyetsizliği ve yeme bozuklukları gibi çeşitli psikolojik durumlarla ilişkisi olduğu göstermektedir. Söz konusu ilişkiler, daha çok sosyal karşılaştırma gibi sosyobilişsel süreçlerle açıklanmaktadır (Kaewpradub ve ark., 2017).

1.1.5.4 Sosyal Medya

Sosyal medya, erişilebilirliği sebebiyle geleneksel medya biçimlerinden daha güçlüdür. Yapılan araştırmalarda, aktif sosyal medya kullanımının beden algısını olumsuz etkileyebileceği ve beden imajı memnuniyetsizliği ve yeme bozuklukları ile ilişkili görüldüğü sonucu elde edilmiştir. Bu duruma ilişkin, kişilerin fiziksel görünümü karşılaştırmaları ve kendini nesneleştirme gibi farklı yaklaşımların etkili olduğu ileri sürülmüştür (Griffiths ve ark., 2018).

Sosyal medyada kullanıcılar kendi fotoğraflarını paylaşır ve başkalarının fotoğraflarını görür ve bu faaliyetlerde fiziksel görünüm önemli bir faktördür. Kullanıcılar, sosyal medyada fiziksel görünimleri hakkında mesajlar ve yorumlar almanın yanı sıra, ince beden (zayıflık) veya kaslı vücut tasvirleri olan sosyal medya görüntülerine maruz kalırlar. Kullanıcılar sıklıkla kendilerini sosyal medya aracılığıyla kendilerine aktarılan standartlarla karşılaştırır ve bu idealleri kendi bedenleri için kabul gören şekilde içselleştirebilirler. Fiziksel görünümü içselleştirilmiş ideallere uygun olmadığında, bu beden imajı memnuniyetsizliğine yol açabilir. Bu kavram özellikle sosyal medyada daha fazla zaman geçiren ve sosyal medyadaki görünümü hakkında daha fazla geri bildirim alan ergenlerde önemlidir (de Vries ve ark., 2019). Paragraflara bölelim

Beden algısı, zihinsel bir kavram olmasına rağmen sosyal bir kavram olarak ele alınmaktadır. Hem kadınlar hem de erkekler kendilerini sosyal olarak arzu edilen dış görünüşle yansıtmaya ister ve dış görünümelerini belli bir düzeyde korumaya çalışırlar.

1.1.5.5 Diğer Faktörler

Kronik hastalıklar benlik kavramı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Endokrin bozuklukları ve kanserler gibi ciddi hastalıklara bağlı sosyal damgalanma benlik saygısını ve beden imajını etkileyebilmektedir (Bolton, Lobben ve Stern, 2010).

Daha önce yapılan araştırmalar, istismar deneyimleri ile beden imajına ilişkin kaygılar arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Fiziksel ve cinsel istismar, mağdurların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını güçlü bir şekilde etkilemektedir. Araştırmalar, bu tür istismarın daha şiddetli depresyon belirtileri, daha olumsuz beden imajı ve düşük benlik saygısı ve daha yüksek yeme bozuklukları eğilimi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Kremer, Orbach ve Rosenbloom, 2013).

Depresyon ve obezite, çift yönlü bir ilişkiye sahip halk sağlığı sorunlarıdır ve her ikisi de beden imajının algılanmasını etkileyebilir ve eşlik eden klinik durumları iyileştirebilir

veya karmaşıklştırabilir. Depresyonu olan bireyler beden imajını olumsuz yönde bozma eğilimi gösterirken, obezitesi olanlar genellikle bedenlerinden daha fazla memnuniyetsizdirler (Silva, Ferriani ve Viana, 2019).

1.1.6 Beden Algısı ve Cinsel Doyum

Beden imajı, ergen sosyal ve duygusal gelişiminin önemli bir yönüdür (Grogan, 2017) ve kişinin bedenine yönelik algı, tutum, düşünce ve duygular ve bunun davranış üzerindeki etkisi gibi cinsel tatmin ile ilgili olabilecek birçok boyuttan oluşur (Cash, 2017). Daha önce yapılan araştırmalarda beden algısı ve beden imajı memnuniyetinin kişisel özellikler veya eğilim olarak ele alındığı görülmektedir (Grogan, 2017; Wiederman, 2012).

Kültürel görünümün ve medya beden ideallerinin içselleştirilmesi, ergenleri beden memnuniyetsizliği açısından diğerlerinden daha fazla riske sokan anahtar psikolojik süreçtir (Lawler ve Nixon, 2011; Rodgers, McLean ve Paxton, 2015). Wiederman (2012) beden memnuniyetsizliğinin, cinsel aktiviteden kaçınmaya yol açarak (Ackard, Kearney Cooke ve Peterson, 2000), olumsuz bilişler ve bedenden utanma gibi duygular arasında bağlantı kurarak cinsel tatminin azalmasıyla ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Cinsel deneyimler (Claudat ve Warren, 2014) veya cinsel aktivite sırasında dikkat dağıtıcı veya müdahale edici bir faktör olarak kişinin beden algısı incelenmiştir (Carvalho, Godinho ve Costa, 2017). Kişinin bedeninden memnuniyetsizliğinin bir sonucu olabilecek artan beden farkındalığı ve beden kontrolü, beden imajı memnuniyeti ve cinsel tatmin arasındaki bağlantıyı anlamak için önemli mekanizmalardır (Claudat ve Warren, 2014; Moradi, 2010).

Kadınlar, vücutlarından ve görünümülerinden erkeklere göre daha fazla memnuniyetsiz olma eğilimindedir ve araştırmalar da beden algısına yönelik cinsiyet farklılıkları olduğuna ilişkin bulgular elde edilmiştir (Moss ve Rosser, 2012). Özellikle Batı kültürlerinde kadınların cinsel partner olarak çekiciliği, erkeklere kıyasla daha fazla dış görünüme bağlamaktadır (Grogan, 2017). Nesneleştirme teorisi genellikle kadın bedeni memnuniyetindeki farklılıkları ve psikolojik ve deneyimsel sonuçları açıklamak için kuramsal çerçeve sağlamaktadır (Calogero, 2012). Bu yaklaşımda, kadınların genellikle medyada idealize edilmiş beden imajı ve kişilerarası deneyimler yoluyla toplumsal cinsiyete dayalı kalıplaşmış beden algısını içselleştirdiği ve nesneleştirmenin söz konusu olabileceği ileri sürülmektedir. Yapılan araştırmalar, bedeni izleme, bedenden utanma ve dış görünüm kaygısıyla ilişkili olan kendini nesneleştirmenin, cinsel kaçınma, cinsel işlev

bozuklukları, düşük cinsel öz saygı ve daha az cinsel tatmin riski ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Claudat ve Warren, 2014).

Beden imajı memnuniyetsizliği kadınlarda daha yaygın olmasına rağmen, son araştırmalar erkeklerde de arttığını göstermiştir (Frederick, Sandhu, Morse ve Swami, 2016; Van Den Brink ve diğerleri, 2018). Medyanın erkek bedeninin görünümüne daha fazla odaklanması nedeniyle (Parent, Schwartz ve Bradstreet, 2016), nesneleştirme kuramı erkek bedenine de uyarlanmış, ancak kendini nesneleştirmenin beden memnuniyetsizliğinde bir rol oynayıp oynamadığına araştırma bulgularının farklı olduğu görülmüştür (Calogero, 2012; Parent ve ark., 2016). Parent ve meslektaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada, erkekler için ideal vücut daha çok güce odaklıdır. Bu doğrultuda, beden imajından duyulan memnuniyetin cinsiyet farklılığı ortaya konmaktadır. Beden imajı memnuniyetinin genellikle kadınlarda cinsel doyum, cinsel işlev üzerinde önemli bir rol oynadığı bildirilirken, erkekler için araştırma bulguları farklılık göstermiştir (Daniel ve Bridges, 2013; Woertman ve Van Den Brink, 2012). Bununla birlikte, bazı araştırmalar, beden imajı memnuniyetinin kadınlar için olduğu kadar erkekler için de cinsel doyum için önemli olabileceğini göstermektedir (Milhausen, Buchholz, Opperman ve Benson, 2014; Træen, Markovic ve Kvaalem, 2016).

1.2 Yeme Davranışı Kavramı

İnsanlar normalde her gün hayatta kalmak için yeme davranışı içerisindeyler. Günlük yaşamda, kişi neyi ne zaman ve ne kadar yiyeceği konusunda seçim yapmaktadır. Ancak, birincil görevi enerji ve besin sağlayacak herhangi bir yiyecek aramak olan atalarımızın aksine, bu seçimler günümüzde daha zor hale gelmiştir. Özellikle batılı veya batılılaşmış toplumlarda, yiyecek bol, ucuz ve çok çeşitlidir. Ayrıca, yemek temelde ödüllendirici bir davranış haline gelmiş ve bu nedenle içsel olarak ruh hali ve duyguları değiştirebilecek bir işleve sahip olmuştur (Vögele ve Gibson, 2010).

İnsanlarda enerji eksikliği olduğunda, fizyolojik süreçlerin karmaşık bir etkileşimi beyne gıda alınması gerektiğini bildirir. Diğer bir deyişle kişi fiziksel açlığı hisseder. Yeterli yiyecek tüketildiğinde, kişi doyumluk hisseder (Benelam, 2009). Bununla birlikte, kişiler aç olmadıkları halde yeme tetiklenebilir (Lowe ve Butryn, 2007). Yeme davranışını otomatik ve örtük bir şekilde belirleyen veya yönlendiren çok sayıda faktör olduğu belirtilmiştir (Cohen ve Farley, 2008). Örneğin, yemek yeme sosyal ortamda gerçekleşebilir veya uzayabilir (Herman ve Polivy, 2004). Gıda seçimleri ve tüketimi,

reklam, paketlenme, porsiyon boyutları ve daha pek çok çevresel faktörden de güçlü bir şekilde etkilenmektedir (Stroebele ve De Castro, 2004; Cohen ve Babey, 2012). Sonuç olarak, sağlıklı beslenmek, vücuda hem niteliksel hem de niceliksel olarak doğru besinleri sağlamak için yemenin sürekli takibi ve öz-denetim gereklidir. Aynı zamanda, sağlıklı beslenmek, kontrolünü kaybetmeden yemeğin ödüllendirici yönlerinden keyif almayı mümkün hale getirebilir.

Sağlıklı beslenmeyi sürdürmekte zorlanan bazı bireyler yetersiz kilo ve yetersiz beslenme ile sonuçlanan bozulmuş yeme davranışı sergiler. Öz-denetimdeki başarısızlıklar aşırı kilo ve obezite ile sonuçlanabilmektedir (Haslam, 2011). Obezitenin yaygınlığı yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren çarpıcı bir şekilde artmıştır (Stroebe, 2008). Batı ülkelerinde yaygınlık oranları sabit görünürken, gelişmekte olan ülkelerde obezite oranları artmaya devam etmektedir (Yanovski ve Yanovski, 2011).

Obezite, kişilerin harcadığı enerjinin tükettiği enerjiden az olması halinde ortaya çıkan enerji fazlası ve kilo alımı ile ortaya çıkabilmektedir (Rogers, 2011). Bununla birlikte, obeziteden farklı olarak, bazı durumlarda belirli bir zaman diliminde aşırı miktarda yiyecek tüketmek ve yemek yeme üzerinde kontrol kaybı söz konusu olabilir. Belirgin bir sıkıntıya yol açabilen bu durum, tıknırcasına yeme bozukluğu adını almıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Obez bireylerde tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) prevalansı artmaktadır, ancak tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu olan tüm bireyler obez olmayabilir. Ayrıca, düzenli olarak tıknırcasına yeme atağı geçiren ancak kilo alımını önlemek için kusma gibi telafi edici davranışlarda bulunan kişilerde bulimiya nervozadan söz edilebilir (Thompson, 2003).

Anoreksiya nervoza ve obeziteden farklı olarak, tıknırcasına aşırı yeme ve bulimiya nervoza yirminci yüzyılda gözlenmiş ve kavramsallaştırılmıştır. Bozulmuş yeme davranışlarının ruhsal belirtilerle bağlantısı olduğu belirtilmektedir. Bunlar arasında en yaygın olanı duygudurum ve anksiyete bozukluklarıdır (Vögele ve Gibson, 2010).

Yeme bozuklukları ve obeziteye ek olarak, bilimsel inceleme gerektiren yeme davranışı bulunmaktadır. Örneğin, mevcut tanı kılavuzlarında yer almayan, ancak klinik önemi açısından sürekli tartışılan bazı bozulmuş yeme davranışları vardır (Corsica ve Pelchat, 2010). Örneğin, gece yeme sendromu, ortoreksiya nervoza (Bratman ve Knight, 2001) veya yeme bağımlılığı bozulmuş yeme davranışları arasında değerlendirilen farklı türlerdir. Ayrıca, bozulmuş yeme davranışını yansıtmayan bir dizi yeme davranışı vardır,

ancak yine de aşırı yeme ve aşırı kilo ile ilişkili görünmektedir. Bunlar kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışdır (Macht ve Simons, 2011).

1.2.1 Yeme Bozuklukları Kavramı

Yeme bozuklukları, anormal yeme veya kilo kontrol davranışları sebebiyle görülebilecek ruhsal bozukluklar olarak tanımlanmaktadır. Kiloya, vücut şekline ve yeme davranışına yönelik normal olmayan tutumlar, yeme psikopatolojisinin sürdürülmesinde kilit rol oynamaktadır. Bu kaygıların cinsiyete göre farklılık gösterdiği gözlenmektedir. Örneğin erkeklerde beden imajı endişeleri kaslı olmaya odaklanırken, kadınlarda bu endişeler daha çok kilo vermeye odaklıdır. Bununla birlikte, tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu belirtileriyle ortak özellikleri olan obezite kendi başına bir yeme bozukluğu olarak değerlendirilmemektedir (Marcus ve Wildes, 2009).

Tüm yeme bozuklukları fiziksel sağlığı ve psikososyal işleyişi bozmaktadır (American Psychiatry Association, 2013). DSM 5 hem de ICD 11, yeme psikopatolojisine ilişkin altı farklı tür olduğunu belirtmiştir (World Health Association, 2020). Klinik pratikte ve araştırma alanında başlıca ele alınan yeme bozuklukları türleri, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğudur. Ek olarak, daha önce çocukluk çağı beslenme bozuklukları olarak görülen üç bozukluk beslenme ve yeme bozuklukları türleri arasında yer almıştır. Bunlar kaçınan-kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu, pika ve ruminasyon (geviş getirme) bozukluğudur. DSM-5, yeme psikopatolojilerine ilişkin alt tipler, şiddet göstergeleri ve remisyon tanımları sağlamıştır.

Kesitsel olarak, beden algısı ve başkaları tarafından olumsuz değerlendirme korkusu zayıflık dürtüsünü öngörür (Gilbert ve Meyer, 2003; Levinson ve Rodebaugh, 2012), ileriye dönük olarak bulimik semptomlardaki artışları yordamaktadır (Gilbert ve Meyer, 2005; Hamann, Wonderlich-Tierney ve Vander Wal, 2009) ve çift yöllü bulimia modelinin tahmin edebildiği bulimideki varyans miktarını artırır (DeBoer ve diğerleri, 2013). Genel olarak, araştırmalar, olumsuz değerlendirme korkusunun hem sosyal kaygı hem de bozulmuş yeme davranışı ile açık bir bağlantısı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, özellikle kişinin görünüşüyle ilgili olumsuz değerlendirilme korkusu), sosyal kaygı ve düzensiz yeme ile yüksek oranda ilişkili olan benzersiz bir yapıdır (Levinson ve Rodebaugh, 2012).

Bulimiya nervoza teşhisi konan bireyler, sağlıklı kontrollere göre önemli ölçüde daha yüksek görünüş kaygısına sahiptir (Koskina ve ark., 2011). Klinik olmayan örneklerde,

dış görünüş kaygısı, nevrotiklik, depresyon, olumsuz duygulanım, dışadönüklük, beden memnuniyetsizliği, benlik saygısı ve sürekli kaygının üzerinde ve üzerinde sosyal kaygıyı yordamaktadır (Hart ve ark., 2008; Levinson ve Rodebaugh, 2011). Ek olarak, fiziksel görünümle ilgili endişeler, depresyon, mükemmeliyetçilik, vücut kitle indeksi (VKİ) ve beden memnuniyetsizliği yordamaktadır (Levinson ve Rodebaugh, 2012; Levinson ve ark., 2013). Spesifik olarak, fiziksel görünüme ilişkin endişeler, yeme bozukluğunun bir korelasyonu olan beden memnuniyetsizliği ile güçlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir (Levinson ve Rodebaugh, 2012).

1.2.1.1 Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

1.2.1.1.1 Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya nervosa, kısıtlayıcı diyetler veya sağlığı tehdit edecek ölçüde sağlıklı kilo verme davranışlarının gözlemlendiği (örneğin, kusma, aşırı fiziksel aktivite) yoğun kilo alma korkusu veya beden imajı memnuniyetsizliği ile karakterize edilen ciddi ruhsal bozukluktur. Kilo ve beden imajı ile ilgili endişeler, anoreksiya nervozayı kaçınan-kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğundan ayırmaktadır. Ayrıca, anoreksiya nervosa olgularında bilişsel ve duygusal işlevsellik belirgin şekilde bozulmaktadır (Zipfel ve ark., 2015; Treasure ve ark., 2015). Anoreksiya nervozanın tıbbi komplikasyonları tüm organları ve sistemleri etkilemektedir ve bu komplikasyonlar yetersiz beslenme, kilo kaybı ve arınma davranışlarından kaynaklanmaktadır (Gibson, Workman ve Mehler, 2019). Örneğin, anoreksiya nervosa olgularında, kısıtlayıcı diyetler ve kendini aç bırakma davranışları sebebiyle gastrointestinal sistemi etkileyen semptomlar özellikle yaygın olarak görülmektedir (Schalla ve Stengel, 2019).

1.2.1.1.2 Bulimiya Nervosa

Bulimiya nervosa normal veya yüksek kiloda olan kişilerde görülebilen diğer bir yeme bozukluğudur. Anoreksiya nervosa vakalarında kilonun normalin altında olması kriteri bulunmaktadır. Bu yüzden, kişilerin kilosu bulimiya nervosa eşiğinin altındaysa, o zaman anoreksiya nervosa tanısı alabilir ve alt tip olarak tıknırcasına aşırı yiyen – arındırıcı tip olarak tanı alır. Bulimiya nervosa, tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları ve kilo alımını önlemek için telafi edici davranışlarla karakterizedir (Wade, 2019). En yaygın telafi edici davranış, kendini kusturmadır, ancak laksatif veya diüretik kötüye kullanımı, oruç tutma veya aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlar da bulimiya nervosa semptomları

arasındadır. Bu davranışlar, kilo, vücut şekli veya görünümle ilgili olumsuz öz değerlendirmeler sebebiyle görülmektedir.

1.2.1.1.3 Tıkınırcasına Aşırı Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, bulimiya nervoza olgularından farklı olarak telafi edici davranışların olmadığı, belirgin düzeyde sıkıntıya yol açan, yineleyen tıkınırcasına yeme atakları ile karakterizedir (Hilbert, 2019). Hem bulimiya nervoza hem de tıkınırcasına yeme bozukluğuna sıklıkla obezite eşlik etmektedir veya obezite ve metabolik bozukluklar açısından risk faktörü oluşturmaktadır (Kessler ve ark., 2013).

1.2.1.1.4 Kaçıngan Kısıtlı Gıda Alım Bozukluğu, Pika ve Ruminasyon Bozukluğu

Kaçıngan-kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğu artık DSM-5 ve ICD-11'de yaş açısından nötr bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Temel semptomlar, gıdadan kaçınma veya kısıtlama davranışdır. Ayrıca, kaçınan-kısıtlayıcı gıda alım bozukluğunda, kilo kaybı veya büyümede duraksama, beslenme yetersizlikleri, gıda alımı için tüple beslenmeye veya besin takviyelerine bağımlılık ve psikososyal bozukluk semptomları görülmektedir (Eddy ve ark., 2019). Semptomlar gıdaya ve yemeye karşı genel bir isteksizlik, duyuşal duyarlılığa dayalı gıda seçiciliği ve boğulma veya kusma gibi deneyimlerle ilişkili olarak yemek yemekten korkma gibi durumlarda ortaya çıkabilmektedir (Strand ve ark., 2019).

Diğer bir yeme bozukluğu olan pika, bir ay veya daha uzun süre besleyici olmayan veya gıda dışı maddeleri yeme davranışı olarak tanımlanır. Ana tetikleyiciler maddenin tadı, can sıkıntısı, merak veya psikolojik sıkıntı olarak belirtilmiştir (Hartmann, 2019). Geviş getirme – geri çıkarma (ruminasyon) bozukluğu, mide bulantısı, istemsiz öğürme veya iğrenme olmadan yemeği çiğneme, geviş getirme veya yutmadan geri çıkarma davranışlarıyla karakterizedir.

1.2.1.2 Yeme Bozukluklarının Tanısı ve Seyri

Anoreksiya nervoza tanısı, özellikle bilgilendiriciler kullanılıyorsa, genellikle basittir. İnflamatuvar bağırsak hastalığı (Crohn hastalığı veya ülseratif kolit), maligniteler ve diyabet gibi kronik rahatsızlıklar anoreksiya nervoza ile karıştırılabilir. Hatta, nadir de olsa, anoreksiya nervoza bir beyin tümörü varlığında belirtileri taklit edebilir. Majör depresif veya psikotik bozukluğu olan hastalarda anoreksiya nervoza tanısı konulması güçtür. Bu durumun gerekçesi olarak, şiddetli depresyon, iştahsızlıktan kaynaklanan kilo kaybı veya hastanın yemeği hak etmediğine dair inancından kaynaklanabilir. Psikotik

bozukluk olgularında görülebilecek hezeyanlar arasında zehirlenme sanrıları nedeniyle yemekten kaçınması anoreksiya nervoza olarak nitelendirilemez.

Yapılan araştırmalarda, anoreksiya nervozada açlık veya arınmanın bir sonucu olarak tıbbi komplikasyonlar görülebilmektedir. Örneğin, yüksek karaciğer enzimleri, kolesterol, hipotiroidizm, düşük östrojen veya testosteron seviyeleri ve kortikotropin salgılatıcı hormon ve büyüme hormonunun aşırı salgılanması gibi endokrin değişiklikleri görülebilmektedir. Bulimiya nervoza olgularına görülebilecek tıbbi komplikasyonlar ise kusma nedeniyle tükürük bezlerinin işlevselliğini yitirmesi yer alır. Ayrıca, elektrolit bozuklukları; hipotansiyon ve kalp çarpıntısı gibi fiziksel belirtiler gözlenebilmektedir (Birmingham ve Treasure, 2019).

