

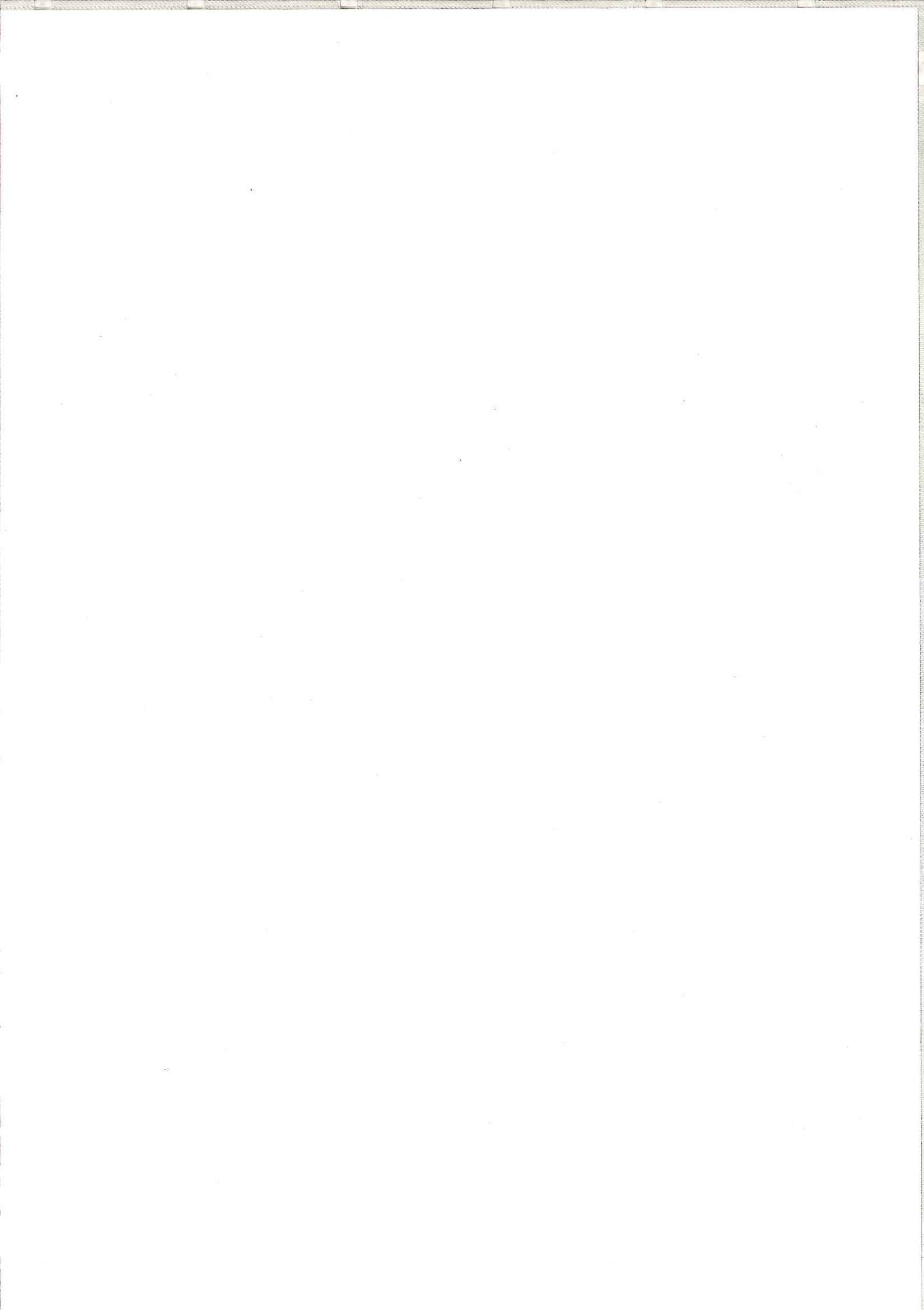
T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN
BENLİK SAYGILARI VE CİNSEL DOYUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Corç AVCI