1.2.1.2.1 Yeme Bozukluklarında Fiziksel Bulgular

Anoreksiya nervoza olgularında görülen tıbbi komplikasyonlar arasında aşağıdakiler yaygın olarak gözlenmektedir:

- Açlıktan vücudun tüm sistemleri etkilenir ve hasar zamanla artar. Ayrıca, arındırma davranışları varsa, aşağıdaki durumlar da ayrıca gözlenmektedir:
- Kardiyovasküler: hipotansiyon, bradikardi, kardiyomiyopati
- Dermatolojik: kuru pullu cilt ve kırılğan saçlar (saç dökülmesi), lanugo (bebek saçı gibi tüylenmeler)
- Endokrin ve metabolik: hipoglisemi, hiponatremi, hipotermi, tiroid fonksiyonunda değişiklik, amenore, ergenlikte gecikme, büyümenin durması, osteoporoz
- Gastrointestinal: mide atrofisi, bağırsak hareketliliğinde azalma, kabızlık
- Hematolojik: anemi, lökopeni, trombositopeni
- Nörolojik: periferik nöropati, beyin hacmi kaybı: ventriküler genişleme, sulkal genişleme, serebral atrofi
- Ağız: dişlerin çürümesi
- İskelet: osteopeni
- Böbrek: böbrek taşı, akut böbrek hasarı (dehidrasyon ve arınma davranışlarından kaynaklı)
- Karaciğer: karaciğer yetmezliği
- Üreme: adet görmeme, infertilite

Bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu olgularında görülebilen tıbbi komplikasyonlar arasında, temel olarak açlık veya kusmanın etkilerine bağı fiziksel bulgular gözlenir:

- Kardiyovasküler: aritmiler, kalp yetmezliğı
- Endokrin ve metabolik: elektrolit bozuklukları
- Gastrointestinal: kabızlık, ülser, pankreatit, özofagus veya gastrik erozyonlar
- Hematolojik: lökopeni veya lenfositoz
- Oral: diş çürümesi
- Böbrek: akut böbrek hasarı

1.2.1.2.2 Yeme Bozukluklarında Ayırıcı Tanı ve Eş Tanı

Bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu için, atipik depresyon ile bir örtüşme olabilir, çünkü aşırı yeme ve aşırı uyuma, depresyon belirtileri olan kişilerde görüldüğünde atipik depresyon söz konusu olabilmektedir (Singleton ve ark., 2019). Bulimiya nervoza veya tıknırcasına yeme bozukluğu olan hastaların yaklaşık %50'sinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve hastaların yaklaşık %15'inde madde kötüye kullanımı, kompulsif alışveriş ve cinsel kompülsiyonlar dahil olmak üzere birden fazla eş zamanlı dürtüsel davranış gözlenebilmektedir (Nazar ve ark., 2014; Sonnevile ve ark., 2015). Öte yandan, bulimiya nervoza olgularında kendine zarar verme, duygu düzenleme güçlükleri ve uyku problemleri gözlenebilmektedir. Ayrıca, borderline kişilik bozukluğu veya diğer kişilik bozuklukları ve sıklıkla bipolar II bozukluğu eştanısı olarak bulimiya nervoza veya tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu belirtileri görülebilir.

Kaçıngan-kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğu, seçici yeme ile karıştırılabilmektedir, ancak eşlik eden düşük kilo veya büyümememe gibi fonksiyonel değişiklikler, bir yeme bozukluğu olduğunu gösterebilmektedir. Kaçıngan-kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğu olan kişiler, anoreksiya nervoza tanısı alan kişilerle aynı tıbbi komplikasyonları sergileyebilirler. Ayrıca, nörogelişimsel veya anksiyete bozuklukları ile komorbidite sıklıkla görülebilmektedir.

Pika, otizm spektrum bozukluk, zihinsel yetersizlik, şizofreni gibi rahatsızlıkları olan kişilerde de görülebilir. Bu gibi durumlarda pika, ancak klinik müdahale gerektirecek kadar ciddiye ek bir tanı olarak değerlendirilmelidir. Bununla birlikte, ruminasyon bozukluğunun ayırıcı tanısı psikojenik kusmayı, arınma bozukluklarını ve çeşitli somatik bozuklukları içermektedir.

1.2.1.3 Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Yeme bozuklukları her yaştan, cinsiyetten, cinsel yönelimden, etnik kökenden ve coğrafyadan bireyi etkileyebilmektedir. Ergenler ve genç yetişkinler özellikle risk altındadır ve anoreksiya nervoza, bulimia nervoza veya tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı bu dönemde sıklıkla konulmaktadır. Anoreksiya nervoza için 30 yaşından sonra başlangıç nadirdir (Litmanen ve ark., 2017; Javaras ve ark., 2015). Bununla birlikte, günümüzde, anoreksiya nervoza için başlangıç yaşı azalmaktadır (Steinhausen ve Jensen, 2015). Yetişkin popülasyonlarında cinsiyetten bağımsız olarak tıknırcasına aşırı yeme bozukluğu ergen popülasyonundan daha sık görülmektedir. Ayrıca, azınlıklar ve daha yüksek kilolu bireylerde tıknırcasına aşırı yeme bozuk ortalamadan daha yüksek bir risk (Dahlgren, Stedal ve Wisting, 2018).

Birinci basamak düzeyinde, son on yılda anoreksiya nervoza için insidans oranları sabit, bulimia nervoza için sabit veya azalıyor ve tıknırcasına yeme bozukluğu ve tanımlanmamış yeme bozuklukları için yükseliyordu (Smink ve ark., 2016; Micali ve ark., 2013). Küresel olarak, yeme bozukluklarının prevalansı şu şekilde artmıştır: %25, ancak etkilenen bireylerin yalnızca yaklaşık %20'si tedaviye başvuruyor (Solmi ve ark., 2016). İlk tedaviye başlamadan önce tedavi edilmeyen yeme bozukluğunun süresi değişkendir, ancak anoreksiya nervoza için bulimia nervoza veya tıknırcasına yeme bozukluğundan daha kısadır ve çocuklar için ergenler veya yetişkinlere göre daha kısa görülmektedir.

1.3 Cinsel Doyum Kavramı

Cinsel doyum, “kişinin cinsel yaşamıyla ilgili olumlu ve olumsuz boyutları öznel olarak değerlendirmesinden ortaya çıkardığı duygusal bir tepkidir” (Lawrance ve Byers, 1995). Cinsel ilişki sıklığı (Schmiedeborg, Huyer-May, Castiglioni ve Johnson, 2017), cinsel yaşamda çeşitlilik (Frederick, Lever, Gillespie ve Garcia, 2017) ve cinsellikle ilgili iletişim (Schmiedeborg, Huyer-May, Castiglioni ve Johnson, 2017) gibi cinselliğin çeşitli yönleriyle ilgili doyumu kapsamaktadır (Byers, 2011; Frederick ve ark., 2017).

1.3.1 Cinsel Doyuma Etki Eden Psikososyal Faktörler

İlk olarak, birçok çalışmada romantik bir ilişki içinde olmak cinsel doyum ile ilişkilendirilmiştir (Byers ve Rehman, 2014). Örneğin, Pedersen ve Blekesaune (2003), evli veya istikrarlı ilişkiler içinde olan genç yetişkinlerin, ilişkisi olmayan bir gruba kıyasla, cinsel aktivite sıklığının daha fazla ve cinsel doyumun daha fazla olduğu

bulunmuştur. Öte yandan, beden imajı memnuniyeti ilişki durumuna göre farklılık gösterebilir. Blodgett Salafia ve Benson (2013) romantik ilişkisi olmayan kadınların, romantik ilişkisi olan kadınlara kıyasla daha olumsuz beden algısı ve daha fazla beden farkındalığına sahip olduğunu bulmuşlardır. Diğer araştırmalarda ise bekar erkekler ve kadınlara kıyasla, partnerli ilişkilerde cinsel aktivite sırasında daha az beden farkındalığı bildirilmiştir (Sanchez ve Kiefer, 2007).

Bir diğer önemli faktör, cinsel aktivitenin sıklığıdır. Hem erkekler hem de kadınlar için cinsel ilişki sıklığı ile cinsel tatmin arasında bir ilişki olduğuna dair araştırma bulguları elde edilmiştir (Costa ve Brody, 2012; McNulty, Wenner ve Fisher, 2016). Romantik ilişkilerde cinsel ilişki daha sık görülür ve bazı durumlarda cinsel ilişki, ilişki doyumunun önemli bir göstergesidir (McNulty ve ark., 2016). Kadınlarda beden imajı memnuniyeti cinsel ilişki sıklığından bağımsız olarak çoğunlukla genel olarak cinsel aktivite ile ilgili bulunmuştur (Woertman ve Van Den Brink, 2012).

Trapnell, Meston ve Gorzalka (1997) tarafından yapılan bir araştırmada, beden imajı memnuniyetsizliğinin daha düşük cinsel ilişki sıklığını yordadığı bulunmuştur. Cinsel doyumunu etkileyebilecek tek cinsel davranış cinsel ilişki değildir. Mastürbasyon sıklığı düzenli ilişkilerde bir miktar azalmakla birlikte, cinsel ifadenin bir parçası olmaya devam etmektedir (Hurlbert ve Whittaker, 1991). Mastürbasyon, cinsel ilişki eksikliğinin telafisi ya da birlikte olunan cinsiyetten doyum (Das, 2007) işlevi görerek hem erkeklerde hem de kadınlarda cinsel doyumla ilişkilendirilmiştir. Kadınlar için mastürbasyon, bedeni keşfetmenin bir yolu olabileceğini ve böylece kadınlara cinsel açıdan neyin zevkli olduğunu öğrenme fırsatı sağladığından beden imajı memnuniyeti ile ilişkilendirilmiştir (Bowman, 2013). Örneğin, Shulman ve Horne (2003), kadınlarda mastürbasyon sıklığı ile beden imajı memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Erkeklerde mastürbasyon sıklığı ile beden imajı memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların ise kısıtlı olduğu görülmektedir.

Psikososyal faktörler olarak ele alınabilecek diğer bir unsur ise ruh sağlığıdır. Ruh sağlığı, beden imajı ve cinsel doyum arasındaki ilişkinin önemli bir düzenleyicisi olabilir. Araştırmalar depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarının hem cinsel işlevde azalmayla hem de cinsel doyuma zarar verebilecek ilişki faktörleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias ve Sierra, 2014). Ayrıca ergenlik dönemindeki olumsuz beden algısının depresif belirtiler gibi ruh sağlığı sorunlarıyla ileriye dönük olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (Greenberg, Delinsky, Reese,

Buhlmann ve Wilhelm, 2010; Siegel, 2002). Cinsel ve bedensel doyum arasındaki ilişki, ruh sağlığı sorunlarının hem cinsel hem de bedensel doyum üzerindeki olumsuz sonuçların etkisinde kalabilir. Yapılan bir araştırmada erkekler için beden imajı memnuniyetsizliği ve ruh sağlığı sorunları arasında kadınlara kıyasla daha güçlü ilişkiler olduğu belirtilmiş, erkeklerin beden imajı memnuniyetsizliği yaşamasının daha damgalayıcı olabileceğini öne sürülmüştür (Griffiths ve ark., 2016).

Diğer bir faktör ise kişinin kilosudur. Kilo hem görünüm hem de cinsel faktörlerle ilişkilidir. Fazla kilolu olmanın hem erkeklerde hem de kadınlarda beden imajı memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğu daha önce kanıtlanmıştır. Kilo, ergenlikten yetişkinliğe doğru arttıkça, beden algısı gelişimini etkilemektedir (Bucchianeri ve ark., 2013). Bununla birlikte, genç erkek erişkinlerde vücut kitle indeksi (VKİ) artış, beden algısını ters yönde etkileyebilecek olan kas kütlesindeki bir artışın bir sonucu olabilir (Dion ve ark., 2015). Beden imajı memnuniyeti üzerindeki etkisinin yanı sıra, yüksek VKİ, cinsellikte kaçınma davranışı, karşı cinse daha az ilgi gösterme ve sınırlı cinsel deneyim ile ilişkilendirilmiştir (Castellini ve ark., 2010; Smith ve ark., 2012). Bu nedenle, vücut ve cinsel doyum arasındaki ilişkide kilonun etkisini değerlendirmek önemlidir (Satinsky ve ark., 2012).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Modeli

Anket çalışması ile 18-65 yaş arası bireylerde vücut algısı, yeme tutumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi ortaya konulmuştur. Bu nedenle araştırmada ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. Bu çerçevede kadın ve erkek cinsel doyum düzeyleri tek boyutta; vücut algısı ve yeme tutumu tek boyutta ele alınmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan tarama yaklaşımına denir. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılır (Karasar, 2011).

2.2 Veri Toplama Araçları

Araştırmadaki verilerin toplanması amacıyla anket tekniğine başvurulmuştur. Anketler katılımcılara çevrimiçi anketler aracılığıyla ulaştırılmıştır. Anket içerisinde yer alması planlanan Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği araştırmadan çıkarılmıştır.

2.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve katılımcıların kişiler bilgileri hakkında çoktan seçmeli sorular içeren öz-bildirim formudur. Form içerisinde, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, tanı konulan psikiyatrik rahatsızlığı gibi bireysel değişkenlerine yönelik sorular yer almaktadır.

2.2.2 Vücut Algısı Ölçeği

Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiş olan Vücut Algısı Ölçeği, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçekte 40 madde yer almaktadır ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200 olup yüksek puanlar hoşnutsuzluk derecesinin yüksekliğini yansıtmaktadır. Ölçeğin ülkemizdeki Türkçe formu uyarlaması ve geçerlilik çalışmaları Hovardaoğlu (1992) tarafından yapılmıştır. Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada testin Türkçe formunun yarıyabölme güvenirliği .75, madde korelasyonları .45 ile .89 arasında ve Cronbach Alpha katsayısı .91 olarak belirlenmiştir (Hovardaoğlu, 1992).

2.2.3 Yeme Tutum Testi (YTT-40)

Yeme Tutum Testi (YTT-40) 6 dereceli (Daima, Çok sık, Sık sık, Bazen, Nadiren, Hiçbir zaman) Likert tipi yanıtlanan 40 maddeden oluşan öz bildirime dayalı bir ölçektir. On bir yaşından büyük kişilere uygulanabilen, yeme bozukluğu olan ergenleri belirlemek ve anoreksiya nervoza belirtilerini ölçmek amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş, Türkiye’de bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Kesme noktası 30 puandır. Maddelerden 1, 18, 19, 23, 27, 39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 2 puan ve sık sık 1 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Sonuçta ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Yürütülen çalışmada YTT-40’ın değerlendirme ölçeğine göre; “ ≥ 30 ” puan alan kişiler “yeme davranışı bozukluğuna yatkın” şeklinde nitelendirilmiştir.

YTT-40’ın Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Savaşır ve Erol (1989) bir ay aralıkla tekrarladıkları testin güvenilirlik katsayısını 0.65 olarak; Cronbach alfa ile hesaplanan iç tutarlılığı 0.70 olarak saptamışlardır. Ölçeğin faktör analizi yağ oluşumundaki anksiyete, diyet davranışı, sosyal stres ve zayıflık obsesyonunu içeren 4 tane yorumlanabilir faktörü ortaya çıkarmıştır. Batur (2004)’un çalışmasında ise ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kız öğrencilerde 0.47-0.90, erkek öğrencilerde ise 0.34-0.80 arasında bulunmuştur.

2.2.4 Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Kadın ve Erkek Formu)

Rust ve Golombok (1983) tarafından geliştirilen Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır (akt., Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993). Sürekli bir eşi olan heteroseksüel bireylere ya da çiftlere uygulanmaktadır. Elde edilen toplam puan cinsel işlevlerin niteliği ile ilgili genel bir fikir vermekte, alt boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleri ve tanı hakkında daha detaylı bilgiler ortaya koymaktadır (Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993).

2.3 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi 384 kişiden oluşmuş, ancak verileri 352 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcı sayısının belirlenmesinde, Cochran örneklem hesaplama kuralı göz

önünde bulundurularak %95 güven aralığı ve %5 hata payı gözetilerek belirlenmiştir (Cochran, 1977). Araştırmaya dahil olma kriterleri 18 yaş üzerinde olmak ve internet erişimine sahip olmak şeklinde belirlenmiştir. Dışlama kriterleri olarak, anketleri yanıtlamaya engel bir sağlık sorununun olması, 18 yaş altında olmak ve internet erişiminin olmaması şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini Twitter üzerinden katılımcılara çevrimiçi formların bağlantı adresleri gönderilerek oluşturulmuştur. Bağlantı adreslerine erişimi olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar anketleri yanıtlamıştır. Bağlantı adreslerinin Twitter üzerinden dağıtılmasıyla verilerin toplanması süreci 1 ay sürmüştür. İstenilen sayıya ulaşıldığında, araştırmacı tarafından bağlantı adresi anket yanıtlamaya kapatılmıştır.

2.4 Verilerin Analizi

Araştırmada veri toplama araçlarından biri olan anket uygulamasıyla toplanmış veriler SPSS 25.0 paket programı vasıtasıyla çözümlenmiştir. Çözümleme sürecinde, Ölçek ifadelerinin güvenilirlik düzeylerini ortaya koyma, katılımcıların cinsiyet, yaş ve medeni durum gibi kişisel özelliklerine dair bilgi sunma, araştırma değişkenleri olan vücut algısı, yeme tutumu, ve cinsel doyumun katılımcıların verdiği yanıtlara göre tanımlayıcı bilgilerini sunma, cinsel doyumun, vücut algısı ve yeme tutumu arasındaki korelasyonu ve regresyonu inceleme aşamaları kaydedilmiştir.

2.5 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada temel olarak bağımlı ve bağımsız değişken grupları yer almaktadır. Bağımlı değişken olarak cinsel doyum yer almakta iken bağımsız değişken gruplarında sosyo-demografik değişkenler, vücut algısı ve yeme tutumu yer almaktadır. Bu kısımda ayrıca ölçekler içerisinde yer alan alt boyutlar da birer bağımsız değişken olarak kabul edilmiştir.

BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde, araştırma soruları ve hipotezlerinin yanıtlanması amacıyla yapılan istatistiksel analiz bulguları yer almaktadır.

3.1 Betimsel Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinin frekans dağılımları Tablo 3.1’de verilmiştir:

Tablo 3.1: Örneklemen Sosyo-Demografik Özelliklerinin Frekans Dağılımları

Demografik Değişkenler (n=352)	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Erkek	114	32.4
	Kadın	238	67.6
İlişki durumu	Var	249	70.7
	Yok	103	29.3
Medeni durum	Bekâr	228	64.8
	Evli	124	35.2
(Evli değilse) cinsel partnertiniz var mı?	Var	139	39.5
	Yok	213	60.5
İlişki süresi	0-1 Yıl	128	36.4
	1-3 Yıl	73	20.7
	3-6 Yıl	56	15.9
	6-10 Yıl	40	11.4
	10 Yıl üzeri	55	15.6
(Evliyse) Evlenme şekli	Diğer	29	8.2
	Evli değilim	197	56.0
	Flört	114	32.4
	Görücü Usulü	12	3.4
Kiminle yaşıyor	Anne-Baba	134	38.1
	Diğer	43	12.2
	Eş ve çocuk(lar)	82	23.3
	Sadece sevgili ya da eş ile	52	14.8
	Yalnız	41	11.6
Çocuk sahibi	Var	101	28.7
	Yok	251	71.3
Eğitim düzeyi	Lisans	54	15.3
	Lisansüstü	237	67.3
	Lise	61	17.4
Gelir düzeyi	Düşük	37	10.5
	Orta	284	80.7
	Yüksek	31	8.8
Yaşamın büyük bir çoğunluğunu geçirdiği yer	Büyükşehir/Metropol	188	53.4
	Köy-Kasaba	20	5.7
	Şehir/Kent	144	40.9
Ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü	Var	70	19.9
	Yok	282	80.1
Psikolojik rahatsızlık öyküsü	Evet	78	22.2
	Hayır	274	77.8

Tablo 3.2: Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Frekans Dağılımları (Devamı)

Demografik Değişkenler (n=352)	Gruplar	n	%
Psikolojik rahatsızlığın cinsel yaşama etkisi	Evet	50	14.2
	Hayır	302	85.8
Kronik rahatsızlık öyküsü	Evet	83	23.6
	Hayır	269	76.4
Kronik rahatsızlığın cinsel yaşama etkisi	Evet	29	8.2
	Hayır	323	91.8
İlaç kullanımı	Evet	95	27.0
	Hayır	257	73.0
İlaç kullanımının cinsel yaşama etkisi	Evet	32	9.1
	Hayır	320	90.9
Estetik operasyon	Evet	45	12.8
	Hayır	307	87.2
Vücudunuzda beğenmediğiniz ve değiştirmek istediğiniz bir yer	Evet	236	67.0
	Hayır	116	33.0
Vücutta beğenilmeyen yerin cinsel yaşama etkisi	Evet	92	26.1
	Hayır	260	73.9
	Toplam	352	100.0

Tablo 3.1’de sosyo-demografik değişkenlerin dağılımına göre, 352 kişilik örneklemin %32.4’ü erkek ve %67.6’sı kadındır. İlişkisi olan katılımcıların oranı %70.7’dir. Bekâr katılımcılar %64.8 ve evli katılımcılar %35.2 oranındadır. Evli olmayan, ancak cinsel partneri olan katılımcıların oranı %39.5’dur. İlişki süresi 0-1 yıl arası olanlar %36.4; 1-3 yıl arası olanlar %20.7; 3-6 yıl arası olanlar %15.9; 6-10 yıl arası olanlar %11.4 ve 10 yıl üzeri olanlar %15.6 oranındadır. Evlenme şekli diğer olanlar %8.2; evli olmayan ve soruyu yanıtlamayan %56.0; flört ettiğini belirtenler %32.4 ve görücü usulü evlenenler %3.4 oranındadır. Anne-babasıyla yaşayanlar %38.1; diğer yanıtını verenler %12.2; eşi ve çocuğuyla yaşayanlar %23.3; yalnızca sevgilisi ya da eşiyle yaşayanlar %14.8 ve yalnız yaşayanlar %11.6 oranındadır. Çocuğu olan katılımcıların oranı %28.7’dir. Eğitim düzeyi lise mezunu olanlar %17.4; lisans olanlar %67.3; lisansüstü mezunu olanlar %17.4 oranındadır. Gelir düzeyi düşük olanlar %10.5; orta olanlar %80.7 ve yüksek olanlar %8.8 oranındadır. Büyükşehirde yaşayan %53.4; köy ya da kasabada yaşayanlar %5.7 ve şehir ya da kentte yaşayan %40.9 oranındadır. Ailesinde psikiyatrik rahatsızlık bulunanların oranı %19.9’dur. Kendisinin psikolojik bir rahatsızlığı olduğunu belirten katılımcıların oranı %22.2’dir. Psikolojik rahatsızlığının cinsel yaşamını etkilediğini belirten katılımcıların oranı %14.2’dir. Kronik rahatsızlığı olanların oranı %23.6’dır. Kronik rahatsızlığının cinsel yaşamını etkilediğini söyleyen katılımcıların oranı %8.2’dir. Düzenli ilaç kullandığını belirten katılımcıların oranı %27.0’dir. İlaç kullanımının cinsel yaşamına etki ettiğini belirten katılımcıların oranı %9.1’dir. Daha önce estetik operasyon geçirdiğini belirten katılımcıların oranı %12.8’dir. Vücudunda beğenmediği bir yer

olduğunu belirten katılımcıların oranı %67.0'dır. Vücudunda beğenmediği bir yer olmasının cinsel yaşama etkisi olduğunu belirten katılımcıların oranı %26.1'dir.

Tablo 3.3: Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Katılımcıların Yaşının Ortalamalarına İlişkin Betimsel Bulgular

Ölçekler	N	$\bar{X}$	Ss	Skewness	Kurtosis	Minimum	Maximum
Yaş	351	29.90	8.355	3.23	1.40	18	73
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	351	143.88	23.359	0.23	-0.27	53	195
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	351	18.36	10.612	0.25	0.89	2	53
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	203	4.86	1.915	0.20	-0.74	1	9
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	205	4.13	3.515	0.58	-0.96	0	10
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	199	6.54	4.340	0.72	-0.13	0	20
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	199	7.10	2.684	0.50	-0.31	1	15
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	198	11.09	4.843	-0.42	-0.91	1	20
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	201	8.30	3.435	0.41	-0.20	1	20
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	199	6.33	4.157	0.69	-0.33	0	17
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	203	4.86	1.915	0.20	-0.74	1	9
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	205	4.13	3.515	0.58	-0.96	0	10
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	199	6.54	4.340	0.72	-0.13	0	20
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	199	7.10	2.684	0.50	-0.31	1	15
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	198	11.09	4.843	-0.42	-0.91	1	20
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	201	8.30	3.435	0.41	-0.20	1	20
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	199	6.33	4.157	0.69	-0.33	0	17

Tablo 3.2’de, araştırmaya katılanların yaş ortalamaları ile araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının ortalamalarına ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Bulgulara göre, katılımcıların yaş ortalaması 29.90 ± 8.35 ’dir. Ayrıca, araştırmadaki ölçek ve alt boyutlarının normallik ölçütü olarak kabul edilen -1.5 ile +1.5 arasında olduğu görülmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2011). Ancak bazı alt boyutların basıklık değerlerinin +3’e dayandığı görülmektedir.

3.2 Korelasyon Bulguları

Katılımcıların yaş, beden algısı, yeme tutumu ve cinsel doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin kadın ve erkek formlarıyla, yaş, yeme tutumu ve beden algısı arasındaki korelasyon Tablo 3.3. ve Tablo 3.4. kadın ve erkek cinsel doyum alt boyutları ayrı ayrı incelenmiştir.

Tablo 3.3'teki korelasyon bulgularına göre, erkeklerin yaşı ile yeme tutumu ($r=-0.19$; $p<0.01$), Golombok-Rust erkek sıklık alt boyutu ($r=-.26$; $p<0.01$) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir. Erkek katılımcıların beden algısı ölçeği puanları ile Golombok-Rust erkek doyum alt boyutu ($r=-.26$; $p<0.01$), Golombok-Rust erkek dokunma alt boyutu ($r=-.22$; $p<0.01$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca, erkeklerin yeme tutumu puanları ile Golombok-Rust erkek empotans (iktidarsızlık) alt boyutu ($r=.22$; $p<0.01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Tablo 3.4'teki Korelasyon bulgularına göre, yaş ile Golombok-Rust dokunma alt boyutu ($r=-.38$; $p<0.01$) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Beden algısı puanları ile Golombok-Rust sıklık alt boyutu ($r=-0.15$; $p<0.01$) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Yeme tutumu ile Golombok-Rust iletişim alt boyutu ($r=0.30$; $p<0.01$) ve Golombok-Rust anorgazmi alt boyutu ($r=0.14$; $p<0.01$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca, yeme tutumu puanları ile Golombok-Rust kaçınma alt boyutu ($r=-0.19$; $p<0.01$) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 3.4: Erkek Katılımcıların Yaş, Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Cinsel Doyum Düzeylerinin Pearson Korelasyon Bulguları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Yaş	1									
2. Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	0.09	1								
3. Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	-0.19*	-0.01	1							
4. GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	-0.25**	-0.04	0.02	1						
5. GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	-0.07	0.15	0.16	0.18	1					
6. GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	0.02	0.26**	0.18	0.31**	0.23*	1				
7. GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	0.03	-0.07	0.04	0.11	-0.10	0.03	1			
8. GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	-0.04	0.22*	0.09	0.06	0.24*	0.24**	-0.33**	1		
9. GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	-0.02	0.07	0.20*	0.15	-0.01	0.26**	-0.09	0.36**	1	
10. GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	0.06	0.12	-0.04	0.15	0.05	0.29**	0.20*	0.12	0.15	1

Tablo 3.5: Kadın Katılımcıların Yaş, Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Cinsel Doyum Düzeylerinin Pearson Korelasyon Bulguları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Yaş	1									
2. Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	0.07	1								
3. Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	-0.08	-0.11	1							
4. GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	-0.07	-0.15*	-.02	1						
5. GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	-0.12	0.03	0.19**	0.05	1					
6. GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	-0.05	0.00	0.05	-0.00	0.33**	1				
7. GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	0.11	-0.13	-0.19**	0.24**	-0.25**	-0.13	1			
8. GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	-0.37**	0.07	0.13	-0.08	0.40**	0.34**	-0.39**	1		
9. GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	-0.11	-0.02	0.05	.27**	0.28**	0.26**	0.05	0.17*	1	
10. GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	.011	-0.03	0.14*	0.02	0.14*	0.43**	-0.02	0.14*	0.24**	1

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi; GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

3.3 Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Karşılaştırma Bulguları

Araştırmada, beden algısı ve yeme tutumu puanlarının sosyo-demografik değişkenler bakımından karşılaştırılması için, örneklem grupları ve katılımcıların gruplara dağılımına göre karşılaştırma analizleri uygulanmıştır. Sosyo-demografik değişkenlerin oluşturdukları grupların 15'ten büyük olması ve ikili grup olması halinde karşılaştırma analizi olarak bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Sosyo-demografik değişkenlerin oluşturdukları grupların 15'ten büyük olması ve ikiden fazla grup içermesi halinde karşılaştırma analizi olarak Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 3.6: Cinsiyete Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Erkek	114	148.23	23.34	2.43	0.01*
	Kadın	237	141.78	23.12		
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Erkek	114	14.81	9.61	-4.47	<0.01**
	Kadın	237	20.08	10.66		

**p<0.01*p<0.05

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.5'te katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının cinsiyete göre farklılaşma düzeylerini incelemek için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, cinsiyete göre yeme tutumu ve beden algısı puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Sonuçlara göre, erkeklerin beden algısı puanları ($\bar{X} = 148.23 \pm 23.34$) kadın katılımcılara kıyasla ($\bar{X} = 141.78 \pm 23.12$) anlamlı düzeyde daha yüksektir (t(350)=-2.43; p<0.05). Ayrıca, kadınların yeme tutumu puanları ($\bar{X} = 20.08 \pm 10.66$) erkek katılımcılara kıyasla ($\bar{X} = 14.81 \pm 9.61$) anlamlı düzeyde daha yüksektir (t(350)=-4.47; p<0.01).

Tablo 3.7: Yeme Bozukluğu Belirti Şiddetine Göre Katılımcıların Beden Algısı Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Yeme Bozukluğu belirtileri	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	YB psikopatolojisi yok	296	144.85	22.46	1.81	0.07
	YB psikopatolojisi var	55	138.65	27.32		

**p<0.01*p<0.05

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.6’da katılımcıların beden algısı puanlarının YTT kesme puanı üzerinden hesaplanan yeme bozukluğu şiddetine göre farklılaşma düzeylerini incelemek için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre yeme bozukluğu belirtileri olan kişilerin beden algısı puanları ($\bar{X} = 138.65 \pm 27.32$) yeme bozukluğu belirtileri olmayan katılımcılara kıyasla ($\bar{X} = 144.85 \pm 22.46$) anlamlı düzeyde farklı değildir.

Tablo 3.8: İlişki Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	İlişki durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Var	249	145.30	23.06	1.79	0.07
	Yok	102	140.40	23.83		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Var	249	18.24	10.91	-.330	0.74
	Yok	102	18.66	9.89		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.7’de katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının nın ilişki durumuna göre farklılaşma düzeylerini incelemek için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, ilişki durumuna göre yeme tutumu ($t(350)=1.79$; $p>0.05$) ve beden algısı puanlarının ($t(350)=-.330$; $p>0.05$) anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.9: Medeni Duruma Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Medeni durum	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Bekâr	227	19.03	10.79	1.59	0.11
	Evli	124	17.15	10.20		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Bekâr	227	141.28	23.65	-2.84	0.01**
	Evli	124	148.63	22.12		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.8’de katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu nın medeni duruma farklılaşma düzeylerini incelemek için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, medeni duruma göre yeme tutumu ($t(350)=1.59$; $p>0.05$) puanlarının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bununla birlikte, beden algısı puanları bekâr olan kişilerin beden algısı puanları ($\bar{X} =141.28\pm23.65$) evli katılımcılara kıyasla ($\bar{X} =148.63\pm22.12$) anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t(350)=-2.84$; $p<0.01$).

Tablo 3.10: Cinsel Partnerin Olması Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Cinsel partner	N	$\bar{X}$	Ss	$t(350)$	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Var	139	19.42	11.02	1.50	0.13
	Yok	212	17.67	10.30		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Var	139	144.86	22.72	0.64	0.52
	Yok	212	143.23	23.79		

**** $p<0.01$ * $p<0.05$**

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.9’da katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının cinsel partnerin olması durumuna göre farklılaşma düzeylerini incelemek için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, cinsel partner olması durumuna göre yeme tutumu ($t(350)=1.50$; $p>0.05$) ve beden algısı ($t(350)=.64$; $p>0.05$) puanlarının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.11: İlişki Süresine Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçekler	İlişki süresi	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	0-1 Yıl	127	19.87	11.01			
	1-3 Yıl	73	17.85	10.91			
	10 Yıl üzeri	55	17.73	10.70	1.23	4/346	0.29
	3-6 Yıl	56	17.88	9.67			
	6-10 Yıl	40	16.08	9.67			
	Toplam	351	18.36	10.61			
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	0-1 Yıl	127	140.36	24.74			
	1-3 Yıl	73	144.32	21.34			
	10 Yıl üzeri	55	144.49	23.76	1.71	4/346	0.14

	3-6 Yıl	56	145.73	23.09			
	6-10 Yıl	40	150.80	21.18			
	Toplam	351	143.88	23.35			



Tablo 3.10’da katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının ilişki süresine göre farklılaşma düzeylerini incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz bulgularına göre, ilişki süresine göre yeme tutumu ($F(4,346)=1.50$; $p>0.05$) ve beden algısı ($F(4,346)=1.71$; $p>0.05$) puanları anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 3.12: Evli Olan Katılımcıların Evlenme Şekline Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının Kruskal Wallis Testi Bulguları

Ölçekler	Evliyseniz evlenme şekli	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p	Post hoc (scheffe)
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Diğer	29	13.24	8.20				
	Evli değilim	196	19.71	10.82				
	Flört	114	17.37	10.40	2.84	3/347	0.03*	2-1
	Görücü usulü	12	18.17	10.44				
	Toplam	351	18.36	10.61				
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Diğer	29	147.97	18.74				
	Evli değilim	196	140.67	23.82	3.73	3/347	0.01*	4-2
	Flört	114	147.75	23.05				
	Görücü usulü	12	149.50	23.02				
	Toplam	351	143.88	23.35				

***sd=Serbestlik derecesi

** $p<0.01$ * $p<0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.11’de katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının evliyse evlenme biçimine göre farklılaşma düzeylerini incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, evlenme biçimine göre yeme tutumu ($F(3,347)=2.84$; $p<0.05$) anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post hoc Scheffe testi sonuçlarına göre, evli olmayanların yeme tutum puanları ($\bar{X} =19.71\pm10.82$) en yüksektir. Ayrıca, beden algısı ($F(3,347)=3.73$; $p<0.05$) evlenme biçimine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post hoc Scheffe testi sonuçlarına göre, görücü usulü evlendiğini belirtenlerin ($\bar{X} =149.50\pm23.02$)beden algı puanları en yüksektir.

Tablo 3.13: Kiminle Yaşadığına Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçekler	Kiminle yaşıyor	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p	Post hoc (Scheffe)
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Anne-Baba	134	17.75	9.92				
	Diğer	42	21.45	11.93				
	Eş ve çocuk(lar)	82	16.84	10.46				
	Sadece sevgili ya da eş ile	52	18.13	10.16	5.17	4/346	<.01**	5-1
	Yalnız	41	20.56	11.73				2-1
	Toplam	351	18.36	10.61				
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Anne-Baba	134	138.18	23.69				
	Diğer	42	139.76	23.64				
	Eş ve çocuk(lar)	82	147.45	22.88	1.88	4/346	0.11	
	Sadece sevgili ya da eş ile	52	152.17	21.73				
	Yalnız	41	149.05	20.04				
	Toplam	351	143.88	23.35				

**p<0.01

Tablo 3.12’de katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının kiminle yaşadığına göre farklılaşma düzeylerini incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, kiminle yaşadığına göre yeme tutumu ($F(4,346)=5.17$; $p<0.05$) anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post hoc Scheffe testi sonuçlarına göre, diğer yanıtını veren katılımcıların yeme tutum puanları ($\bar{X} = 21.45 \pm 11.93$) en yüksektir. Ayrıca, beden algısı ($F(4,346)=1.89$; $p>0.05$) kiminle yaşadığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 3.14: Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçekler	Eğitim durumu	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p	Post hoc
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Lisans	237	18.83	10.66				
	Lisansüstü	54	17.26	10.07	0.70	2/348	0.49	
	Lise	60	17.53	10.92				
	Toplam	351	18.36	10.61				
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Lisans ₁	237	141.80	24.08				
	Lisansüstü ₂	54	144.39	24.05	4.32	2/348	0.01*	3-1
	Lise ₃	60	151.62	17.83				
	Toplam	351	143.88	23.35				

***sd=Serbestlik derecesi

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.13'te katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşma düzeylerini incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, eğitim düzeyine göre beden algısı ($F(2,348)=4.322$; $p < 0.05$) anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post hoc Scheffe testi sonuçlarına göre, lise mezunu katılımcıların beden algısı puanları ($\bar{X} = 151.62 \pm 17.83$) en yüksektir. Ayrıca, yeme tutumu ($F(2,348)=.70$; $p > 0.05$) eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 3.15: Katılımcıların Çocuk Sahibi Olması Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Çocuk	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Var	100	17.37	10.57	-1.10	0.26
	Yok	251	18.76	10.62		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Var	100	147.63	22.18	1.90	0.05
	Yok	251	142.38	23.69		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.12'de çocuk sahibi olma durumu bakımından beden algısı ve yeme tutumunun cinsiyete göre farklılaşma düzeylerini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, çocuk sahibi olma durumu bakımından yeme tutumu ($t(350)=-1.09$; $p > 0.05$) ve beden algısı puanlarının ($t(350)=1.90$; $p > 0.05$) anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.16: Gelir Düzeyine Göre Katılımcıların Beden Algısı Ve Yeme Tutumu Puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçekler	Gelir düzeyi	N	X	Ss	F	sd	p	Post Hoc
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Düşük	36	19.08	11.70				
	Orta	284	17.91	10.45	1.86	2/348	0.15	
	Yüksek	31	21.68	10.41				
	Toplam	351	18.36	10.61				
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Düşük (1)	36	132.36	24.06				
	Orta (2)	284	143.89	22.71	9,83	2/348	<0.01**	3-1
	Yüksek (3)	31	157.13	22.00				
	Toplam	351	143.88	23.35				

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.15'te gelir düzeyi bakımından katılımcıların yeme tutumu ve beden algısı puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, beden algısı puanları gelir düzeyi bakımından anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2/348)=9.83$; $p < 0.05$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi sonuçlarına göre, yüksek gelir düzeyi ($\bar{X} = 157.13 \pm 22.00$) olduğunu belirtenlerin beden algısı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.17: Yaşamın Çoğunu Geçirdiği Yere Göre Katılımcıların Beden Algısı Ve Yeme Tutumu Puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçekler	Yaşamın çoğunu geçirdiği yer	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p	Post Hoc
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Büyükşehir/Metropol	188	18.39	11.180				
	Köy-Kasaba	20	14.55	7.756	1.45	2/348	.235	
	Şehir/Kent	143	18.86	10.131				
	Toplam	351	18.36	10.612				
Beden Algısı Ölçeği Toplam	Büyükşehir/Metropol	188	147.39	22.653				
	Köy-Kasaba	20	143.95	28.774	5.04	2/348	.007**	1-3
	Şehir/Kent	143	139.25	22.814				
	Toplam	351	143.88	23.359				

Puanı								
** $p < 0.01$	* $p < 0.05$	YTT=Yeme Tutum Testi						



Tablo 3.16’da yaşamın çoğunu geçirdiği yer bakımından katılımcıların yeme tutumu ve beden algısı puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, beden algısı puanları yaşadığı yer bakımından anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2/348)=5.04$; $p<0.05$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi sonuçlarına göre, büyükşehirde yaşadığını ($\bar{X} =147.39\pm22.65$) belirtenlerin beden algısı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.18: Ailede Psikiyatrik Öykü Olması Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Ailede psikiyatrik hastalık geçmişi	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Var	70	19.04	10.10	0.59	0.55
	Yok	281	18.20	10.74		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Var	70	138.04	23.33	-2.351	0.02*
	Yok	281	145.33	23.17		

** $p<0.01$ * $p<0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.17’te katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün olması durumuna göre farklılaşma düzeylerini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, ailesinde psikiyatrik rahatsızlık olduğunu belirten ve belirtmeyen katılımcılarda beden algısı ($t(350)=-2.35$; $p<0.05$) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Ailesinde psikiyatrik öykü bulunmayan katılımcıların ($\bar{X} =145.33\pm23.17$) beden algısı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.19: Katılımcının Psikolojik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Psikolojik rahatsızlık geçmişi	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Evet	78	19.58	10.47	1.14	0.25
	Hayır	273	18.02	10.64		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Evet	78	136.83	23.82	-3.05	0.00**
	Hayır	273	145.89	22.87		

** $p<0.01$ * $p<0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.18’de katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün olması durumuna göre farklılaşma düzeylerini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, psikiyatrik rahatsızlık olduğunu belirten ve belirtmeyen katılımcılarda beden algısı ($t(350)=-3.05$; $p<0.05$) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Kendisinin psikiyatrik öyküsü bulunmayan katılımcıların ($\bar{X} =145.89\pm22.87$) beden algısı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.20: Katılımcının Psikolojik Rahatsızlığının Cinsel Yaşamını Etkilemesi Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Psikolojik rahatsızlığın cinsel yaşamı etkileme durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Evet	50	20.18	10.32	1.30	0.19
	Hayır	301	18.06	10.64		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Evet	50	132.64	24.27	-3.74	<.01**
	Hayır	301	145.74	22.71		

** $p<0.01$ * $p<0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.19’da katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün cinsel yaşamı etkilemesi durumuna göre farklılaşma düzeylerini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, psikiyatrik rahatsızlığının cinsel yaşamı etkilediğini belirten ve belirtmeyen katılımcılarda beden algısı ($t(350)=-3.74$; $p<0.05$) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Psikiyatrik rahatsızlığının cinsel yaşama etki etmediğini katılımcıların ($\bar{X} =145.74\pm22.71$) beden algısı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.21: Katılımcının Kronik Hastalık Öyküsüne Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Kronik rahatsızlık	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Evet	83	19.28	10.97	-0.89	0.37
	Hayır	268	18.08	10.50		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Evet	83	139.13	21.69	2.12	0.03*
	Hayır	268	145.35	23.69		

** $p<0.01$ * $p<0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.20’de katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının kronik rahatsızlık öyküsünün olması durumuna göre farklılaşma düzeylerini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, kronik rahatsızlık olduğunu belirten ve belirtmeyen katılımcılarda beden algısı ($t(350)=2.12$; $p<0.05$) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Kendisinin psikiyatrik öyküsü bulunmayan katılımcıların ($\bar{X} =145.35\pm23.69$) beden algısı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.22: Katılımcının Kronik Rahatsızlığının Cinsel Yaşamını Etkilemesi Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Kronik rahatsızlığın cinsel yaşamı etkileme durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Evet	29	18.93	10.21		
	Hayır	322	18.31	10.66	-0.30	0.76
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Evet	29	135.10	22.15		
	Hayır	322	144.67	23.33	2.12	0.03*

** $p<0.01$ * $p<0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.21’de katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının kronik rahatsızlık öyküsünün cinsel yaşamı etkilemesi durumuna göre farklılaşma düzeylerini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, kronik rahatsızlığının cinsel yaşamı etkilediğini belirten ve belirtmeyen katılımcılarda beden algısı ($t(350)=2.12$; $p<0.05$) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Kendisinin kronik rahatsızlığının cinsel yaşamı etkilemediğini belirten katılımcıların ($\bar{X} =144.67\pm23.33$) beden algısı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.23: Katılımcının İlaç Kullanımına Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	İlaç kullanımı	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Evet	95	19.07	11.35	0.76	0.45
	Hayır	256	18.10	10.33		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Evet	95	138.21	23.02	2.79	.01**
	Hayır	256	145.98	23.17		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.22’de katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının ilaç kullanımına göre farklılaşma düzeylerini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, ilaç kullandığını belirten ve belirtmeyen katılımcılarda beden algısı ($t(350)=2.79$; $p<0.01$) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. İlaç kullanmadığını belirten katılımcıların ($\bar{X} =145.98\pm23.17$) beden algısı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.24: Katılımcının İlaç Kullanımının Cinsel Yaşamı Etkilemesi Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	İlaç kullanımı cinsel yaşamı etkilemesi	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Evet	32	18.47	10.60	-0.05	0.95
	Hayır	319	18.35	10.63		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Evet	32	135.19	27.38	2.22	0.03*
	Hayır	319	144.75	22.78		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.23’te katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının ilaç kullanımının cinsel yaşamı etkilemesi durumuna göre farklılaşma düzeylerini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, ilaç kullanımının cinsel yaşamı etkilediğini belirten ve belirtmeyen katılımcılarda beden algısı ($t(350)=2.22$; $p<0.05$) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. İlaç kullanımının cinsel yaşamı etkilemediğini belirten katılımcıların ($\bar{X} =144.75\pm22.78$) beden algısı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.25: Katılımcının Estetik Operasyon Geçirme Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Estetik operasyon	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Evet	45	20.84	11.39	1.68	0.09
	Hayır	306	18.00	10.46		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Evet	45	143.31	19.54	-0.17	0.86
	Hayır	306	143.96	23.89		