İZMİR

2015



**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN
BENLİK SAYGILARI VE CİNSEL DOYUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Corç AVCI

**Danışman
Prof. Dr. Dilek GÜLDAL**

**İZMİR
2015**

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Kadınların Benlik Saygıları ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişki” adlı çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

08/06/2015**CORÇ AVCI**

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İşbu çalışma, jürimiz tarafından Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Azize Dilek GÜLDAL



Üye : Yrd. Doç. Dr. Hadiye KÜÇÜKKARAGÖZ



Üye : Prof. Dr. Ahmet Zafer GÖKÇAKAN



Onay

Yukarıda imzalarım, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

25/06/2015



Doç. Dr. Cenk KEŞAN
Enstitü Müdürü Vekili

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞİ VE YAYIMLAMA İZİN FORMU

Referans No	10081465
Yazar Adı / Soyadı	CORÇ AVCI
Uyruğu / T.C.Kimlik No	TÜRKİYE / 46858131398
Telefon	5062527027
E-Posta	psycorc@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan kadınların benlik saygıları ve cinsel doyumları arasındaki ilişki
Tezin Tercümesi	A Relationship Between Self-Esteem and Sexual Satisfaction Between Women Sexually Functioning and Dsyfunctioning
Konu	Psikoloji = Psychology
Üniversite	Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Bölüm	
Anabilim Dalı	Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2015
Sayfa	108
Tez Danışmanları	PROF. DR. AZİZE DİLEK GÜLDAL 44248286840
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	
Kısıtlama	12 ay süre ile kısıtlı

Tezimin, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında arşivlenmesine izin veriyorum. Ancak internet üzerinden tam metin açık erişime sunulmasının 24.07.2016 tarihine kadar ertelenmesini talep ediyorum. Bu tarihten sonra tezimin, bilimsel araştırma hizmetine sunulması amacı ile Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi tarafından internet üzerinden tam metin erişime açılmasına izin veriyorum.

NOT: Erteleme süresi formun imzalandığı tarihten itibaren en fazla 3 (üç) yıldır.

24.07.2015
İmza: 

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütülmesinde bana rehberlik eden, yardım ve desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Dilek Güldal'a

Örneklemeime ulaşmamda bana yardımcı olan Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji uzmanları, asistanları ve jinekoloji polikliniği sekreterlerine

Tezimi tamamlama sürecinde bana yardımcı olarak işlerimi hızlı bir şekilde gerçekleştirmemi sağlayan değerli arkadaşım Arş. Gör. Eda Ceylan'a

Lisans eğitimim ile hayatıma giren ve uzun yıllar boyunca da her daim yanımda olmalarını istediğim, birbirimizden uzakta olsak da, tezimin tamamlanmasında önemli katkılarını esirgemeyen çok değerli dostlarım, Uzm. Psk. Emrah Keser'e ve Uzm. Psk. Eda Zeytinoğlu'na

Tezimi yazma sürecinde her zaman yanımda olan, moralim bozulduğunda manevi desteğiyle yüzümü güldüren, beni motive eden, canım kardeşlerim Ana, Mikail ve Hanok'a

Tezi tamamlama sürecinde, ilgisizliğime rağmen varlıklarını hep yanımda hissettiğim, abilerim Serdar, Can ve İlyas'a, ablalarım Hilani ve Sara'ya, ayrıca oğulları olmaktan gurur duyduğum hayatımdaki en değerli varlıklar olan annem ve babama, tezime katkıda bulundukları için sonsuz teşekkürler...