**p<0.01*p<0.05

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.24'te katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının estetik operasyon geçirmiş olma durumuna göre farklılaşma düzeylerini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, beden algısı (t(350)=1.68; p>0.05) ve yeme tutumu puanları (t(350)=-0.17; p>0.05) estetik operasyon geçirmiş olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 3.26: Katılımcının Vücudunda Beğenmediği Bir Yerin Olması Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Vücudun beğenilmeyen bir yeri	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Evet	235	20.14	10.96	4.60	<0.01**
	Hayır	116	14.76	8.86		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Evet	235	138.26	22.12	-6.81	<0.01**
	Hayır	116	155.26	21.67		

**p<0.01*p<0.05

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.25'te katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının vücudunda beğenmediği bir yerin olması durumuna göre farklılaşma düzeylerini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, vücudunda beğenmediği bir yer olduğunu belirten ve belirtmeyen katılımcılarda yeme tutumu (t(350)=4.60; p<0.01) ve beden algısı (t(350)=-6.81; p<0.01) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Vücudunda beğenmediği bir yerin olmadığını belirten katılımcıların ($\bar{X}$ =155.26±21.67) beden algısı puanları yüksektir Ayrıca, vücudunda beğenmediği yer olan katılımcılarda yeme tutumu puanları ($\bar{X}$ =20.25±10.96) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 3.27: Katılımcının Vücudunu Beğenmemesinin Cinsel Yaşamını Etkilemesi Durumuna Göre Katılımcıların Beden Algısı ve Yeme Tutumu Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Vücudunuzda beğenmediğiniz yerin cinsel hayatı etkileme durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t(350)	p
Yeme Tutumu Ölçeği (YTT) Toplam Puan	Evet	92	23.91	12.36	6.13	<0.01**
	Hayır	259	16.39	9.16		
Beden Algısı Ölçeği Toplam Puanı	Evet	92	130.13	21.18	-7.00	<0.01**
	Hayır	259	148.76	22.15		

**p<0.01 *p<0.05

YTT=Yeme Tutum Testi

Tablo 3.26’da katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu puanlarının vücudunda beğenmediği bir yerin olması sebebiyle cinsel yaşamın etkilenmesi durumuna göre farklılaşma düzeylerini incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, vücudunda beğenmediği bir yer olmasından dolayı cinsel yaşamının etkilendiğini belirten ve belirtmeyen katılımcılarda yeme tutumu ($t(350)=6.13$; $p<0.01$) ve beden algısı ($t(350)=-7.00$; $p<0.01$) puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Vücudunda beğenmediği bir yerin olduğu için cinsel yaşamının etkilenmediğini belirten katılımcıların ($\bar{X} =148.76\pm22.15$) beden algısı puanları yüksektir. Ayrıca, vücudunda beğenmediği yer olmasından dolayı cinsel yaşamının etkilendiğini belirten katılımcılarda yeme tutumu puanları ($\bar{X} =23.91\pm12.36$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

3.4 Kadın Cinsel İşlev Boyutlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Araştırmada kadınların cinsel işlev düzeylerinin incelenmesi için kullanılan Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği’nin yedi alt boyutu, farklı alanlardaki cinsel işlev sorunlarına işaret etmektedir. Kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarının sosyo-demografik değişkenler bakımından karşılaştırılması için, örneklem grupları ve katılımcıların gruplara dağılımına göre karşılaştırma analizleri uygulanmıştır. Sosyo-demografik değişkenlerin oluşturdukları grupların 15’ten büyük olması ve ikili grup olması halinde karşılaştırma analizi olarak bağımsız gruplar t-testi; ikili gruptan fazla olması ve grupların en az 15 kişi olması halinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 3.28: İlişki Durumuna Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	İlişki durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Var	157	4.73	1.83	-1.81	0.07
	Yok	46	5.30	2.11		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Var	158	4.11	3.57	-0.09	0.92
	Yok	47	4.17	3.33		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Var	155	6.99	4.54	2.79	0.01**
	Yok	44	4.95	3.06		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Var	155	7.11	2.73	0.09	0.93
	Yok	44	7.07	2.52		
HGRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Var	155	10.88	4.91	-1.17	0.24
	Yok	43	11.86	4.53		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Var	155	8.52	3.44	1.70	0.09
	Yok	46	7.54	3.34		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Var	155	6.60	4.30	1.75	0.08
	Yok	44	5.36	3.45		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.27’de ilişki durumuna göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=-1,81$; $p>0.05$), iletişim ($t(201)=-0,09$; $p>0.05$), kaçınma ($t(201)=0,09$; $p>0.05$), dokunma ($t(201)=-1,79$; $p>0.05$), vajinismus ($t(201)=1,70$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($t(201)=-1,75$; $p>0.05$) alt boyutlarının ilişki durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca, doyum ($t(201)=2,79$; $p<0.01$) alt boyutu ilişkisi olan kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X} = 6.99 \pm 4.54$).

Tablo 3.29: Medeni Duruma Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Medeni durum	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Bekâr	119	5.06	1.94	1.79	0.074
	Evli	84	4.57	1.84		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Bekâr	121	4.53	3.77	1.98	0.04*
	Evli	84	3.55	3.02		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Bekâr	116	6.09	4.15	-1.73	0.08
	Evli	83	7.17	4.53		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Bekâr	116	6.82	2.51	-1.75	0.08
	Evli	83	7.49	2.87		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Bekâr	115	12.53	4.29	5.24	<0.01**
	Evli	83	9.10	4.87		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Bekâr	118	8.59	3.47	1.45	0.14
	Evli	83	7.88	3.35		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Bekâr	116	5.79	4.03	-2.16	0.03*
	Evli	83	7.07	4.23		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.28’de medeni duruma göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=-1,81$; $p>0.05$), doyum ($t(201)=2,79$; $p>0.05$), kaçınma ($t(201)=,090$; $p>0.05$) ve vajinismus ($t(201)=1.70$; $p>0.05$) alt boyutlarının ilişki durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bununla birlikte, iletişim ($t(201)=1.98$; $p<0.05$) alt boyutu bekârlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X}=4.53\pm 3.77$). Dokunma alt boyutu ($t(201)=5.24$; $p<0.01$) alt boyutu bekârlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X}=12.53\pm 4.29$). Anorgazmi alt boyutu ($t(201)=-2.16$; $p<0.05$) alt boyutu evlilerde anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X}=7.07\pm 4.23$).

Tablo 3.30: Cinsel Partner Olmasına Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Cinsel partner	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Var	80	4.59	1.74	-1.62	0.10
	Yok	123	5.03	2.00		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Var	80	4.68	3.96	1.79	0.07
	Yok	125	3.78	3.15		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Var	80	6.48	4.39	-0.18	0.85
	Yok	119	6.59	4.32		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Var	80	6.58	2.48	-2.28	0.02*
	Yok	119	7.45	2.76		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Var	79	12.59	4.30	3.67	<0.01**
	Yok	119	10.09	4.94		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Var	80	8.83	3.59	1.77	0.07
	Yok	121	7.95	3.29		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Var	80	5.99	4.25	-0.94	0.34
	Yok	119	6.55	4.09		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.29’da cinsel partner olması durumuna göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=-1,62$; $p>0.05$), iletişim ($t(201)=1,79$; $p>0.05$), doyum ($t(201)=-0,18$; $p>0.05$), vajinismus ($t(201)=1,77$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($t(201)=-0,94$; $p>0.05$) alt boyutlarının cinsel partner olması durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bununla birlikte, kaçınma ($t(201)=-2,28$; $p<0.05$) alt boyutu cinsel partneri olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X} = 7.45 \pm 2.76$). Dokunma alt boyutu ($t(201)=3,67$; $p<0.01$) alt boyutu cinsel partneri olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X} = 12.59 \pm 4.30$).

Tablo 3.31: İlişki Süresine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçek	İlişki süresi	N	$\bar{X}$	Ss	F(4,199)	p	Post hoc
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	0-1 Yıl	63	4.84	1.833			
	1-3 Yıl	45	5.11	2.036	0.54	0.70	
	3-6 Yıl	35	4.54	1.975			
	6-10 Yıl	22	5.09	2.136			
	10 Yıl üzeri	38	4.74	1.750			
	Toplam	203	4.86	1.915			
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	0-1 Yıl	64	4.83	3.828			
	1-3 Yıl	45	4.07	3.639			
	3-6 Yıl	36	3.92	3.475	1.07	0.36	
	6-10 Yıl	22	3.59	3.127			
	10 Yıl üzeri	38	3.53	3.002			
	Toplam	205	4.13	3.515			
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	0-1 Yıl	62	6.48	4.175			
	1-3 Yıl	45	6.22	4.039			
	3-6 Yıl	33	7.39	5.332	0.54	0.70	
	6-10 Yıl	22	5.82	3.581			
	10 Yıl üzeri	37	6.70	4.496			
	Toplam	199	6.54	4.340			
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	0-1 Yıl	62	6.63	2.724			
	1-3 Yıl	45	6.93	2.230			
	3-6 Yıl	33	6.73	2.637	2.14	0.07	
	6-10 Yıl	22	7.95	2.853			
	10 Yıl üzeri	37	7.92	2.890			
	Toplam	199	7.10	2.684			
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	0-1 Yıl	62	12.56	4.441			
	1-3 Yıl	45	12.56	4.219			
	3-6 Yıl	32	10.59	5.192	8.67	<0.01**	5-1
	6-10 Yıl	22	10.59	4.239			
	10 Yıl üzeri	37	7.57	4.463			
	Toplam	198	11.09	4.843			
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	0-1 Yıl	63	8.73	3.502			
	1-3 Yıl	45	8.27	3.394			
	3-6 Yıl	34	8.24	3.385	0.90	0.46	
	6-10 Yıl	22	8.68	4.028			
	10 Yıl üzeri	37	7.43	3.033			
	Toplam	201	8.30	3.435			
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	0-1 Yıl	62	5.68	4.168			
	1-3 Yıl	45	6.18	3.927			
	3-6 Yıl	33	7.85	4.388	1.55	0.18	
	6-10 Yıl	22	6.55	4.137			
	10 Yıl üzeri	37	6.11	4.088			
	Toplam	199	6.33	4.157			

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.30’da ilişki süresine göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($F(4,199)=.54$; $p>0.05$), iletişim ($F(4,199)=1.07$; $p>0.05$), doyum ($F(4,199)=.54$; $p>0.05$), kaçınma ($F(4,199)=2.14$; $p>0.05$), vajinismus ($F(4,199)=0.90$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($F(4,199)=1.55$; $p>0.05$) alt boyutlarının ilişki süresine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Alt boyutlarının ilişki durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Dokunma alt boyutu ($F(4,199)=8.67$; $p<0.01$) alt boyutu yapılan Post hoc scheffe testi sonucuna göre 0-1 yıl arası ilişki süresi olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X}=12.54\pm4.44$).

Tablo 3.32: Evlenme Biçimine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçek	Evlenme biçimi	N	$\bar{X}$	Ss	F(2,201)	p	Post hoc
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Diğer	22	4.50	1.655	1.62	0.20	
	Evli değilim	106	5.08	1.952			
	Flört	75	4.64	1.915			
	Toplam	203	4.86	1.915			
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Diğer	22	3.05	2.516	2.35	0.09	
	Evli değilim	107	4.59	3.804			
	Flört	76	3.79	3.259			
	Toplam	205	4.13	3.515			
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Diğer	22	5.82	3.404	1.98	0.14	
	Evli değilim	103	6.14	4.099			
	Flört	74	7.32	4.823			
	Toplam	199	6.54	4.340			
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Diğer	22	7.50	3.189	1.07	0.34	
	Evli değilim	103	6.83	2.426			
	Flört	74	7.35	2.859			
	Toplam	199	7.10	2.684			
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Diğer	22	10.32	4.099	10.72	<0.01**	2-3
	Evli değilim	102	12.54	4.267			
	Flört	74	9.32	5.195			
	Toplam	198	11.09	4.843			
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Diğer	22	7.68	2.571	0.55	0.57	
	Evli değilim	105	8.50	3.392			
	Flört	74	8.20	3.723			
	Toplam	201	8.30	3.435			
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Diğer	22	5.00	3.222	3.04	0.05	
	Evli değilim	103	6.00	3.941			
	Flört	74	7.18	4.558			
	Toplam	199	6.33	4.157			

** $p<0.01$ * $p<0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.31’de evlenme biçimine göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($F(2,201)=1.62$; $p>0.05$), iletişim ($F(2,201)=2.34$; $p>0.05$), doyum ($F(2,201)=1.97$; $p>0.05$), kaçınma ($F(2,201)=1.07$;

$p>0.05$), vajinismus ($F(2,201)=.53$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($F(2,201)=3.04$; $p>0.05$) alt boyutlarının evlenme biçimine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Dokunma alt boyutu ($F(2,201)=10.72$; $p<0.01$) alt boyutu yapılan Post hoc scheffe testi sonucuna göre evli olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X} =12.54\pm4.26$).

Tablo 3.33: Kiminle Yaşadığına Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçekler	Kiminle yaşıyor	N	$\bar{X}$	Ss	F(4,199)	p	Post hoc
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Anne-Baba	68	5.41	2.017			
	Diğer	27	4.59	1.866			
	Eş ve çocuk(lar)	52	4.67	1.654	2.304	0.06	
	Sevgili ya da eş	34	4.56	2.120			
	Yalnız	22	4.36	1.649			
	Toplam	203	4.86	1.915			
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Anne-Baba	70	4.30	3.641			
	Diğer	27	4.70	3.998			
	Eş ve çocuk(lar)	52	3.15	2.761	1.586	0.17	
	Sevgili ya da eş	34	4.24	3.322			
	Yalnız	22	5.00	4.140			
	Toplam	205	4.13	3.515			
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Anne-Baba	65	6.11	4.187			
	Diğer	27	6.56	4.041			
	Eş ve çocuk(lar)	51	6.51	4.402	2.609	0.03*	4-5
	Sevgili ya da eş	34	8.44	4.581			
	Yalnız	22	4.95	3.970			
	Toplam	199	6.54	4.340			
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Anne-Baba	65	6.98	2.421			
	Diğer	27	6.96	2.835			
	Eş ve çocuk(lar)	51	7.75	2.777	1.150	0.33	
	Sevgili ya da eş	34	6.56	2.966			
	Yalnız	22	6.95	2.516			
	Toplam	199	7.10	2.684			
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Anne-Baba	64	12.98	4.410			
	Diğer	27	10.85	4.204			
	Eş ve çocuk(lar)	51	7.73	4.248	11.220	<0.01**	1-3
	Sevgili ya da eş	34	12.35	4.867			
	Yalnız	22	11.73	4.256			
	Toplam	198	11.09	4.843			
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Anne-Baba	66	8.79	3.242			
	Diğer	28	7.39	3.201			
	Eş ve çocuk(lar)	51	7.94	3.152	1.066	0.37	
	Sevgili ya da eş	34	8.32	4.290			
	Yalnız	22	8.77	3.422			
	Toplam	201	8.30	3.435			
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Anne-Baba	65	5.71	3.711			
	Diğer	27	6.44	4.458			
	Eş ve çocuk(lar)	51	6.75	4.113	2.683	0.03*	4-5
	Sevgili ya da eş	34	7.88	4.922			
	Yalnız	22	4.64	3.079			
	Toplam	199	6.33	4.157			

** $p<0.01$ * $p<0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.32’de kiminle yaşadığına göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($F(2,201)=2.03$; $p>0.05$), iletişim ($F(2,201)=1.58$; $p>0.05$), kaçınma ($F(2,201)=1.15$; $p>0.05$), vajinismus ($F(2,201)=1.06$; $p>0.05$) ve alt boyutlarının kiminle yaşadığı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Doyum alt boyutu ($F(2,201)=2.60$; $p<0.01$) alt boyutu yapılan Post hoc scheffe testi sonucuna göre sevgilisi ya da eşiyle yaşayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X} = 8.44 \pm 4.58$). Dokunma alt boyutu ($F(2,201)=11.22$; $p<0.01$) alt boyutu yapılan Post hoc scheffe testi sonucuna göre anne babasıyla yaşayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X} = 12.98 \pm 4.41$). Anorgazmi alt boyutu ($F(2,201)=10.72$; $p<0.01$) alt boyutu yapılan Post hoc scheffe testi sonucuna göre sevgilisi ya da eşiyle yaşayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X} = 7.88 \pm 4.92$).

Tablo 3.34: Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-test Bulguları

Ölçekler	Çocuk	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Var	65	4.60	1.730	-1.31	0.19
	Yok	138	4.98	1.991		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Var	65	3.34	3.169	-2.20	0.02*
	Yok	140	4.49	3.617		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Var	64	6.08	4.145	-1.04	0.30
	Yok	135	6.76	4.427		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Var	64	7.45	2.666	1.27	0.20
	Yok	135	6.93	2.686		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Var	64	8.19	4.302	-6.39	<0.01**
	Yok	134	12.48	4.470		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Var	64	7.84	3.118	-1.28	0.20
	Yok	137	8.51	3.565		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Var	64	6.38	4.030	0.11	0.91
	Yok	135	6.30	4.231		

** $p<0.01$ * $p<0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.33’te çocuk sahibi olma durumuna göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=-1.31$; $p>0.05$), doyum ($t(201)=-1.04$; $p>0.05$), kaçınma ($t(201)=1.27$; $p>0.05$), vajinismus ($t(201)=-1.28$; $p>0.05$) ve anorgazmi

($t(201)=0.11$; $p>0.05$) alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. İletişim alt boyutu ($t(201)=-2.20$; $p<0.05$) alt boyutu çocuğu olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X}=4.49\pm3.61$). Dokunma alt boyutu ($t(201)=-6.39$; $p<0.01$) alt boyutu çocuğu olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X}=12.48\pm4.47$).

Tablo 3.35: Eğitim Düzeyine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçekler	Eğitim düzeyi	N	Mean	Std. Deviation	F(2,201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Lisans	134	4.89	1.991	0.22	0.79
	Lise	31	4.65	1.603		
	Yüksek Lisans	38	4.92	1.908		
	Toplam	203	4.86	1.915		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Lisans	135	4.21	3.626	0.85	0.42
	Lise	32	4.53	2.984		
	Yüksek Lisans	38	3.50	3.532		
	Toplam	205	4.13	3.515		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Lisans	132	6.36	4.535	0.74	0.47
	Lise	30	7.43	3.692		
	Yüksek Lisans	37	6.46	4.120		
	Toplam	199	6.54	4.340		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Lisans	132	6.78	2.560	3.05	0.05
	Lise	30	7.50	2.862		
	Yüksek Lisans	37	7.92	2.822		
	Toplam	199	7.10	2.684		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Lisans	131	11.63	4.717	2.50	0.08
	Lise	30	10.20	5.135		
	Yüksek Lisans	37	9.89	4.852		
	Toplam	198	11.09	4.843		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Lisans	133	8.42	3.471	0.68	0.50
	Lise	31	8.48	3.129		
	Yüksek Lisans	37	7.70	3.574		
	Toplam	201	8.30	3.435		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Lisans	132	6.49	4.167	0.52	0.59
	Lise	30	6.37	4.279		
	Yüksek Lisans	37	5.70	4.075		
	Toplam	199	6.33	4.157		

** $p<0.01$ * $p<0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.34’te eğitim düzeyine göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($F(2,201)=.22$; $p>0.05$), iletişim ($F(2,201)=.85$; $p>0.05$), doyum

($F(2,201)=.74$; $p>0.05$), kaçınma ($F(2,201)=3.05$; $p>0.05$), dokunma ($F(2,201)=2.50$; $p>.05$), vajinismus ($F(2,201)=.68$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($F(2,201)=.52$; $p>0.05$) alt boyutlarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.



Tablo 3.36: Gelir Düzeyine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları

	Gelir düzeyi	N	Mean	Std. Deviation	F(2,202)	p	Post hoc
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Düşük	20	5.20	1.765			
	Orta	168	4.82	1.901			
	Yüksek	15	4.87	2.326	0.35	0.69	
	Toplam	203	4.86	1.915			
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Düşük	20	5.80	3.592			
	Orta	170	3.86	3.426	3.13	0.04*	1-2
	Yüksek	15	4.87	3.925			
	Toplam	205	4.13	3.515			
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Düşük	20	8.00	4.812			
	Orta	165	6.26	4.196	2.07	0.12	
	Yüksek	14	7.79	4.995			
	Toplam	199	6.54	4.340			
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Düşük	20	6.60	2.873			
	Orta	165	7.14	2.646	0.42	0.65	
	Yüksek	14	7.36	2.977			
	Toplam	199	7.10	2.684			
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Düşük	19	13.63	2.985			
	Orta	165	10.76	4.989	3.10	0.04*	1-2
	Yüksek	14	11.50	4.256			
	Toplam	198	11.09	4.843			
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Düşük	20	10.55	3.348			
	Orta	167	8.04	3.364	4.96	0.01**	1-2
	Yüksek	14	8.14	3.461			
	Toplam	201	8.30	3.435			
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Düşük	20	6.55	4.685			
	Orta	165	6.24	4.034	0.24	0.78	
	Yüksek	14	7.00	5.023			
	Toplam	199	6.33	4.157			

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.35'te gelir düzeyine göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($F(2,202)=.35$; $p>.05$), doyum ($F(2,202)=2.07$; $p>0.05$), kaçınma ($F(2,202)=0.42$; $p>0.05$), anorgazmi ($F(2,202)=0.24$; $p>0.05$) ve alt boyutlarının kiminle yaşadığı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. İletişim alt boyutu ($F(2,202)=3.13$; $p<0.01$) alt boyutu yapılan Post hoc scheffe testi sonucuna düşük gelir düzeyindekilerde anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X}=5.80\pm3.59$). Dokunma alt boyutu ($F(2,202)=3.10$; $p<0.01$) alt boyutu yapılan Post hoc scheffe testi sonucuna göre düşük gelir düzeyindekilerde a anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X}=13.63\pm2.98$). Vajinismus alt boyutu ($F(2,202)=4.96$; $p<0.01$) alt boyutu yapılan Post hoc scheffe testi sonucuna göre düşük gelir düzeyindekilerde anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X}=10.55\pm3.34$).

Tablo 3.37: Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Var	47	4.96	1.793	0.40	0.68
	Yok	156	4.83	1.955		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Var	48	3.90	3.586	-0.51	0.60
	Yok	157	4.20	3.502		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Var	46	5.98	3.715	-1.00	0.31
	Yok	153	6.71	4.508		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Var	46	7.26	2.947	0.46	0.64
	Yok	153	7.05	2.608		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Var	45	11.36	4.286	0.41	0.67
	Yok	153	11.01	5.005		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Var	46	7.54	3.576	-1.70	0.09
	Yok	155	8.52	3.372		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Var	46	6.02	3.624	-0.56	0.57
	Yok	153	6.42	4.311		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.36’da ailede psikiyatrik öykü göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=.40$; $p>0.05$), iletişim ($t(201)=-.51$; $p>0.05$), doyum ($t(201)=-1.00$; $p>0.05$), kaçınma ($t(201)=.46$; $p>0.05$), dokunma ($t(201)=.41$; $p>.05$), vajinismus ($t(201)=-1.70$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($t(201)=-.56$; $p>0.05$) alt boyutlarının aile psikiyatrik öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.38: Psikolojik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Psikolojik rahatsızlık öyküsü	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Evet	51	4.82	2.007	-0.14	0.88
	Hayır	152	4.87	1.890		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Evet	52	4.21	3.250	0.20	0.84
	Hayır	153	4.10	3.611		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Evet	51	6.33	4.038	-0.39	0.69
	Hayır	148	6.61	4.450		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Evet	51	7.55	2.989	1.38	0.16
	Hayır	148	6.95	2.563		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Evet	50	11.30	4.613	0.35	0.72
	Hayır	148	11.02	4.931		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Evet	51	7.90	3.460	-0.95	0.34
	Hayır	150	8.43	3.428		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Evet	51	7.22	3.982	1.78	0.07
	Hayır	148	6.02	4.185		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.37’de psikiyatrik öykü göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=-14$; $p > 0.05$), iletişim ($t(201)=.20$; $p > .05$), doyum ($t(201)=-.39$; $p > 0.05$), kaçınma ($t(201)=1.38$; $p > 0.05$), dokunma ($t(201)=.35$; $p > 0.05$), vajinismus ($t(201)=-.95$; $p > 0.05$) ve anorgazmi ($t(201)=1.78$; $p > 0.05$) alt boyutlarının kişinin psikiyatrik öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.39: Psikolojik Rahatsızlığın Cinsel Yaşamı Etkilemesine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Psikolojik rahatsızlığın cinsel yaşamı etkilemesi	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Evet	35	4.77	2.088	-0.29	0.77
	Hayır	168	4.88	1.883		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Evet	35	4.00	3.068	-0.23	0.81
	Hayır	170	4.15	3.608		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Evet	35	6.69	4.323	0.21	0.83
	Hayır	164	6.51	4.356		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Evet	35	8.14	2.962	2.56	0.01*
	Hayır	164	6.88	2.576		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Evet	34	11.41	4.243	0.42	0.67
	Hayır	164	11.02	4.967		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Evet	35	8.29	3.730	-0.02	0.98
	Hayır	166	8.30	3.382		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Evet	35	7.31	4.071	1.55	0.12
	Hayır	164	6.12	4.157		

**p<.01 *p<0.05

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.38’de psikiyatrik öykünün cinsel yaşamı etkilemesi değişkenine göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=-14$; $p>.05$), iletişim ($t(201)=.20$; $p>0.05$), doyum ($t(201)=-.39$; $p>0.05$), dokunma ($t(201)=.35$; $p>0.05$), vajinismus ($t(201)=-.95$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($t(201)=1.78$; $p>0.05$) alt boyutlarının kişinin psikiyatrik öyküsünün cinsel yaşamı etkilemesi durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca kaçınma ($t(201)=2.56$; $p<0.05$) alt boyutu, psikiyatrik öykü sebebiyle cinsel yaşamının etkilendiğini belirten katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X} = 8.14 \pm 2.96$).

Tablo 3.40: Kronik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Kronik rahatsızlık	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Evet	52	4.94	1.809	0.37	0.71
	Hayır	151	4.83	1.955		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Evet	53	4.53	3.512	0.96	0.33
	Hayır	152	3.99	3.517		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Evet	51	6.47	4.447	-0.13	0.89
	Hayır	148	6.57	4.318		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Evet	51	7.55	2.907	1.387	0.16
	Hayır	148	6.95	2.595		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Evet	51	9.78	5.159	-2.259	0.02*
	Hayır	147	11.54	4.661		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Evet	52	8.31	3.686	0.02	0.98
	Hayır	149	8.30	3.356		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Evet	51	5.90	3.791	-0.84	0.39
	Hayır	148	6.47	4.278		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.39’da kronik rahatsızlık değişkenine göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=.37$; $p>0.05$), iletişim ($t(201)=.96$; $p>0.05$), doyum ($t(201)=-.13$; $p>0.05$), kaçınma ($t(201)=1.38$; $p>0.05$), vajinismus ($t(201)=.022$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($t(201)=.84$; $p>0.05$) alt boyutlarının kişinin kronik rahatsızlık öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca dokunma ($t(201)=-2.25$; $p<0.05$) alt boyutu, kronik hastalık öyküsü olmadığını belirten katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X} = 11.54 \pm 4.66$).

Tablo 3.41: Kronik Rahatsızlığın Cinsel Yaşamı Etkilemesine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Kronik rahatsızlığın cinsel yaşama etkisi	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Evet	21	4.90	1.786	0.12	0.90
	Hayır	182	4.85	1.934		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Evet	21	3.86	3.497	-0.37	0.71
	Hayır	184	4.16	3.525		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Evet	21	6.38	4.924	-0.18	0.85
	Hayır	178	6.56	4.281		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Evet	21	8.38	2.692	2.33	0.02*
	Hayır	178	6.95	2.650		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Evet	21	9.14	5.471	-1.96	0.05
	Hayır	177	11.32	4.727		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Evet	21	7.29	2.986	-1.43	0.15
	Hayır	180	8.42	3.472		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Evet	21	4.95	3.154	-1.60	0.10
	Hayır	178	6.49	4.238		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.40'ta kronik rahatsızlığın cinsel yaşamı etkilemesi değişkenine göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=.12$; $p>0.05$), iletişim ($t(201)=-.37$; $p>0.05$), doyum ($t(201)=-.18$; $p>0.05$), dokunma ($t(201)=-1.96$; $p>0.05$), vajinismus ($t(201)=-1.43$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($t(201)=-1.60$; $p>0.05$) alt boyutlarının kişinin kronik rahatsızlık öyküsünün cinsel yaşamı etkilemesi durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca kaçınma ($t(201)=2.33$; $p<0.05$) alt boyutu, kronik hastalık öyküsü sebebiyle cinsel yaşamının etkilendiğini belirten katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X}=8.38\pm2.69$).

Tablo 3.42: İlaç Kullanımına Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	İlaç kullanımı	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Evet	66	5.00	1.937	0.73	0.46
	Hayır	137	4.79	1.908		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Evet	67	4.36	3.781	0.65	0.51
	Hayır	138	4.01	3.387		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Evet	66	7.38	4.590	1.92	0.05
	Hayır	133	6.13	4.166		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Evet	66	7.20	2.690	0.35	0.72
	Hayır	133	7.05	2.689		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Evet	66	10.47	5.163	-1.27	0.20
	Hayır	132	11.40	4.664		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Evet	66	8.20	3.509	-0.29	0.77
	Hayır	135	8.35	3.411		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Evet	66	6.30	4.087	-0.05	0.95
	Hayır	133	6.34	4.207		

**p<0.010*p<0.05

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.41’de ilaç kullanımına göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık (t(201)=.73; p>0.05), iletişim (t(201)=.65; p>0.05), doyum (t(201)=.1.92; p>0.05), kaçınma (t(201)=.35; p>0.05), dokunma (t(201)=-1.27; p>0.05), vajinismus (t(201)=-.29; p>0.05) ve anorgazmi (t(201)=.05; p>.05) alt boyutlarının kişinin ilaç kullanımına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.43: Vücutta Beğenilmeyen Yer Olması Durumuna Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Vücutta beğenilmeyen yer	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Evet	154	4.91	2.014	0.68	0.49
	Hayır	49	4.69	1.571		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Evet	155	4.36	3.593	1.68	0.09
	Hayır	50	3.40	3.188		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Evet	152	6.71	4.475	0.98	0.32
	Hayır	47	6.00	3.867		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Evet	152	7.08	2.703	-0.20	0.83
	Hayır	47	7.17	2.648		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Evet	151	11.32	4.698	1.21	0.22
	Hayır	47	10.34	5.264		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Evet	153	8.43	3.387	0.97	0.32
	Hayır	48	7.88	3.589		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Evet	152	6.51	4.138	1.09	0.27
	Hayır	47	5.74	4.209		

**p<0.01

*p<0.05

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 4.42’de vücutta beğenilmeyen yer değişkenine göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=.68$; $p>0.05$), iletişim ($t(201)=1.68$; $p>0.05$), doyum ($t(201)=.98$; $p>0.05$), kaçınma ($t(201)=-.20$; $p>0.05$), dokunma ($t(201)=1.21$; $p>0.05$), vajinismus ($t(201)=.97$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($t(201)=1.09$; $p>0.05$) alt boyutlarının kişinin vücutta beğenilmeyen yer olması durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.44: Vücudunu Beğenmemenin Cinsel Yaşamı Etkilemesi Durumuna Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Vücudunu beğenmemenin cinsel yaşamı etkileme durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	Evet	59	5.03	2.149	0.84	0.40
	Hayır	144	4.78	1.814		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	Evet	59	3.85	3.388	-0.72	0.47
	Hayır	146	4.24	3.571		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	Evet	59	5.85	4.238	-1.47	0.14
	Hayır	140	6.84	4.364		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	Evet	59	7.15	2.638	0.17	0.86
	Hayır	140	7.08	2.712		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	Evet	58	11.22	4.592	0.24	0.80
	Hayır	140	11.04	4.958		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	Evet	59	8.47	3.431	0.46	0.64
	Hayır	142	8.23	3.446		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	Evet	59	6.63	4.214	0.66	0.50
	Hayır	140	6.20	4.142		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.43'te vücutta beğenilmeyen yerin cinsel yaşamı etkilemesi durumu değişkenine göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=.84$; $p>0.05$), iletişim ($t(201)=-.72$; $p>0.05$), doyum ($t(201)=-1.47$; $p>0.05$), kaçınma ($t(201)=.17$; $p>0.05$), dokunma ($t(201)=.24$; $p>0.05$), vajinismus ($t(201)=.46$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($t(201)=.66$; $p>0.05$) alt boyutlarının kişinin vücutta beğenilmeyen yerin cinsel yaşamı etkilemesi durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.45: Yeme Bozukluğu Belirti Şiddetine Göre Kadınların Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Yeme bozukluğu belirtileri	N	$\bar{X}$	Ss	t(201)	p
GRCDÖ Kadın Sıklık Boyutu	YB psikopatolojisi yok	161	4.85	1.861	-0.09	0.92
	YB psikopatolojisi var	42	4.88	2.132		
GRCDÖ Kadın İletişim Boyutu	YB psikopatolojisi yok	163	3.72	3.356	-3.31	0.01**
	YB psikopatolojisi var	42	5.69	3.719		
GRCDÖ Kadın Doyum Boyutu	YB psikopatolojisi yok	158	6.42	4.255	-0.79	0.42
	YB psikopatolojisi var	41	7.02	4.677		
GRCDÖ Kadın Kaçınma Boyutu	YB psikopatolojisi yok	158	7.23	2.728	1.38	0.16
	YB psikopatolojisi var	41	6.59	2.470		
GRCDÖ Kadın Dokunma Boyutu	YB psikopatolojisi yok	157	10.90	4.889	-1.09	0.27
	YB psikopatolojisi var	41	11.83	4.647		
GRCDÖ Kadın Vajinismus Boyutu	YB psikopatolojisi yok	160	8.13	3.275	-1.41	0.15
	YB psikopatolojisi var	41	8.98	3.972		
GRCDÖ Kadın Anorgazmi Boyutu	YB psikopatolojisi yok	158	6.06	4.045	-1.76	0.07
	YB psikopatolojisi var	41	7.34	4.470		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.44'te yeme bozukluğu belirti şiddetine göre kadınların cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(201)=-0.09$; $p>0.05$), doyum ($t(201)=-0.79$; $p>0.05$), dokunma ($t(201)=-10.09$; $p>0.05$), kaçınma ($t(201)=1.38$; $p>0.05$), vajinismus ($t(201)=-1.41$; $p>0.05$) ve anorgazmi ($t(201)=-1.76$; $p>0.05$) alt boyutlarının yeme bozukluğu belirti şiddetine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca iletişim ($t(201)=-3.31$; $p<0.05$) alt boyutu, yeme psikopatolojisi olabilecek puanlar almış katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X} = 5.69 \pm 3.71$).

3.5 Erkek Cinsel İşlev Boyutlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Araştırmada erkeklerin cinsel işlev düzeylerinin incelenmesi için kullanılan Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin yedi alt boyutu, farklı alanlardaki cinsel işlev sorunlarına işaret etmektedir. Erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarının sosyo-demografik değişkenler bakımından karşılaştırılması için, örneklem grupları ve katılımcıların gruplara dağılımına göre karşılaştırma analizleri uygulanmıştır. Sosyo-demografik değişkenlerin oluşturdukları grupların 15'ten büyük olması ve ikili grup olması halinde karşılaştırma analizi olarak bağımsız gruplar t-testi; ikili gruptan fazla olması ve grupların en az 15 kişi olması halinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 3.46: İlişki Durumuna Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	İlişki durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t(109)	p
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	Var	75	4.49	2.152	-3.67	<0.01**
	Yok	35	6.00	1.627		
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	Var	75	4.65	3.857	-1.11	0.26
	Yok	33	5.52	3.270		
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	Var	75	7.11	3.148	-1.40	0.16
	Yok	35	8.09	3.914		
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	Var	76	6.09	2.373	0.51	0.61
	Yok	35	5.83	2.813		
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	Var	75	10.63	5.572	-1.83	0.07
	Yok	35	12.60	4.539		
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	Var	76	8.45	3.557	-0.84	0.40
	Yok	35	9.06	3.506		
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	Var	75	5.57	3.362	-0.79	0.42
	Yok	36	6.11	3.302		

**p<0.01*p<0.05

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 4.45'te ilişki durumu değişkenine göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, iletişim (t(109)=-1.11; p>0.05), doyum (t(109)=-1.40; p>0.05), kaçınma (t(109)=.51; p>0.05), dokunma (t(109)=-1.83; p>0.05), empotans (t(109)=-.84; p>0.05), ve erken boşalma (t(109)=-.79; p>0.05) alt boyutlarının yeme bozukluğu şiddetine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca, sıklık alt boyutu (t(109)=-3.67; p<0.01) anlamlı düzeyde farklılaşmakta olup, ilişkisi olmayan erkek katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X}$ =6.00±1.62).

Tablo 3.47: Medeni Duruma Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Medeni durum	N	$\bar{X}$	Ss	t(109)	p
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	Bekâr	75	5.37	1.944	3.016	0.01**
	Evli	35	4.11	2.233		
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	Bekâr	73	5.27	3.783	1.459	0.14
	Evli	35	4.17	3.434		
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	Bekâr	75	7.48	3.446	0.27	0.78
	Evli	35	7.29	3.418		
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	Bekâr	75	6.11	2.638	0.59	0.55
	Evli	36	5.81	2.240		
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	Bekâr	75	11.61	5.037	1.03	0.30
	Evli	35	10.49	5.898		
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	Bekâr	76	8.92	3.588	1.23	0.21
	Evli	35	8.03	3.391		
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	Bekâr	76	5.95	3.464	0.92	0.35
	Evli	35	5.31	3.046		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.46’da medeni durum değişkenine göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, iletişim ($t(109)=1.45$; $p>0.05$), doyum ($t(109)=.27$; $p>0.05$), kaçınma ($t(109)=.59$; $p>0.05$), dokunma ($t(109)=1.03$; $p>0.05$), empotans ($t(109)=1.23$; $p>0.05$), ve erken boşalma ($t(109)=.92$; $p>0.05$) alt boyutlarının yeme bozukluğu şiddetine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca, sıklık alt boyutu ($t(109)=3.01$; $p<0.01$) anlamlı düzeyde farklılaşmakta olup, bekâr erkek katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X} = 5.37 \pm 1.94$).

Tablo 3.48: Cinsel Partnere Göre K Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Cinsel partner	N	$\bar{X}$	Ss	t(109)	p
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	Var	46	4.76	1.946	-0.89	0.37
	Yok	64	5.13	2.229		
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	Var	46	5.61	3.980	1.69	0.09
	Yok	62	4.40	3.409		
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	Var	46	7.59	3.297	0.43	0.66
	Yok	64	7.30	3.531		
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	Var	46	60.04	2.394	0.12	0.90
	Yok	65	5.98	2.607		
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	Var	46	11.83	5.144	0.95	0.34
	Yok	64	10.84	5.455		
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	Var	46	9.46	3.582	20.07	0.04*
	Yok	65	80.06	3.414		
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	Var	47	60.00	3.648	0.68	0.49
	Yok	64	5.56	3.106		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.47’de cinsel partner değişkenine göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(109)=-.89$; $p>0.05$), iletişim ($t(109)=1.69$; $p>0.05$), doyum ($t(109)=.43$; $p>0.05$), kaçınma ($t(109)=.12$; $p>0.05$), dokunma ($t(109)=0.95$; $p>0.05$) ve erken boşalma ($t(109)=.68$; $p>0.05$) alt boyutlarının yeme bozukluğu şiddetine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca, empotans alt boyutu ($t(109)=2.07$; $p<0.05$) anlamlı düzeyde farklılaşmakta olup, cinsel partneri olduğunu belirten erkek katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X} = 9.46 \pm 3.58$).

Tablo 3.49: Evlenme Biçimine Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçekler	Evlenme biçimi	N	$\bar{X}$	Ss	F(2,108)	p	Post Hoc
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	Diğer	13	5.77	1.691			
	Evli değilim	63	5.30	2.037	5.24	0.01**	1-3
	Flört	34	4.06	2.145			
	Toplam	110	4.97	2.114			
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	Diğer	13	4.77	4.065			
	Evli değilim	61	5.15	3.855	0.28	0.75	
	Flört	34	4.56	3.314			
	Toplam	108	4.92	3.694			
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	Diğer	13	6.38	2.815			
	Evli değilim	63	7.68	3.491	0.79	0.45	
	Flört	34	7.32	3.514			
	Toplam	110	7.42	3.422			
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	Diğer	14	6.07	2.586			
	Evli değilim	63	6.08	2.678	0.09	0.91	
	Flört	34	5.85	2.204			
	Toplam	111	6.01	2.510			
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	Diğer	13	10.23	4.850			
	Evli değilim	63	11.90	4.993	1.10	0.33	
	Flört	34	10.44	6.031			
	Toplam	110	11.25	5.325			
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	Diğer	13	8.69	3.146			
	Evli değilim	64	9.09	3.628	1.58	0.20	
	Flört	34	7.76	3.429			
	Toplam	111	8.64	3.536			
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	Diğer	13	5.62	3.042			
	Evli değilim	64	5.98	3.494	0.40	0.68	
	Flört	34	5.35	3.190			
	Toplam	111	5.75	3.337			

** $p < .01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.48’de evlenme biçimine göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, iletişim ($F(2,108)=.28$; $p>0.05$), doyum ($F(2,108)=.79$; $p>0.05$), kaçınma ($F(2,108)=.09$; $p>0.05$), dokunma ($F(2,108)=1.10$; $p>0.05$), empotans ($F(2,108)=1.58$; $p>0.05$) ve erken boşalma ($F(2,108)=.40$; $p>0.05$) alt

boyutlarının evlilik biçimine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca sıklık ($F(2,108)=5.24$; $p>0.05$) alt boyutu yapılan Post hoc scheffe testi sonucuna diğer biçimde tanışıp evlendiklerini belirten erkek katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X} = 5.77 \pm 1.69$).

Tablo 3.50: Eğitim Düzeyine Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının ANOVA Bulguları

Ölçekler	Eğitim düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	F(2,108)	p	Post Hoc
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	Lisans	74	4.93	1.926			
	Lise	17	5.18	2.651	0.09	0.91	
	Yüksek Lisans	19	4.95	2.392			
	Toplam	110	4.97	2.114			
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	Lisans	72	4.33	3.521			
	Lise	17	4.82	3.661	4.89	0.01*	3-1
	Yüksek Lisans	19	7.21	3.660			
	Toplam	108	4.92	3.694			
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	Lisans	74	7.42	3.376			
	Lise	17	8.29	4.165	1.06	0.35	
	Yüksek Lisans	19	6.63	2.813			
	Toplam	110	7.42	3.422			
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	Lisans	75	5.88	2.359			
	Lise	17	6.12	2.522	0.36	0.69	
	Yüksek Lisans	19	6.42	3.115			
	Toplam	111	6.01	2.510			
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	Lisans	74	11.51	5.369			
	Lise	17	10.35	5.511	0.34	0.71	
	Yüksek Lisans	19	11.05	5.169			
	Toplam	110	11.25	5.325			
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	Lisans	75	8.59	3.621			
	Lise	17	8.82	3.414	0.03	0.96	
	Yüksek Lisans	19	8.68	3.481			
	Toplam	111	8.64	3.536			
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	Lisans	74	5.99	3.258			
	Lise	18	5.33	3.773	0.57	0.56	
	Yüksek Lisans	19	5.21	3.293			
	Toplam	111	5.75	3.337			

** $p<0.01$ * $p<0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.49’da eğitim düzeyine göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($F(2,108)=.09$; $p>0.05$), doyum ($F(2,108)=1.06$; $p>0.05$), kaçınma ($F(2,108)=.36$; $p>0.05$), dokunma ($F(2,108)=.34$; $p>0.05$), empotans ($F(2,108)=.03$; $p>0.05$) ve erken boşalma ($F(2,108)=.57$; $p>0.05$) alt boyutlarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca iletişim ($F(2,108)=4.89$; $p<0.05$) alt boyutu yapılan Post hoc scheffe testi sonucuna yüksek lisans mezunu olduğunu belirten erkek katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X}=7.21\pm3.66$).