Corç AVCI

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni.....	i
Değerlendirme Kurulu Üyeleri.....	ii
Yüksek Öğretim Kurulu Dökümantasyon Merkezi Tez Veri Formu.....	iii
Teşekkür.....	iv
İçindekiler.....	v
Tablolar Listesi.....	x
Özet.....	xiii
Abstract.....	xv

BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1.Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	7
1.3.Problem Cümlesi.....	8
1.4. Alt Problemler.....	9
1.5. Araştırmanın Sayıtları	9
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	10
1.7.Tanımlar	10
1.8. Kısaltmalar.....	11

BÖLÜM II.....	12
İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	12
2.1.Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi	12
2.1.1.Cinsellik.....	12
2.1.2.Kadın Cinselliği.....	14

2.1.3.Kadında Cinselliğin Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü.....	15
2.1.4. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları.....	18
2.1.4.1. Kadınlarda Cinsel İstek Bozuklukları	24
2.1.4.1.1. Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu.....	24
2.1.4.1.2. Cinsel Tiksinti Bozukluğu.....	26
2.1.4.2. Kadınlarda Cinsel Uyarılma Bozukluğu	27
2.1.4.3. Kadınlarda Cinsel Orgazm Bozuklukları.....	28
2.1.4. 4. Kadınlarda Ağrı Bozuklukları	30
2.1.4.4.1. Disparoni.....	30
2.1.4.4.2. Vajinismus.....	32
2.2.1. Benlik Saygısı.....	34
2.3.1. Cinsel Doyum.....	38
2.4.1. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları, Benlik Saygısı ve Cinsel Doyum	42
BÖLÜM III	45
YÖNTEM.....	45
3.1. Araştırmanın Modeli	45
3.2. Evren Ve Örneklem.....	45
3.2.1. Örneklemi Tanıtıcı Bilgiler.....	47
3.2.2.Kadınların GRCDÖ Cevaplarına Göre Dağılımı.....	50
3.2.3. Kadınların BSÖ Cevaplarına Göre Dağılımı.....	53
3.2.4.Kadınların BSÖ, GRCDÖ ve Alt Boyutlarının Toplam Puanlarına Göre Dağılımı.....	55
3.3. Veri Toplama Araçları	56
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)	56
3.3.2. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ).....	57

3.3.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)	57
3.4. Verilerin Toplanması.....	59
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	59
 BÖLÜM IV	60
BULGULAR	60
4.1. Toplam Puanlara Göre Hesaplanan Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı Sonuçları.....	60
4.2. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Durumuna Göre Hesaplanan t Testi Sonuçları.....	62
4.3. Bazı Demografik Değişkenlere Göre Hesaplanan t Testi ve ANOVA Sonuçları.....	62
4.3.1 GRCDÖ Sonuçlarına İlişkin Bulgular.....	63
4.3.2 BSÖ Sonuçlarına İlişkin Bulgular.....	67
4.3.3 CİNSEL DOYUM Puanlarının Sonuçlarına İlişkin Bulgular.....	71
 BÖLÜM V.....	75
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	75
5.1. Sonuç Ve Tartışma.....	75
5.1.1 Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki ve Farka İlişkin Bulguların Tartışılması.....	76
5.1.2. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişki ve Farka İlişkin Bulguların Tartışılması.....	77
5.1.3. Kadınlarda Benlik Saygısı ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	78

5.1.4. Cinsel İşlev Bozuklukları ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki Farka İlişkin Bulguların Tartışılması.....	79
5.1.5. Benlik Saygısı ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki Farka İlişkin Bulguların Tartışılması.....	80
5.1.6. Cinsel Doyum ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki Farka İlişkin Bulguların Tartışılması.....	82
5.2.Öneriler.....	84
KAYNAKÇA.....	86
EKLER.....	98
EK-1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)	99
EK-2. Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ).....	101
EK-3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Envanteri(GRCDE).....	102
EK-4. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği İzni.....	105
EK-5 Golombok-Rust Cinsel Doyum Envanteri İzni.....	106

Tablo Listesi

Tablo 1. Cinsel Yanıt Döngüsünde Her Bir Evreye Karşılık Gelen Klinik Sendromlar.....	19
Tablo 2. Cinsel İşlev Bozukluklarının Etiyolojisindeki Psikolojik Faktörler.....	22
Tablo 3. $\alpha= 0.05$ İçin Örneklem Büyüklükleri.....	47
Tablo 4. Örneklem Demografik Özellikleri.....	48
Tablo 5. Kadınların GRCDÖ Cevaplarının Dağılımı.....	51
Tablo 6. Kadınların BSÖ Cevaplarının Dağılımı.....	53
Tablo 7. Kadınların BSÖ, GRCDÖ ve Alt Boyutlarının Toplam Puanlarına Göre Dağılımı.....	55

Tablo 8. Toplam Puanlara Göre Hesaplanan Korelasyon Katsayısı Sonuçları.....	61
Tablo 9. CİB durumuna Göre Hesaplanan Cinsel Doyum Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	62
Tablo 10. CİB durumuna Göre Hesaplanan BSÖ Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	63
Tablo 11. Kadınlarda Bazı Demografik Değişkenlere Göre Hesaplanan GRCDÖ Toplam Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	64
Tablo 12. Kadınlarda Evlenme Şekline Göre Hesaplanan GRCDÖ Toplam Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	65
Tablo 13. Kadınlarda Cinsel İlişki Durumuna Göre Hesaplanan GRCDÖ Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	66
Tablo 14. Kadınlarda Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Hesaplanan GRCDÖ Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	67
Tablo 15. Kadınlarda Bazı Demografik Değişkenlere Göre Hesaplanan BSÖ Toplam Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	68
Tablo 16. Kadınlarda Evlenme Şekline Göre Hesaplanan BSÖ Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	69
Tablo 17. Kadınlarda Cinsel İlişki Durumuna Göre Hesaplanan BSÖ Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	70
Tablo 18. Kadınlarda Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Hesaplanan BSÖ Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	71
Tablo 19. Kadınlarda Bazı Demografik Değişkenlere Göre Hesaplanan Cinsel Doyum Toplam Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	72
Tablo 20. Kadınlarda Evlenme Şekline Göre Hesaplanan Cinsel Doyum Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	73

Tablo21. Kadınlarda Cinsel İlişki Durumuna Göre Hesaplanan Cinsel Doyum Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	74
--	----

Tablo 22. Kadınlarda Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Hesaplanan Cinsel Doyum Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları.....	74
---	----

Şekiller Listesi

Şekil 1. Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü.....	17
---	----

ÖZET

AVCI, Corç. *Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Kadınların, Benlik Saygıları ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişki* Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2015.

Bu araştırmada kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, benlik saygısı ve cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının ve bu değişkenlerin ya , cinsel ilişki durumu, gelir durumu, evlenme şekli, evlilik süresi,  ocuk sayısı ve eğitim düzeyi açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın örneklemini 18-56 ya  aralığındaki 321 kadın oluşturmuştur. İzmir ilinde yaşayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara verilen ölçekler, araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmanın  rneklemi kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemine göre seçilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınlara araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Stanley Coopersmith tarafından 1986'da geliştirilmiş olan Coopersmith Benlik Saygısı  l eği (BS ) ve Tuğrul(1988) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış olan Golombok-Rust Cinsel Doyum  l eği dağıtılmıştır. Elde edilen verilerin     lenmesinde sosyal bilimler alanında istatistik analizi için kullanılan SPSS 15.0 programı tercih edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde *t* testi, ANOVA ve Pearson Momentler Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır.

Araştırmada sonucunda kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve benlik saygısı arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, cinsel işlev bozukluğu ve cinsel doyum arasında yüksek düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve benlik saygısı ile cinsel doyum arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca cinsel işlev bozukluğu olan kadınların benlik saygısı ve cinsel doyum düzeyleri, cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınlara göre anlamlı şekilde düşüktür. Buna göre kadınların cinsel işlev sorunları arttıkça benlik saygıları ve cinsel doyumları azalmakta, benlik saygıları arttıkça cinsel doyumları artmaktadır. Yapılan *t* testi ve ANOVA sonuçlarına göre kadınların cinsel işlev sorunları, benlik saygıları ve cinsel doyumları; eğitim düzeyi, gelir durumu, cinsel

ilişki durumu, evlenme şekli ve çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Kadınlarda yaş ve evlilik süresi değişkenleri açısından cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Anahtar kelimeler: cinsel işlev bozukluğu, benlik saygısı, cinsel doyum, kadın cinselliği

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the relationships among female sexual dysfunction, self-esteem and sexual satisfaction. The study further to determines if these variables differ with age, education level, income status, duration of marriage, type of marriage, and number of children.