Tablo 3.51: Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Ailede herhangi bir psikiyatrik hastalık geçmişi	N	$\bar{X}$	Ss	t(109)	p
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	Var	14	5.21	1.626	0.45	0.64
	Yok	96	4.94	2.180		
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	Var	14	4.50	4.014	-0.45	0.65
	Yok	94	4.98	3.663		
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	Var	14	6.29	2.463	-1.33	0.18
	Yok	96	7.58	3.520		
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	Var	15	6.00	2.360	-0.01	0.98
	Yok	96	6.01	2.544		
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	Var	14	12.14	4.833	0.66	0.50
	Yok	96	11.13	5.404		
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	Var	15	8.47	3.623	-0.20	0.84
	Yok	96	8.67	3.541		
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	Var	14	5.00	2.542	-0.89	0.37
	Yok	97	5.86	3.434		

** $p<0.01$ * $p<0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.50’de ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(109)=.45$; $p>.05$), iletişim ($t(109)=-.45$ $p>0.05$), doyum ($t(109)=-1.33$; $p>0.05$), kaçınma ($t(109)=-.01$; $p>0.05$), dokunma ($t(109)=.66$; $p>0.05$), empotans ($t(109)=-.20$; $p>0.05$) ve erken boşalma ($t(109)=-.89$; $p>0.05$) alt boyutlarının ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.52: Psikolojik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt**Boyut Puanlarının t-testi Bulguları**

Ölçekler	Psikolojik rahatsızlık geçmişi	N	$\bar{X}$	Ss	t(109)	P
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	Evet	21	5.38	1.717	0.98	0.32
	Hayır	89	4.88	2.194		
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	Evet	21	5.14	3.229	0.31	0.75
	Hayır	87	4.86	3.813		
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	Evet	21	7.33	3.006	-0.12	0.90
	Hayır	89	7.44	3.529		
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	Evet	21	6.24	2.737	0.46	0.64
	Hayır	90	5.96	2.467		
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	Evet	21	9.76	5.612	-1.43	0.15
	Hayır	89	11.61	5.226		
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	Evet	22	8.55	3.648	-0.13	0.89
	Hayır	89	8.66	3.529		
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	Evet	21	5.29	3.836	-0.70	0.48
	Hayır	90	5.86	3.224		

****p<.01 *p<0.05***GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği*

Tablo 3.51’de psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık (t(109)=.98; p>0.05), iletişim (t(109)=.31; p>0.05), doyum (t(109)=-.12; p>0.05), kaçınma (t(109)=46; p>0.05), dokunma (t(109)=-1.43; p>0.05), empotans (t(109)=-.13; p>0.05) ve erken boşalma (t(109)=-.70; p>0.05) alt boyutlarının psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.53: Kronik Rahatsızlık Öyküsüne Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Kronik Rahatsızlık	N	$\bar{X}$	Ss	t(109)	p
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	Evet	21	4.90	2.278	-0.16	0.87
	Hayır	89	4.99	2.086		
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	Evet	21	5.43	3.429	0.70	0.48
	Hayır	87	4.79	3.764		
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	Evet	21	8.43	3.234	1.51	0.13
	Hayır	89	7.18	3.440		
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	Evet	21	5.86	2.104	-0.30	0.76
	Hayır	90	6.04	2.605		
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	Evet	21	12.05	5.268	0.75	0.45
	Hayır	89	11.07	5.351		
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	Evet	22	8.27	4.267	-0.54	0.58
	Hayır	89	8.73	3.353		
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	Evet	21	6.14	3.198	0.60	0.54
	Hayır	90	5.66	3.379		

Tablo 3.52’de kronik hastalık öyküsüne göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(109)=-.16$; $p>0.05$), iletişim ($t(109)=.70$; $p>0.05$), doyum ($t(109)=1.51$; $p>0.05$), kaçınma ($t(109)=-.30$; $p>0.05$), dokunma ($t(109)=.75$; $p>0.05$), empotans ($t(109)=-.54$; $p>0.05$) ve erken boşalma ($t(109)=.60$; $p>0.05$) alt boyutlarının kronik hastalık öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.54: İlaç Kullanma Durumuna Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-test Bulguları

Ölçekler	İlaç Kullanımı	N	$\bar{X}$	Ss	t(109)	p
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	Evet	19	5.11	2.208	0.29	0.76
	Hayır	91	4.95	2.105		
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	Evet	19	5.37	3.370	0.58	0.56
	Hayır	89	4.82	3.771		
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	Evet	19	7.26	3.429	-0.21	0.82
	Hayır	91	7.45	3.439		
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	Evet	19	6.95	2.738	1.80	0.07
	Hayır	92	5.82	2.431		
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	Evet	19	10.89	5.753	-0.32	0.74
	Hayır	91	11.33	5.262		
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	Evet	20	7.60	3.393	-1.46	0.14
	Hayır	91	8.87	3.544		
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	Evet	19	5.53	2.855	-0.31	0.75
	Hayır	92	5.79	3.440		

** $p<0.01$ * $p<0.05$

GRCDÖ=Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.53’te ilaç kullanımına göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(109)=-.29$; $p>0.05$), iletişim ($t(109)=.58$; $p>.05$), doyum ($t(109)=-.21$; $p>.05$), kaçınma ($t(109)=1.80$; $p>0.05$), dokunma ($t(109)=-.32$; $p>0.05$), empotans ($t(109)=-1.46$; $p>0.05$) ve erken boşalma ($t(109)=-.31$; $p>0.05$) alt boyutlarının ilaç kullanımına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 3.55: Vücutunda Beğenilmeyen Yer Olması Durumuna Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Vücutta beğenilmeyen yer	N	$\bar{X}$	Ss	t(109)	p
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	Evet	55	5.40	1.862	2.15	0.03*
	Hayır	55	4.55	2.276		
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	Evet	54	5.02	3.647	0.28	0.77
	Hayır	54	4.81	3.772		
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	Evet	55	7.40	3.381	-0.05	0.95
	Hayır	55	7.44	3.495		
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	Evet	55	6.29	2.401	1.17	0.24
	Hayır	56	5.73	2.604		
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	Evet	55	11.00	5.477	-0.50	0.61
	Hayır	55	11.51	5.206		
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	Evet	56	9.11	3.361	1.41	0.16
	Hayır	55	8.16	3.676		
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	Evet	55	5.35	3.193	-1.26	0.21
	Hayır	56	6.14	3.456		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.54'te vücudu beğenmeme durumuna göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, iletişim ($t(109)=.28$; $p>0.05$), doyum ($t(109)=-.05$; $p>0.05$), kaçınma ($t(109)=1.17$; $p>0.05$), dokunma ($t(109)=-.50$; $p>0.05$), empotans ($t(109)=1.41$; $p>0.05$), ve erken boşalma ($t(109)=-1.26$; $p>0.05$) alt boyutlarının yeme bozukluğu şiddetine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca, sıklık alt boyutu ($t(109)=2.15$; $p<0.05$) anlamlı düzeyde farklılaşmakta olup, vücutunda beğenmediği bir yer olduğunu belirten erkek katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X} = 5.40 \pm 1.86$).

Tablo 3.56: Vücudunda Beğenilmeyen Yer Olmasının Cinsel Yaşamı Etkilemesi**Durumuna Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları**

Ölçekler	Vücudu beğenmemenin cinsel yaşamı etkileme durumu	N	$\bar{X}$	Ss	t(109)	p
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	Evet	24	5.25	1.847	0.72	0.47
	Hayır	86	4.90	2.186		
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	Evet	24	4.71	3.884	-0.31	0.75
	Hayır	84	4.98	3.660		
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	Evet	24	7.46	2.322	0.06	0.94
	Hayır	86	7.41	3.683		
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	Evet	24	6.79	2.766	1.74	0.08
	Hayır	87	5.79	2.407		
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	Evet	24	10.50	5.184	-0.78	0.43
	Hayır	86	11.47	5.375		
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	Evet	24	10.29	3.057	2.65	.01**
	Hayır	87	8.18	3.539		
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	Evet	24	5.46	3.375	-0.47	0.63
	Hayır	87	5.83	3.342		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.55'te vücudu beğenmemenin cinsel yaşama etkisi değişkenine göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(109)=.72$; $p>0.05$), iletişim ($t(109)=-.31$; $p>0.05$), doyum ($t(109)=.06$; $p>0.05$), kaçınma ($t(109)=1.74$; $p>0.05$), dokunma ($t(109)=-.78$; $p>0.05$), ve erken boşalma ($t(109)=-.47$; $p>0.05$) alt boyutlarının yeme bozukluğu şiddetine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca, empotans alt boyutu ($t(109)=2.65$; $p<0.05$) anlamlı düzeyde farklılaşmakta olup, vücudunu beğenmemenin cinsel yaşama etki ettiğini belirten erkek katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X}=10.29\pm3.05$).

Tablo 3.57: Yeme Bozukluğu Şiddetine Göre Erkeklerin Cinsel İşlev Alt Boyut Puanlarının t-testi Bulguları

Ölçekler	Yeme bozukluğu belirtileri	N	$\bar{X}$	Ss	t(109)	p
GRCDÖ Erkek Sıklık Boyutu	YB psikopatolojisi yok	100	4.95	2.138	-0.35	0.72
	YB psikopatolojisi var	10	5.20	1.932		
GRCDÖ Erkek İletişim Boyutu	YB psikopatolojisi yok	98	4.94	3.661	0.28	0.77
	YB psikopatolojisi var	10	4.60	4.195		
GRCDÖ Erkek Doyum Boyutu	YB psikopatolojisi yok	100	7.40	3.556	-0.17	0.86
	YB psikopatolojisi var	10	7.60	1.646		
GRCDÖ Erkek Kaçınma Boyutu	YB psikopatolojisi yok	101	5.94	2.456	-0.91	0.36
	YB psikopatolojisi var	10	6.70	3.056		
GRCDÖ Erkek Dokunma Boyutu	YB psikopatolojisi yok	100	11.15	5.427	-0.64	0.51
	YB psikopatolojisi var	10	12.30	4.243		
GRCDÖ Erkek Empotans Boyutu	YB psikopatolojisi yok	101	8.40	3.524	-2.25	0.03*
	YB psikopatolojisi var	10	11.00	2.828		
GRCDÖ Erkek Erken Boşalma Boyutu	YB psikopatolojisi yok	101	5.81	3.372	0.64	0.52
	YB psikopatolojisi var	10	5.10	3.034		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3.56’da yeme bozukluğu belirti şiddetine göre erkeklerin cinsel işlev alt boyutlarının puanlarındaki farklılaşmayı incelemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıklık ($t(109)=-.29$; $p>0.05$), iletişim ($t(109)=.58$; $p>0.05$), doyum ($t(109)=-.21$; $p>0.05$), kaçınma ($t(109)=1.80$; $p>0.05$), dokunma ($t(109)=-.32$; $p>0.05$), ve erken boşalma ($t(109)=-.31$; $p>0.05$) alt boyutlarının yeme bozukluğu şiddetine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca, empotans alt boyutu ($t(109)=-2.25$; $p<0.05$) anlamlı düzeyde farklılaşmakta olup, yeme bozukluğu belirtilerine karşılık gelen puanlar aldığını belirten erkek katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur ($\bar{X} = 11.00 \pm 2.82$).

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, erişkin bireylerde yeme tutumu, beden algısı ve cinsel işlevleri arasında kısmi düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. İlk olarak, sosyo-demografik değişkenler bakımından yeme tutumu ve beden algısı puanlarındaki farklılıklar incelenmiştir. İkinci olarak kadın ve erkek cinsel işlev düzeyleri sosyo-demografik değişkenler bakımından karşılaştırılmıştır. Kadın ve erkek cinsel işlev düzeyleri yaş, beden algısı ve yeme tutumu ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bulguları, katılımcıların psikiyatrik öykü, kronik hastalık, eğitim düzeyi, ilişki durumu, medeni durum, cinsiyet, vücudunu beğenmeme durumu, gelir düzeyi, ilişki süresi, eğitim düzeyi değişkeni bakımından beden algısı ve yeme tutumu puanlarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Cinsiyet değişkenine göre, beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme davranışlarının kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla bulunmuştur. Bununla birlikte, erkeklerin yeme tutumu puanları ile yaş arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Kadınlarda yaş ile yeme tutumu arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur. Kadın cinsel işlev alt boyutlarından anlamlı olduğu saptanan değişkenler arasında cinsel doyum, cinsel yaşamda iletişim, cinsel ilişki sıklığı ve cinsellikten kaçınma boyutlarında olduğu görülmektedir. Erkeklerde ise sıklık, iletişim, empotans (iktidarsızlık) ve doyum alt boyutlarında sosyo-demografik değişkenler bakımından anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Mevcut araştırmalar, yeme tutumu ve cinsellik arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Örneğin, Van den Bergh ve ark. (2008), cinsel içeriklere maruz kalan erkeklerin şekerli besinlere yönelim gösterdiğini buldu. Yani, cinsel ödül uyaranlarına maruz kalmak, yiyecek ödülü uyaranlarına olan isteği arttırmaktadır. Bu duruma paralel bir biçimde yeme tutumunun bozulmuş bir seyir izlemesiyle cinsel işlev sorunları arasındaki bağlantının tutarlı olabileceği düşünülmektedir. Kniffin ve Brian (2012) katılımcıların şu anki romantik partneri önceki bir romantik partneriyle bir yemeği paylaşmasının, telefonda konuşma, e-posta gönderme gibi yemek yemeyi içermeyen etkileşimlerden daha fazla kıskançlığa neden olduğunu bulmuşlardır. Romantik partnerler için yemek paylaşmanın “sadece yemekten fazlasını paylaşmayı” içerdiği anlaşılmaktadır. Ek olarak, yeme bozuklukları işlevsel olmayan ve anormal cinsel davranış, geleneksel olmayan seks rolleri ile ilişkili görünmektedir. İlk olarak, yeme bozuklukları anormal cinsel davranışla ilişkilidir.

Kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında, bulimiya nervozalı kadınlar daha fazla cinsel aktivite içerisinde ve daha fazla cinsel aktivite bildirmişlerdir (Culbert ve Klump, 2005), anoreksiya nervozalı kadınlar ise cinsel isteksizlik yaşarlar. Örneğin anoreksiya nervoza tanılı kadınlar, Kadın Cinsel İşlev İndeksi alt ölçeğinde daha düşük puanlar almış ve cinsel işlevde daha fazla rahatsızlık bildirmişlerdir (Gonidakis ve ark., 2015). Öte yandan, erkek cinselliğinin erkeklerde yeme patolojisi ile negatif bir ilişkisi olduğu ileri sürülmektedir (Blashill, 2011). Daha fazla cinsel partneri (erkek ve/veya kadın) olan erkeklerin belirli düzensiz yeme davranışlarına sahip olma olasılığı daha yüksek olduğu ileri sürülmüştür (Ackard ve ark., 2008). Son olarak, beyin görüntüleme çalışmalarında, yeme ve cinsiyetin bazı beyin alanlarını paylaştığı bulguları elde edilmiştir (Georgiadis ve Kringelbach, 2012).

Hem yaşam deneyimleri hem de bilimsel araştırmalar, seks ve yemek arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Herzog et al. (1984) yeme bozuklukları ve anormal cinsellik arasındaki ilişkide cinsiyet farklılıkları bulmuş ve birçok çalışma cinsiyet ve yeme konusunda cinsiyet farklılıkları olduğunu göstermiştir (Baumeister ve ark., 2001; Striegel-Moore ve ark., 2009).

Ödül, istemek ve beğenmek olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır. İstemek, uyaranlara yaklaşma motivasyonudur, beğenme ise uyaranlardan elde edilen hazzı ifade etmektedir (Berridge ve ark., 2009). Bu iki bileşen birbirinden ayrılabilir ve farklı beyin mekanizmaları tarafından kontrol edilebilir (Berridge ve Kringelbach, 2008; Berridge, 2009). İki bileşenin ayrı olduğu, yiyecek, alkol, sigara (Brauer ve ark., 2001) ve cinsiyet üzerine daha önce araştırmaların yapıldığı ve farklılıkların söz konusu olduğu belirtilmiştir (Krishnamurti ve Loewenstein, 2012; Dewitte, 2015).

Yeme davranışı ve cinsel işlevsellik ek olarak, söz konusu iki değişkenle ilişkisi olan beden imajı kavramı, beden şekli, ağırlık ve diğer görünümle ilgili nitelikler veya içsel benlik hakkındaki bilgilerin algılanması olarak tanımlanmaktadır. Beden imajı, beden algısının doğruluğunu ve bedenden duyulan memnuniyet veya memnuniyetsizliğin derecesini göstermektedir (Slade, 1994). Sosyal ilişkileri ve bilişsel süreçleri etkileyebilen ve dolayısıyla sonraki yaşamı etkileyebilen beden imajı ile, özellikle genç erişkinler ve ergenler arasında kilo kontrolünün yaygınlığını birlikte değerlendirmek oldukça önemlidir (Brunson ve ark., 2014; Danielsen ve ark., 2012).

Beden imajı, kimlik, saygınlık, cinsellik, kültürel faktörler ve sağlık konularını içerebilen karmaşık bir kavramdır (Asher ve Asher, 1999). Grogan (1999) beden imajı kavramını “kişinin kendi bedeni hakkındaki algıları, düşünceleri ve hisleri” olarak tanımlamıştır.

Beden imajı literatüründe yapılan araştırmalar, kadınların görünüşlerinden genellikle erkeklere göre daha az memnun olduklarını bulmuştur (Grogan, 1999). Fallon ve Rozin (1985), kadınların sürekli olarak mevcut beden algısını ideallerinden daha kilolu olarak algıladıklarını bulmuşlardır ve bu tür çalışmalarda ortak bir bulgu, kadınların çoğunluğunun daha zayıf olmayı istemesi olmuştur. Buna karşılık, Leon, Carroll, Chernyk ve Finn (1985), erkekleri mevcut vücut ağırlıklarından nispeten memnun olduğunu belirtmişlerdir.

Bazı araştırmacılar, beden imajı ve beden memnuniyetindeki cinsiyet farklılıklarının cinsel yönelim ve işlevler tarafından düzenlendiğini ileri sürmüşlerdir. Genel olarak, kadınların beden imajı memnuniyetsizliğinin erkeklere göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, cinsellik ve beden memnuniyetsizliği arasındaki bağlantılar kadınlarda erkeklere kıyasla daha az netlike kazanmıştır. Bazı araştırmalar, kadınların farklı kültürlerde ancak benzer ölçüde vücut imajı kaygıları yaşadıklarını göstermiştir. Birçok batı toplumunda belirli vücut şekillerine özellikle değer verilmektedir. Kadınlar için bu incelik arzu edilen ve çekici bir vücut şekli iken, erkekler için istenilen beden imajı kaslı bir vücut şeklidir (Grogan, 1999). Bu vücut şekillerine uymamanın olumsuz sosyal sonuçları olduğu bilinmektedir (Bordo, 1993). Film ve yazılı medya, zayıflık ile pozitif ilişkilendirmeleri ve aşırı kilo ile negatif ilişkilendirmeleri bağdaştırdığı ve buna yönelik mesajlar barındırdığı için eleştirilmiştir (Myers ve Biocca, 1992).

Beden imajındaki cinsiyet farklılıkları ile ilgili olarak, medya imajının özellikle kadınlarda zayıflığın önemini vurguladığı ve kadının beden/görünüş bilincini vurguladığı öne sürülmüştür. Groesz, Levine ve Murnen (2002) kitle iletişim araçlarının kadınlarda artan vücut memnuniyetsizliğini ortaya çıkaran kadın zayıf güzellik idealini yaydığı önerisini desteklediler. Fallon ve Rozin (1985), kadınlarda zayıflık arayışını kısmen erkekleri cezbetme arzusuna bağladı. Zayıflığı da içeren geniş çapta kabul görmüş bir kültürel erkeklik ideali gibi görünse de, erkeklerin genellikle beden memnuniyetsizliğini

ortaya çıkarabilecek baskılara karşı daha dirençli olduğu ileri sürülmektedir (Cohane ve Pope, 2001).

Araştırma bulgularının klinik pratiğe katkıları ele alındığında ise, özellikle cinsel işlev bozukluğu, beden algısı ve yeme tutumlarına ilişkin psikopatolojilerin müdahale yöntemleri arasında, daha önceki araştırma bulgularıyla desteklenmiş olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yer almaktadır. Örneğin, insan hayatının vazgeçilmez bir yönü olan ve birçok kişi için hassas bir konu olarak nitelendirilen cinsel işlev sorunları açısından ele alındığında, cinsel işlev, insan yaşamının ve davranışının bir parçasıdır ve bireyin kişiliğiyle o kadar iç içedir ki, onu insan yaşamından ayrı bir biçimde tartışmak imkansızdır (Sadock ve Kaplan, 2009) ve cinsel işlevler sistematik olarak araştırıldığında, cinsel işlev sorunlarının tahmin edildiğinden daha yaygın olduğu daha açık hale gelmiştir (Keith, 2008). Aslında, nedenleri ne olursa olsun, bu tür rahatsızlıkların ciddi olumsuz sonuçları olmakta ve ilişki sorunlarına ve dolayısıyla cinsel işlevden memnuniyetsizliğe yol açan herhangi bir bozukluk cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Cinsel işlev bozukluğu, kişilik, sosyal, kültürel ve ailevi faktörlerin etkisi altında fark edilmeden kalabilir ve bazı durumlarda fiziksel rahatsızlık, depresyon, evlilik hayatından memnuniyetsizlik gibi diğer belirti ve bulgularla kendisini göstermektedir. Ayrıca, cinsel işlev sorunları bazen ciddi aile içi çatışmalara ve ayrılıklara yol açmaktadır (Sadock ve Kaplan, 2009).

Öte yandan cinsel işlev bozukluğu, kişilerin evlilik hayatındaki özgüvenini ve yaşam kalitesini yadsınamaz bir şekilde etkilediği gibi, cinsel partnerleriyle sağlıklı ve zevkli bir ilişki yaşayamamalarının da fiziksel, psikolojik ve hatta sosyal açıdan olumsuz sonuçları söz konusu olmaktadır (Jafarpour ve ark., 2016).

İstatistikler, çiftlerin %50'sinin hayatlarının bazı evrelerinde cinsel işlev bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Başarılı çiftler üzerinde yapılan bir araştırmanın sonuçları, kadınların %77'sinin cinsel işlev bozukluğuna sahip olduğunu; bu nedenle başarılı bireylerin bile sorunları olabilmektedir (Tahmasebi ve Abasi, 2013). İran'da yapılan araştırmalar, çiftlerin %6,1'inin düşük cinsel işlev bozukluğuna sahip olduğunu, %47,2'sinin ortalama cinsel işlev bozukluğu yaşadığını ve %46,7'sinin ciddi cinsel işlev bozukluğu ile karşı karşıya olduğunu göstermektedir (Tahmasebi ve Abasi, 2013). Başka bir araştırmada ise cinsel bozuklukların yaygınlığının %31, cinsel istek ile ilgili %33, cinsel uyarılma ile ilgili %16,5, orgazm ile ilgili %25 ve disparoni ile ilgili %45.5 olarak

bildirilmektedir (Kaplan ve Sadock, 2009). Bu yüzden, cinsel işlev sorunlarına yönelik psikoterapötik müdahalelerin gerekli ve önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Yeni evlilerle ilgili istatistikler, kadınların %21,2' sinin cinsel işlev bozukluğuna sahip olduğunu, bu bozukluklar arasındaki en yaygın olanın orgazm bozukluğunu göstermektedir (%16). Ayrıca, gelir düzeyinin de cinsel işlev sorunlarıyla bağlantılı olabileceğine yönelik bulgular elde edilmiştir. Ayrıca, kadınların sadece %41'i tedavi olmakta ve ne yazık ki çoğu cinsel sorunları için yardım istememektedir (Keith, 2008; Khera, 2015; McCabe, 2001; Pereira ve ark., 2013; Tsai ve ark., 2011).

Günümüzde bu tür bozuklukların tedavisinde bilişsel-davranışçı konsültasyon, yoga, farmakoterapi, bireysel yaşam tarzının değiştirilmesi ve psikiyatrik müdahaleler gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bilişsel-davranışçı tedaviler, cinsel işlev bozukluklarını tedavi etmek için en ünlü ve yaygın yöntemler arasında kabul edilmektedir (Kabakçı ve Batur, 2003; Shayan ve ark., 2018). Farklı çalışmaların sonuçları, bilişsel görevlerin, bilişsel işlemenin, cinsel eğitimin, davranışsal görevlerin ve bilişsel yeniden yapılandırmanın bu tür bozuklukların tedavisinde etkili teknikler olduğunu göstermiştir. Ayrıca cinsel becerilerin (bilişsel-davranışsal) eğitimi, kadınlarda anksiyete ve depresyonun azaltılmasında, cinsel doyumun ve evlilik işlevinin artırılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Shayan ve ark., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın Sonuçları

Araştırmada elde edilen bulgulara göre,

- Katılımcılar arasında, erkeklerin yaşı ile sıklık alt boyutu ve yeme tutumu puanları negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.
- Erkeklerin beden algısı puanları ile doyum ve dokunma alt boyutları pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
- Erkeklerin yeme tutumu puanları ile empotans alt boyutu puanları pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
- Kadınların yaşı ve dokunma alt boyutu negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
- Kadınların beden algısı ve sıklık alt boyutu negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.
- Kadınların yeme tutumu ve iletişim alt boyutu pozitif; kaçınma alt boyutu negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.
- Kadın katılımcılarda yeme tutumu puanları erkeklere göre daha yüksektir.
- Yeme bozuklukları belirtileri bakımından beden algısı puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
- Evlilerde beden algısı daha yüksektir.
- Beden algısı görücü usulü evlenenlerde daha yüksektir.
- Yalnız yaşayan katılımcılarda yeme tutumu puanları daha yüksektir.
- Yüksek gelir düzeyine sahip olduğunu bildiren katılımcıların beden algısı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Büyükşehirde yaşayanların beden algısı daha yüksektir.
- Ailesinde psikolojik rahatsızlık öyküsü olmayanların beden algısı puanları daha yüksektir.
- Kendisinde psikolojik rahatsızlık öyküsü olmayanları beden algısı puanları daha yüksektir.
- Psikolojik rahatsızlığın cinsel yaşamı etkilemediğini belirtenlerin beden algısı puanları daha yüksektir.
- Kronik rahatsızlığı olanların beden algısı puanları daha yüksektir.
- İlaç kullanımının cinsel yaşamı etkilediğini belirtenlerin beden algısı puanları daha yüksektir.

- Vücudunda beğenmediği bir yer olduğunu belirtenlerin yeme tutumu puanları daha yüksek; beden algısı puanları daha düşüktür.
- Kadın cinsel işlev düzeyi ilişki durumu, medeni durum, cinsel partner, ilişki süresi, evlenme biçimi, kiminle yaşadığı, çocuk sahibi olma durumu bakımından anlamlı farklılık göstermektedir.
- Erkek cinsel işlev düzeyi ilişki durumu, medeni durum, cinsel partner, ilişki süresi, evlenme biçimi, eğitim düzeyi, vücutta beğenilmeyen bir yerin olması ve yeme bozuklukları belirtileri bakımından anlamlı farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, kadın ve erkeklerde cinsel doyumun yeme tutumu ve beden algısıyla kısmi ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkileri olduğu sonucu elde edilmiştir. Öte yandan, araştırmanın yöntem konusunda sınırlı olduğu hususların belirtilmesinin gelecekteki çalışmalar için önemli olduğu düşünülmektedir. İlk olarak, araştırmada katılımcıların çevrimiçi formlarla anketlere yanıt vermesinin veri toplama açısından sınırlı olabileceği düşünülmektedir. İkinci olarak, araştırmada cinsel işlevlerin değerlendirilmesine kullanılan ölçeğin DSM V kriterlerini baz alacak nitelikte olmadığı ve bulguların sınırlı olabileceği düşünülmektedir. Bunun yerine, cinsel işlev sorunlarının değerlendirilmesine farklı bir ölçüm aracına ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Üçüncü olarak, anketlerin uzunluğu ve sorulan soruların kişilerin yanıt vermekten çekinebileceği bilgileri içermesinin bulguları sınırlandırabileceği düşünülmektedir. Son olarak, araştırmanın örnekleminin evreni temsil etme açısından sınırlı olabileceği tahmin edilmektedir. Belirtilen sınırlılıkların gelecekte yapılacak araştırmalarda dikkate alınarak çalışmaların sürdürülebileceği düşünülmektedir.

Gelecekteki Çalışmalar için Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcılar için yanıtlamaktan çekinmeleri olası olan cinsellik kavramına ilişkin anlamlı sonuçların erkek katılımcılarda daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum, toplumsal cinsiyet rolleri ve cinselliğe yaklaşımın cinsiyete bağlı farklılıklarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu yüzden, yapılacak ileri çalışmaların nitel ya da karma yöntem izlenerek, araştırmacı ve katılımcı ile yapılacak görüşmelerle yürütülebileceği ve nitel verilerin değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Böylelikle, cinsiyete bağlı cinsel işlev düzeyilerindeki farklılaşmaların kişisel beyanlar üzerinden değerlendirilmesinin mümkün olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca,

araştırmada kullanılan ölçeğe alternatif olarak, cinsel işlev sorunlarının değerlendirilmesine yönelik yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, araştırmada çift olarak verilerin toplanması sağlanabilir ve romantik ilişki içerisinde cinsel doyumun partnerler açısından ne düzeyde olduğunun karşılaştırması yapılabilir. Yeme tutumuna ilişkin yapılan değerlendirmeler olarak, yeme davranışının farklı boyutlarla ele alınabileceği ölçüm araçlarının tercih edilebileceği düşünülmektedir. Örneğin duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme gibi farklı yeme davranışlarının beden algısı ve cinsel işlevlerle ilişkisinin değerlendirilmesinde anlamlı sonuçların elde edilebileceği düşünülmektedir. Öte yandan, yapılacak ileri çalışmalarda, kişilerin psikolojik belirtilerine ilişkin değerlendirmelerin yapılabilceği, bozulmuş yeme davranışı ve cinsel işlev sorunlarıyla ilişki olabilecek farklı psikolojik belirtilerin değerlendirilmesi sağlanabilir. Yeme davranışı ve psikopatolojisi üzerine yapılan araştırmalarda değerlendirilen komorbid durumlardan yola çıkarak depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları ve bağımlılık bozuklukları gibi psikopatolojilerin değerlendirilmesi yapılabilir. Öte yandan, davranışsal bağımlılıklar (cinsel kompulsiyonlar veya yeme bağımlılığı gibi) ile yeme tutumu ve cinsel işlev sorunları arasındaki ilişkilerin incelenebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahadzadeh, A.S., Rafik-Galea, S., Alavi, M. ve Amini, M. (2018). Relationship Between Body Mass Index, Body Image, Fear of Negative Evaluation: Moderating Role of Self-Esteem. *Health Psychology Open*, 5(1), 1-32.
- Al Sabbah, H., Vereecken, C.A., Elgar, F.J., Nansel, T., Aasvee, K., Abdeen, Z., Ojala, K., Ahluwalia, N. ve Maes, L. (2009). Body Weight Dissatisfaction and Communication With Parents Among Adolescents In 24 Countries: International Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health*, 9, 52.
- Alleva, J.M., Sheeran, P., Webb, T.L., Martijn, C. ve Miles, E. (2015). A Meta-Analytic Review of Stand-Alone Interventions To Improve Body Image. *Plos One*, 10(9), 1-16.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th Ed.), Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asher, N. S. ve Asher, K. C. (1999). Qualitative Methods For An Outsider Looking In: Lesbian Women and Body Image. In M. Kopala ve L. A. Suzuki (Eds.), *Using Qualitative Methods In Psychology*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bardone-Cone, A.M., Joiner, T.E. ve Crosby, R.D. (2008). Examining A Psychosocial Interactive Model of Binge Eating and Vomiting In Women With Bulimia Nervosa and Subthreshold Bulimia Nervosa. *Behavioral Research and Therapy*, 46, 887-894.
- Batur, S. (2004). *Yeme Tutum Bozukluğu Gösterenlerde ve Göstermeyenlerde Temel Bilişsel Şemalar* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi, SBE.
- Baumeister, R. F., Catanese, K. R. ve Vohs, K. D. (2001). Is There A Gender Difference In Strength of Sex Drive? Theoretical Views, Conceptual Distinctions, and A Review of Relevant Evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 242-273.
- Bearman, S.K., Martinez, E., Stice, E. ve Presnell K. (2006). The Skinny On Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *Journal Of Youth and Adolescence*, 35(2), 217-229.
- Benelam, B. (2009). Satiation, Satiety and Their Effects On Eating Behaviour. *Nutrition Bulletin*, 34, 126-173.
- Bessesen, D. H. (2008). Update On Obesity. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 93, 2027-2034.
- Birmingham, C.L. ve Treasure, J. (2019). *Medical Management Of Eating Disorders*, (3rd Ed.), Cambridge: Cambridge University Press.
- Blashill, A. J. (2011). Gender Roles, Eating Pathology, and Body Dissatisfaction In Men: A Meta-Analysis. *Body Image*, 8, 1-11.

- Blodgett Salafia, E.H. ve Benson, K. E. (2013). Differences İn Emerging-Adult Women's Body Image and Sexuality Outcomes According To Bmi and Dating Status. *International Journal of Sexual Health*, 25, 225-239.
- Bolton, M. A., Lobben, I. ve Stern, T. A. (2010). The Impact Of Body Image On Patient Care. *Primary Care Companion Journal of Clinical Psychiatry*, 2(2), 1-10.
- Bordo, S. (1993). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and The Body*. Berkley, CA: University of California Press.
- Bowman, C. P. (2013). Women's Masturbation: Experiences of Sexual Empowerment İn A Primarily Sex-Positive Sample. *Psychology of Women Quarterly*, 38, 363–378.
- Bratman, S. ve Knight, D. (2001). *Health Food Junkies – Orthorexia Nervosa: Overcoming The Obsession With Healthful Eating*. New York: Broadway
- Brauer, L. H., Cramblett, M. J., Paxton, D. A. ve Rose, J. E. (2001). Haloperidol Reduces Smoking of Both Nicotine-Containing and Denicotinized Cigarettes. *Psychopharmacology*, 159, 31–37.
- Brunson, J. A., Overup, C. S., Nguyen, M. L., Novak, S. A. ve Smith, C. V. (2014). Good Intentions Gone Awry? Effects of Weight-Related Social Control On Health and Well-Being. *Body Image*, 11, 1-10.
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E. ve Neumark-Sztainer, D. (2013). Body Dissatisfaction From Adolescence To Young Adulthood: Findings From A 10-Year Longitudinal Study. *Body Image*, 10.
- Byers, E. S. (2011). Beyond The Birds and The Bees and Was It Good For You? Thirty Years of Research On Sexual Communication. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 52, 20–28.
- Byers, E. S. ve Rehman, U. S. (2014). Sexual Well-Being. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus ve L. M. Ward (Eds.), *APA Handbook of Sexuality and Psychology, Vol. 1: Person-Based Approaches*, Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Cass, J., Giltrap, G. ve Talbot, D. (2020). Female Body Dissatisfaction and Attentional Bias To Body Images Evaluated Using Visual Search. *Frontiers In Psychology*, 10, 2821.
- Castellini, G., Lelli, L., Lo Sauro, C., Fioravanti, G., Vignozzi, L., Maggi, M., Faravelli, C. ve Ricca, V. (2012). Anorectic and Bulimic Patients Suffer From Relevant Sexual Dysfunctions. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(10), 2590–2599.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques*. (3rd Ed.), New York: John Wiley ve Sons.
- Cohane, G. H. ve Pope, H. G. (2001). Body Image İn Boys: A Review Of The Literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 373—379.
- Cohen, D. A. ve Farley, T. A. (2008). Eating As An Automatic Behavior. *Preventing Chronic Disease*, 5, 1–7.

- Cohen, A. ve Babey, S. H. (2012). Contextual Influences On Eating Behaviours: Heuristic Processing and Dietary Choices. *Obesity Review*, 13, 766–779.
- Corsica, J. A. ve Pelchat, M. L. (2010). Food Addiction: True Or False? *Current Opinions In Gastroenterology*, 26, 165–169.
- Costa, R. M. ve Brody, S. (2012). Sexual Satisfaction, Relationship Satisfaction, and Health Are Associated With Greater Frequency of Penile-Vaginal Intercourse. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 9–10.
- Culbert, K. M. ve Klump, K. L. (2005). Impulsivity As An Underlying Factor In The Relationship Between Disordered Eating and Sexual Behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 38(4), 361–366.
- Dahlgren, C. L., Stedal, K. ve Wisting, L. (2018). A Systematic Review of Eating Disorder Prevalence In The Nordic Countries: 1994–2016. *Nordic Psychology*, 70, 209–27.
- Damiano, S. R., Hart, L. M. ve Paxton, S. J. (2015). Development and Validation of Parenting Measures For Body Image and Eating Patterns In Childhood. *Journal of Eating Disorders*, 3, 5.
- Danielsen, Y. S., Stormark, K. M., Nordhus, I. H., Mæhle, M., Sand, L., Ekornås, B. ve Pallesen, S. (2012). Factors Associated With Low Self-Esteem In Children With Overweight. *Obesity Facts*, 5(5), 722–733.
- Das, A. (2007). Masturbation In The United States. *Journal of Sex ve Marital Therapy*, 33, 301–317.
- De Vries, D. A., Vossen, H. ve Van Der Kolk-Van Der Boom, P. (2019). Social Media and Body Dissatisfaction: Investigating The Attenuating Role of Positive Parent-Adolescent Relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(3), 527–536.
- Deboer, L. B., Medina, J. L., Davis, M. L., Presnell, K. E., Powers, M. B. ve Smits, J. A. (2013). Associations Between Fear of Negative Evaluation and Eating Pathology During Intervention and 12-Month Follow-Up. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5), 1-18.
- Delaney, C. B., Eddy, K. T., Hartmann, A. S., Becker, A. E., Murray, H. B. ve Thomas, J. J. (2015). Pica and Rumination Behavior Among Individuals Seeking Treatment For Eating Disorders Or Obesity. *The International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 238–248.
- Dhikav, V., Karmarkar, G., Gupta, R., Verma, M., Gupta, R., Gupta, S., ve Anand, K. S. (2010). Yoga In Female Sexual Functions. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(2 Pt 2), 964–970.
- Dion, J., Blackburn, M. E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M. ve Touchette, É. (2015). Development and Aetiology of Body Dissatisfaction In Adolescent Boys and Girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20, 151–166.

- Dobrescu, S. R., Dinkler, L., Gillberg, C., Råstam, M., Gillberg, C. ve Wentz, E. (2020). Anorexia Nervosa: 30-Year Outcome. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 216(2), 97–104. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.113>
- Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 151-159.
- Eddy, K. T., Harshman, S. G., Becker, K. R., Bern, E., Bryant-Waugh, R., Hilbert, A., Katzman, D. K., Lawson, E. A., Manzo, L. D., Menzel, J., Micali, N., Ornstein, R., Sally, S., Serinsky, S. P., Sharp, W., Stubbs, K., Walsh, B. T., Zickgraf, H., Zucker, N. ve Thomas, J. J. (2019). Radcliffe ARFID Workgroup: Toward Operationalization of Research Diagnostic Criteria and Directions For The Field. *The International Journal of Eating Disorders*, 52(4), 361–366.
- Evans, L. ve Wertheim, E. H. (1998). Intimacy Patterns and Relationship Satisfaction Of Women With Eating Problems and The Mediating Effects of Depression, Trait Anxiety and Social Anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 44 (3/4), 355–365.
- Fairburn, C. G. (2008). Eating Disorders: The Transdiagnostic View and The Cognitive Behavioral Theory. In: C.G. Fairburn (Ed.) *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York: Guilford Press.
- Faith, M. S. ve Schare, M. L. (1993). The Role of Body Image In Sexually Avoidant Behavior, *Archives Of Sexual Behavior*, 22, 345–356.
- Fallon, A. ve Rozin, P. (1985). Sex Differences In Perceptions of Desirable Body Shape. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 102—105.
- Frederick, D. A., Lever, J., Gillespie, B. J. ve Garcia, J. R. (2017). What Keeps Passion Alive? Sexual Satisfaction Is Associated With Sexual Communication, Mood Setting, Sexual Variety, Oral Sex, Orgasm, and Sex Frequency In A National U.S. Study. *Journal of Sex Research*, 54, 186–201.
- Garner, D.M. ve Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An Index of The Symptoms of Anorexia Nervosa, *Psychological Medicine*, 9 (2), 273-279.
- Gaudio, S., Brooks, S.J. ve Riva, G. (2014). Nonvisual Multisensory Impairment of Body Perception In Anorexia Nervosa: A Systematic Review of Neuropsychological Studies. *Plos One*, 9(10), 1-32.
- Georgiadis, J. R. ve Kringelbach, M. L. (2012). The Human Sexual Response Cycle: Brain Imaging Evidence Linking Sex To Other Pleasures. *Prog. Neurobiol*, 98, 49–81.
- Gibson, D., Workman, C. ve Mehler, P. S. (2019). Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *The Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 263–274.

- Gilbert, N. ve Meyer, C. (2005). Fear of Negative Evaluation and The Development of Eating Psychopathology: A Longitudinal Study Among Nonclinical Women. *The International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 307–312.
- Gilbert, N. ve Meyer, C. (2003). Social Anxiety and Social Comparison: Differential Links With Restrictive And Bulimic Attitudes Among Nonclinical Women. *Eating Behaviors*, 4(3), 257–264.
- Gonidakis, F., Kravvariti, V. ve Varsou, E. (2015). Sexual Function of Women Suffering From Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Journal of Sex ve Marital Therapy*, 41(4), 368–378.
- Greenberg, J. L., Delinsky, S. S., Reese, H. E., Buhlmann, U. ve Wilhelm, S. (2010). Body Image. In J. Grant ve M. Potenza (Eds.), *Young Adult Mental Health*, New York, NY: Oxford Press.
- Griffiths, S., Murray, S. B., Krug, I. ve Mclean, S. A. (2018). The Contribution of Social Media To Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms, and Anabolic Steroid Use Among Sexual Minority Men. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 21(3), 149–156.
- Griffiths, S., Hay, P., Mitchison, D., Mond, J. M., Mclean, S. A., Rodgers, B. ve Paxton, S. J. (2016). Sex Differences In The Relationships Between Body Dissatisfaction, Quality of Life and Psychological Distress. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 40, 518–522.
- Grilo, C. M., Wilfley, D. E., Brownell, K. D. ve Rodin, J. (1994). Teasing, Body Image, and Self-Esteem In A Clinical Sample of Obese Women. *Addictive Behaviors*, 19(4), 443–450.
- Groesz, L. M., Levine, M. P. ve Murnen, S. K. (2002). The Effects of Experimental Presentation of Thin Media Images On Body Satisfaction: A Meta-Analytic Review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.
- Grogan, S. (1999). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction In Men, Women and Children*. London: Routledge.
- Hamann, D. M., Wonderlich-Tierney, A. L. ve Vander Wal, J. S. (2009). Interpersonal Sensitivity Predicts Bulimic Symptomatology Cross-Sectionally and Longitudinally. *Eating Behaviors*, 10(2), 125–127.
- Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C. ve Heimberg, R. G. (2008). Development and Examination of The Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment*, 15(1), 48–59.
- Hartmann, A. S., Poulain, T., Vogel, M., Hiemisch, A., Kiess, W. ve Hilbert, A. (2018). Prevalence of Pica and Rumination Behaviors In German Children Aged 7-14 and Their Associations With Feeding, Eating, and General Psychopathology: A Population-Based Study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27(11), 1499–1508.

- Hartmann, A. S. (2020). Pica Behaviors In A German Community-Based Online Adolescent and Adult Sample: An Examination of Substances, Triggers, and Associated Pathology. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 25(3), 811–815.
- Haslam, D. (2011). The History of Obesity. *Clinical Obesity*, 1, 189–197.
- Herman, C. P. ve Polivy J. (2004). The Self-Regulation of Eating: Theoretical and Practical Problems, In R. F. Baumeister ve K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory and Applications*, New York: The Guilford Press.
- Herzog, D. B., Norman D. K., Gordon C. ve PePOSE M. (1984). Sexual Conflict and Eating Disorders In 27 Males. *American Journal of Psychiatry*, 141, 989–990.
- Hilbert, A. (2019). Binge-Eating Disorder. *Psychiatry Clinic In North America*, 42, 33–43.
- Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(2).
- Hurlbert, D. F. ve Whittaker, K. E. (1991). The Role of Masturbation In Marital and Sexual Satisfaction: A Comparative Study of Female Masturbators and Nonmasturbators. *Journal of Sex Education and Therapy*, 17, 272–282.
- Irvine, K.R., Mccarty K., Mckenzie K.J., Pollet T.V., Cornelissen K.K. ve Tovée M.J., Cornelissen P.L. (2019). Distorted Body İmage İnfluences Body Schema İn İndividuals With Negative Bodily Attitudes. *Neuropsychologia*, 122, 38-50.
- Jafarpour M., Maroufi M. ve Molaeinezhad M. (2016). Relationship Between Sexual Self-Concept and Sexual Performance İn Married Women Referring To Mobarakeh Health Centers, Iran. *Journal of Research Development In Nursing ve Midwifery*, 12(3), 40–7.
- Jang, H. Y., Ahn, J. W. ve Jeon, M. K. (2018). Factors Affecting Body Image Discordance Amongst Korean Adults Aged 19-39 Years. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 9(4), 197–206.
- Javaras, K. N., Runfola, C. D., Thornton, L. M., Agerbo, E., Birgegård, A., Norring, C., Yao, S., Råstam, M., Larsson, H., Lichtenstein, P. ve Bulik, C. M. (2015). Sex- and Age-Specific Incidence of Healthcare-Register-Recorded Eating Disorders In The Complete Swedish 1979-2001 Birth Cohort. *The International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1070–1081.
- Jones, W. R., Saeidi, S. ve Morgan, J. F. (2013). Knowledge and Attitudes Of Psychiatrists Towards Eating Disorders. *European Eating Disorders Review: The Journal of The Eating Disorders Association*, 21(1), 84–88.
- Kabakçı, E. ve Batur, S. (2003). Who Benefits From Cognitive Behavioral Therapy For Vaginismus? *Journal of Sexual and Marriage Therapies*, 29(4), 277–88.
- Kaewpradub, N., Kiatrungrit, K., Hongsanguansri, S. ve Pavasuthipaisit, C. (2017). Association Among Internet Usage, Body Image and Eating Behaviors of Secondary School Students. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 29(4), 208–217.

- Kearney-Cooke, A. ve Striegel-Moore, R. (1997). The Etiology and Treatment of Body Image Disturbance. In D.M. Garner ve P.E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of Treatment For Eating Disorders*, New York: Guilford Press.
- Keith, A. (2008). Sexual Desire Disorders. *Psychiatry (Edgmont)*, 5(6), 50-55.
- Keizer, A., Van Elburg, A., Helms, R. ve Dijkerman, H.C. (2016). A Virtual Reality Full Body Illusion Improves Body Image Disturbance İn Anorexia Nervosa, *Plos One*, 11(10), 1-21.
- Keski-Rahkonen, A. ve Mustelin, L. (2016). Epidemiology of Eating Disorders İn Europe: Prevalence, İncidence, Comorbidity, Course, Consequences, and Risk Factors. *Current Opinions İn Psychiatry*, 29, 340–345.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., De Graaf, R., Maria Haro, J., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K., Viana, M. C. ve Xavier, M. (2013). The Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder İn The World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904-914.
- Khera, M. (2015). Testosterone Therapy For Female Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine Review*, 3(3), 137-44.
- King, I.C.C. (2018). Body İmage İn Paediatric Burns: A Review. *Burns Trauma*. 6, 12.
- Kniffin, K. M. ve Brian, W. (2012). It's Not Just Lunch: Extra-Pair Commensality Can Trigger Sexual Jealousy. *Plos ONE* 7, 1-4.
- Kremer, I., Orbach, I. ve Rosenbloom, T. (2013). Body İmage Among Victims of Sexual and Physical Abuse. *Violence Victims*, 28(2), 259-73.
- Krishnamurti, T. ve Loewenstein, G. (2012). The Partner-Specific Sexual Liking and Sexual Wanting Scale: Psychometric Properties. *Arch. Sex. Behav*, 41 467-476
- Laumann, E. O., Paik, A. ve Rosen, R. C. (1999). Sexual Dysfunction İn The United States. *Journal of The American Medical Association*, 281, 537–544.
- Lawrance, K.A. ve Byers, E. S. (1995). Sexual Satisfaction İn Long-Term Heterosexual Relationships: The İnterpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267–285.
- Levinson C.A., Rodebaugh, T.L., White, E.K., Menatti, A.R., Weeks, J.W., Iacovino, J.A. ve Warren, C.A. (2013). Social Appearance Anxiety, Perfectionism, and Fear of Negative Evaluation. Distinct Or Shared Risk Factors For Social Anxiety and Eating Disorders? *Appetite*. 67, 125–133.
- Levinson, C.A. ve Rodebaugh, T.L. (2012). Social Anxiety and Eating Disorder Comorbidity: The Role of Negative Social Evaluation Fears. *Eating Behaviors*, 13, 27–35.

- Levinson, C.A. ve Rodebaugh, T.L. (2011). Validation of The Social Appearance Anxiety Scale: Factor, Convergent, and Divergent Validity. *Assessment*, 18, 350–357.
- Lewer, M., Bauer, A., Hartmann, A.S. ve Vocks, S. (2017). Different Facets of Body Image Disturbance In Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, Nov 28, 9(12), 1-10.
- Litmanen, J., Fröjd, S., Marttunen, M., Isomaa, R. ve Kaltiala-Heino, R. (2017). Are Eating Disorders and Their Symptoms Increasing In Prevalence Among Adolescent Population? *Nordic Journal of Psychiatry*, 71, 61-66.
- Lowe, M. R. ve Butryn, M. L. (2007). Hedonic Hunger: A New Dimension of Appetite? *Physiological Behavior*, 91, 432-439
- Macht, M. ve Simons, G. (2011). *Emotional Regulation and Well-Being*, New York: Springer
- Marcus, M. D. ve Wildes, J. E. (2009). Obesity: Is It A Mental Disorder?. *The International Journal of Eating Disorders*, 42(8), 739-753.
- Mccabe, M.P. (2001). Evaluation of A Cognitive Behavior Therapy Program For People With Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual and Marital Therapy*, 27(3), 259-71.
- McNulty, J. K., Wenner, C. A. ve Fisher, T. D. (2016). Longitudinal Associations Among Relationship Satisfaction, Sexual Satisfaction, and Frequency of Sex In Early Marriage. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 85-97.
- Micali, N., Hagberg, K.W., Petersen, I. ve Treasure, J.L. (2013). The Incidence of Eating Disorders In The UK In 2000-2009: Findings From The General Practice Research Database. *BMJ Open* 3, 1-8.
- Moehlecke, M., Blume, C. A., Cureau, F. V., Kieling, C. ve Schaan, B.D. (2020). Self-Perceived Body Image, Dissatisfaction With Body Weight and Nutritional Status of Brazilian Adolescents: A Nationwide Study. *Journal of Pediatrics (Rio J)*, 96(1), 76-83.
- Myers, P. ve Biocca, F. (1992). The Elastic Body Image: The Effects of Television Advertising and Programming On Body Image Distortions In Young Women. *Journal of Communication*, 42, 108-133
- Nazar, B. P., Suwwan, R., De Sousa Pinna, C. M., Duchesne, M., Freitas, S. R., Sergeant, J. ve Mattos, P. (2014). Influence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder On Binge Eating Behaviors and Psychiatric Comorbidity Profile Of Obese Women. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 572–578.
- Pascoal, P., Narciso, I. ve Pereira, N.M. (2012). Predictors of Body Appearance Cognitive Distraction During Sexual Activity In Men and Women. *Journal Of Sexual Medicine*, 9, 2849-2860.

- Pedersen, W. ve Blekesaune M. (2003). Sexual Satisfaction İn Young Adulthood: Cohabitation, Committed Dating Or Unattached Life? *Acta Sociologica*, 46, 179–193.
- Pereira, V. M., Arias-Carrión, O., Machado, S., Nardi, A. E. ve Silva A. C. (2013). Sex Therapy For Female Sexual Dysfunction. *International Archives of Medicine*, 6(1),37.
- Pinheiro, A. P., Raney, T. J., Thornton, L. M., Fichter, M. M., Berrettini, W. H., Goldman, D., Halmi, K. A., Kaplan, A. S., Strober, M., Treasure, J., Woodside, D. B., Kaye, W. H. ve Bulik, C. M. (2010). Sexual Functioning İn Women With Eating Disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 123-129.
- Price, E. H. (2006). A Critical Review of Congenital Phantom Limb Cases and A Developmental Theory For The Basis of Body Image. *Conscious Cognition*, 15(2), 310-22.
- Pujols Y., Meston, C. M. ve Seal, B. (2010). The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image İn Women. *Journal of Sex Medicine*, 7, 905-916.
- Robertson M., Duffy, F., Newman, E., Prieto Bravo, C., Ates, H. H. ve Sharpe, H. (2021). Exploring Changes İn Body Image, Eating and Exercise During The COVID-19 Lockdown: A UK Survey. *Appetite*, 01, 159, 105062.
- Rogers, P. J. (2011). Obesity – İs Food Addiction To Blame? *Addiction* 106, 1213-1214
- Sadibolova, R., Ferrè, E. R, Linkenauger, S. A. ve Longo, M. R. (2019). Distortions Of Perceived Volume and Length of Body Parts. *Cortex*, 111, 74-86.
- Sadock, B. J. ve Kaplan, H. I (2009). *SV. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. (9th Ed.) Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins
- Sanchez, D. T. ve Kiefer, A. K. (2007). Body Concerns İn and Out of The Bedroom: Implications For Sexual Pleasure and Problems. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 808-820.
- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S. ve Bardzell, S. (2012). An Assessment of Body Appreciation and Its Relationship To Sexual Function İn Women. *Body Image*, 9, 137-144.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksi Nervoza Belirtileri İndeksi, *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
- Schalla, M. A. ve Stengel, A. (2019). Gastrointestinal Alterations İn Anorexia Nervosa A Systematic Review. *European Eating Disorder Review*, 27, 447-461.
- Schmiedeberg, C., Huyer-May, B., Castiglioni, L. ve Johnson, M. D. (2017). The More Or The Better? How Sex Contributes To Life Satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 465-473.
- Secord, P. F. ve Jourard, S. M. (1953). The Appraisal of Body Cathexis: Body Cathexis and The Self. *Journal of Consulting Psychology*, 15, 343-347.

- Shayan, A., Taravati, M., Garousian, M., Babakhani, N., Faradmal, J. ve Masoumi, Z. (2018). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy On Marital Quality Among Women. *International Journal of Fertility ve Sterility*, 12(2), 99-105.
- Shoraka, H., Amirkafi, A. ve Garrusi, B. (2019). Review of Body Image and Some of Contributing Factors İn Iranian Population. *International Journal of Preventive Medicine*, 10, 19.
- Shulman, J. L. ve Horne, S. G. (2003). The Use of Self-Pleasure: Masturbation and Body Image Among African American and European American Women. *Psychology of Women Quarterly*, 27, 262-269.
- Siegel, J. M. (2002). Body Image Change and Adolescent Depressive Symptoms. *Journal of Adolescent Research*, 17, 27-41.
- Silva, D., Ferriani, L. ve Viana, M. C. (2019). Depression, Anthropometric Parameters, and Body Image In Adults: A Systematic Review. *Revista Da Associacao Medica Brasileira* (1992), 65(5), 731-738.
- Singleton, C., Kenny, T. E., Hallett, D. ve Carter, J. C. (2019). Depression Partially Mediates The Association Between Binge Eating Disorder and Health-Related Quality of Life. *Frontiers In Psychology*, 10, 209.
- Slade, P. D. (1994) What Is Body Image? *Behavioral Research and Therapies*, 32,497-502.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., Donker, G. A., Susser, E. S., Oldehinkel, A. J. ve Hoek, H. W. (2016). Three Decades of Eating Disorders In Dutch Primary Care: Decreasing Incidence of Bulimia Nervosa But Not of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 46(6), 1189-1196.
- Solmi, F., Hotopf, M., Hatch, S. L., Treasure, J. ve Micali, N. (2016). Eating Disorders In A Multi-Ethnic Inner-City UK Sample: Prevalence, Comorbidity and Service Use. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), 369-381.
- Sonneville, K. R., Calzo, J. P., Horton, N. J., Field, A. E., Crosby, R. D., Solmi, F. ve Micali, N. (2015). Childhood Hyperactivity/Inattention and Eating Disturbances Predict Binge Eating In Adolescence. *Psychological Medicine*, 45(12), 2511-2520.
- Spreckelsen, P. V., Glashouwer, K. A., Bennik, E. C., Wessel, I. ve De Jong, P. J. (2018). Negative Body Image: Relationships With Heightened Disgust Propensity, Disgust Sensitivity, and Self-Directed Disgust. *Plos One*, 13(6), 1-15.
- Steinhausen, H. C., ve Jensen, C. M. (2015). Time Trends In Lifetime Incidence Rates of First-Time Diagnosed Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa Across 16 Years In A Danish Nationwide Psychiatric Registry Study. *The International Journal of Eating Disorders*, 48(7), 845-850.
- Strand M, Von Hausswolff-Juhlin, Y. ve Welch, E. (2019). A Systematic Scoping Review of Diagnostic Validity İn Avoidant/Restrictive Food İntake Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 52, 331-60.

- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., Debar, L., Wilson, G. T., May, A. ve Kraemer, H. C. (2009). Gender Difference In The Prevalence of Eating Disorder Symptoms. *The International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 471–474.
- Stroebele, N. ve De Castro, J. M. (2004). Effect of Ambience On Food İntake and Food Choice. *Nutrition*, 20, 821-838
- Surgenor, L.J. ve Maguire, S. (2013). Assessment of Anorexia Nervosa: An Overview of Universal İssues and Contextual Challenges. *Journal of Eating Disorders*, 1, 29.
- Tahmasebi, H. ve Abasi, E. (2013). Sexual Function and İts Relation With Depression İn Referring Women To Health Centers Affiliated To Medical Science University İn Sari Township. *Journal of Health Breeze*, 1(3), 40-4.
- Thompson, J. K. (2003). *Handbook of Eating Disorders and Obesity*. Hoboken, NJ: Wiley
- Trapnell, P. D., Meston, C. M. ve Gorzalka, B. B. (1997). Spectatoring and The Relationship Between Body İmage and Sexual Experience: Self-Focus Or Self-Valence? *Journal of Sex Research*, 34, 267-278.
- Treasure, J., Zipfel, S., Micali, N., Wade, T., Stice, E., Claudino, A., Schmidt, U., Frank, G. K., Bulik, C. M. ve Wentz, E. (2015). Anorexia Nervosa. *Nature Reviews. Disease Primers*, 1, 150-174.
- Tsai, T. F., Yeh, C. H. ve Hwang, T. I. S. (2011). Female Sexual Dysfunction: Physiology, Epidemiology, Classification, Evaluation and Treatment. *Urological Science*. 22(1), 7-13.
- Tuğrul, C., Öztan, N. ve Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 83-88.
- Udo, T. ve Grilo, C. M. (2019). Psychiatric and Medical Correlates of DSM-5 Eating Disorders İn A Nationally Representative Sample of Adults İn The United States. *The International Journal of Eating Disorders*, 52(1), 42-50.
- Van Den Berg, P. A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D. ve Neumark-Sztainer, D. (2010). The Link Between Body Dissatisfaction and Self-Esteem İn Adolescents: Similarities Across Gender, Age, Weight Status, Race/Ethnicity, and Socioeconomic Status. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of The Society For Adolescent Medicine*, 47(3), 290-296.
- Van Den Bergh, B., Dewitte, S. ve Warlop, L. (2008). Bikinis Instigate Generalized Impatience İn Intertemporal Choice. *J. Consum. Res*, 35, 85-97. 10.1086/525505
- Vögele, C. ve Gibson, L. (2010). Mood, Emotions and Eating Disorders, İn *Oxford Handbook of Eating Disorders. Series: Oxford Library of Psychology*, W. S. Agras (Ed.), New York: Oxford University Press.
- Wade, T.D. (2019). Recent Research On Bulimia Nervosa. *Psychiatry Clinic Northern America*, 42, 21-32.

- World Health Organization (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision* (ICD-11). <https://icd.who.int/en> (Erişim Tarihi: 10 Eylöl 2021).
- Wiederman, M.W. (1996). Women, Sex, and Food: A Review of Research On Eating Disorders and Sexuality. *The Journal of Sex Research*, 33 (4), 301-311
- Wiederman, M.W. ve Pryor, T. (1997). Body Dissatisfaction and Sexuality Among Women With Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 361–365.
- Woertman, L. ve Van Den Brink, F. (2012). Body İmage and Female Sexual Functioning and Behavior: A Review. *Journal of Sex Research*, 49, 184–211.
- Xu, X., Mellor, D., Kiehne, M., Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P. ve Xu, Y. (2010). Body Dissatisfaction, Engagement In Body Change Behaviors and Sociocultural Influences On Body Image Among Chinese Adolescents. *Body Image*, 7(2), 156-164.
- Yamamotova, A., Bulant, J., Bocek, V. ve Papezova, H. (2017). Dissatisfaction With Own Body Makes Patients With Eating Disorders More Sensitive To Pain. *Journal of Pain Research*, 10, 1667-1675.
- Yanovski, S. Z. ve Yanovski, J. A. (2011). Obesity Prevalence In The United States-Up, Down, Or Sideways?. *The New England Journal of Medicine*, 364(11), 987-989.
- Zipfel, S., Giel, K.E., Bulik, C.M., Hay, P. ve Schmidt, U. (2015). Anorexia Nervosa: Aetiology, Assessment, and Treatment. *Lancet Psychiatry* 2, 1099-111.

EKLER

Ek 1: Bilgilendirici Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında, Prof. Dr. Kültegin ÖGEL danışmanlığında, Özge DOĞAN tarafından yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı; bireylerde vücut algısı, sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumunun cinsel doyuma etkisinin olup olmadığını incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Çalışmaya katılabilmemiz için 20-65 yaş aralığında ve cinsel ilişkilerinin olması yeterlidir

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya istediğinizde çalışmayı yarıda bırakma hakkınız bulunmaktadır. Çalışma boyunca sizden herhangi bir kimlik bilgisi talep edilmeyecek ve tüm cevaplarınız gizli tutulacaktır. Bilgilere sadece araştırmacılar ulaşabilecek ve cevaplar toplu halde araştırmacı tarafından değerlendirilecektir.

Hazırlanan ölçeklerden elde edilen sonuçlar yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Bu nedenle ölçeklerde bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların gerçeği yansıtması, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir.

Lütfen her ölçeğin yönergesini dikkatle okuyunuz ve soruları sizi en iyi ifade eden şekilde cevaplamaya çalışınız.

Şimdiden katılımınız için teşekkür ederim.

Ek 2: Sosyodemografik Bilgi Formu

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Erkek() Kadın()

İlişki Durumunuz:

Var() Yok() Var ise ne kadar süredir.....gün/ay/yıl

Medeni Durumunuz:

Evli() Bekâr()

Evli Değilseniz Cinsel Partneriniz Var Mı?

Var() Yok()

Partneriniz İle İlişki Süreniz?

0-1 Yıl() 1-3 Yıl() 3-6 Yıl() 6-10 Yıl() 10 Yıl ve Üzeri()

‘Evli’ ise; Evlenme Şekli:

Görücü() Flört() Diğer()

Evde kimlerle yaşıyorsunuz?

Yalnız() Sadece sevgili ya da eş ile() Eş ve çocuklar() Anne ve baba()
Diğer()

Çocuk Varlığı:

Var() Yok() ‘Var’ ise kaç tane

Okur Yazarlık Durumu:

Okur-yazar () Okur yazar değil ()

Eğitim Durumunuz:

İlkokul() Ortaokul() Lise() Lisans() Yüksek Lisans() Doktora()

Çalışıyor musunuz?

Çalışıyor() Çalışmıyor() Ev Hanımı()

Ekonomik Düzey:

Düşük() Orta() Yüksek()

Hayatınızın büyük bir kısmını nerede geçirdiniz:

Köy- Kasaba() Şehir/Kent() Büyükşehir/Metropol()

Ailede herhangi bir psikiyatrik hastalık geçmişi olan birey var mı?

Var() Yok() ‘Var’ ise kim

Herhangi bir psikolojik rahatsızlık geçmişiniz var mı?

Evet() Hayır()

Cevabınız ‘Evet’ ise bunun cinsel yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

Evet() Hayır()

Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

Evet() Hayır()

Cevabınız ‘Evet’ ise aşağıdakilerden hangisidir?

Şeker(Diyabet) () Hipertansiyon() Astım()

Kronik rahatsızlığınız var mı sorusunun cevabınız ‘Evet’ ise bunun cinsel yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

Evet() Hayır()

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet() Hayır()

Cevabınız ‘Evet’ ise bunun cinsel yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

Evet() Hayır()

Estetik operasyon geçirdiniz mi?

Evet() Hayır()

Vücudunuzda beğenmediğiniz bir yeri değiştirmek ister misiniz?

Evet() Hayır()

Cevabınız ‘Evet’ ise bunun cinsel yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

Evet() Hayır()

Ek 3: Vücut Algısı Ölçeği

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün Rengi					
İştahım					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					

Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku Düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel Faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel Organlarım					
Hastalığa direncim					

Ek 4: Yeme Tutum Testi

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz. Örneğin “Çikolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa, “Hiçbir zaman” seçeneğine karşı gelen “f” kutucuğunu X ile işaretleyiniz; her zaman hoşunuza gidiyorsa “Daima” seçeneğine karşı gelen “a” kutucuğunu X ile işaretleyiniz.

SORULAR

1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.
6. Aklım fikrim yemektir.
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.
12. Ailem fazla yememi bekler.
13. Yemek yedikten sonra kusarım.
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.
17. Günde birkaç kere tartılırım.
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.
19. Et yemekten hoşlanırım.
20. Sabahları erken uyanırım.
21. Günlerce aynı yemeği yerim.
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.

23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandırarak)
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.
27. Lokantada yemek yemeyi severim.
28. Müshil kullanırım
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.
35. Kabızlıktan yakınırım.
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.
37. Diyet (perhiz) yaparım.
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.

Ek 5: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği – Kadın Formu

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Her zaman

1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden Hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?
5. Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?
7. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir mısınız?
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz?
11. Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir mısınız?
12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz?
14. Sizin izin doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?
15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşimde bulunur musunuz?
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir mısınız?
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?

18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve Şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?
19. Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?
21. Ön sevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz?
22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme izin ayrılan süre sizin için yeterli mi?
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?

Ek 6: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği – Erkek Formu

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Erkek Formu

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

Cevaplandırırken:

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

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

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

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

ÖZGEÇMİŞ

Özge DOĞAN; İlkokulu, Ortaokulu ve Liseyi İstanbul'da okudu. 2012 yılında Maltepe Üniversitesi İngilizce psikoloji bölümünü 2017 yılında tamamladı. Lisans öğrenimi boyunca Maltepe Üniversitesi'nde, 'Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar için Uygulama ve Araştırma Merkezi (SOYAÇ) Suça sürüklenmiş ve suç mağduru olan çocuklara yönelik rehabilitasyon hizmetlerine ilişkin sistemin yenilenmesi, Çocuk Koruma Kanunu ve çocuk adalet sistemine ilişkin sunulan hizmetler ile çocuk istismarı ve çocuğa karşı şiddetin önlenmesine yönelik çalışmaların iyileştirilebilmesine ilişkin uygulama projelerin içerisinde yer aldı. Lisans öğrenimi süresince Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hatalıkları EAH, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi resmi stajlarını başarı ile tamamladı. 2017 yılında lisans eğitiminden mezun olduktan Marmara Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezinden Aile Danışmanlığı Sertifika eğitim ve Cinsel Sağlık Enstitü Derneğinden Cinsel Terapi Eğitimini tamamladı. 2018 yılında İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisansı programına başladı. Yüksek Lisans öğrenimi Özel Florya Birey Anadolu Lisesinde Okul Psikologu ve İstanbul Kent Üniversitesi Kariyer Gelişim ve Mezunlar Ofisinde Eğitimci olarak görev aldı. Mezun olduktan sonra bir süre Psikolojik Danışmanlık merkezinde çalıştıktan sonra 2021 yılında İstinye Üniversitesinde Kariyer Merkezinde Mezun Kariyer Danışmanı olarak göreve başladı ve halen daha bu görevini yürütmektedir.