The participants were 321 women whose age ranged from 18 to 56. The researcher applied the instruments to the women who live in Izmir and are voluntary to engage in the study. The sampling technique of the study was convenience non-probability sampling.

The participants were implemented a personal information form prepared by researcher, the Coopersmith Self-esteem Inventory developed by Stanley Coopersmith (1986) and the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction validated by Tuğrul (1988). Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15 was used for data analysis. Statistical tests including t-test, ANOVA, Pearson product-moment correlation were performed to analyze quantitative data.

The results indicated that there was a significantly moderate negative correlation between female sexual dysfunction and self-esteem. There was a significantly strong positive relationship between female sexual dysfunction and sexual satisfaction. The relationship between sexual satisfaction and self-esteem was significantly moderate positive. Additionally, the women with sexual dysfunction have less self-esteem and sexual satisfaction than the women with no sexual dysfunction. Thus, the higher sexual dysfunction women have the less self-esteem and sexual satisfaction they experience. Moreover, women with higher level of self-esteem experience more sexual satisfaction. The results of t-test and ANOVA further showed that female sexual dysfunction, self-esteem and sexual satisfaction significantly differ according to education level, income status, type of marriage, number of children, whereas they do not significantly differ according to age and duration of marriage.

Key words: female sexual dysfunction, self-esteem, sexual satisfaction, female sexuality.

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Aydın (2002) cinselliği; iki insanın uyumlu bir şekilde beraber oldukları, ahlaki ilkelerin, sosyal kuralların ve yaşanılan toplumun önyargılarının etkilediği, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan özel bir yaşam deneyimi olarak tanımlamaktadır. Cinsellik, kişinin duygusal, düşünsel ve fiziksel olarak erkeklik veya dişiliği deneyimleme, gösterme becerisi olup, sahip olduğu cinsel organlarının fonksiyonlarını, cinselliği algılama seviyelerini ve ifade etme biçimlerini kapsamaktadır. Cinselliğin, insanın bireysel varlığını sürdürmesi açısından yaşamsal bir işlevi olmasa da, yaşam kalitesini arttıran önemli bir role sahiptir.

Evrimsel açıdan insanoğlunun neslini sağlıklı bir şekilde geleceğe aktarmasında, cinsellik temel ve önemli bir yere sahiptir. Kendini üreme yoluyla çoğaltıp, geleceğe aktaran insanoğlu diğer canlılardan üstün olmasını sağlayan düşünme yeteneği sayesinde, hayatta sadece var olmak amacıyla değildir; hayatta var olurken, bu süreci en iyi şekilde değerlendirme ve yaşamını sağlıklı, güvenli ve mutlu sürdürme amacındadır. Bu amaç doğrultusunda cinsel yaşamı ele aldığımızda, cinsellik insanoğlunun üreyip çoğalmasını sağlayan bir yaşamsal olaydan da öte, doğasında haz unsurunu barındıran ender yaşam olaylarından ve bu haz unsuru sayesinde bireyin kendini mutlu ve sağlıklı hissetmesini sağlayabilmektedir. O halde daha sağlıklı bireyler, aileler ve toplumlar yetiştirmek için cinsel yaşamı önemsemek ve bu özel yaşantının insanoğluna en yüksek faydayı sağlaması için çalışmak ve araştırma yapmak önemlidir.

21. yüzyılda teknolojinin ve internetin egemen olmaya başladığı dünyada, ilerleme ve gelişmelere paralel olarak, cinsellikle ilgili uyarıcı ve bilgiler değer yargılarını etkilemiş ve bazı değişiklikler olmuşsa da, ülkemizde kadın ve erkeğin algılanışında çok kayda değer değişikliklerin olmadığı görülmektedir. Toplumsal ve kültürel etmenler ile dini inançların etkisi nedeniyle ülkemizde cinsellik rahatça soru sorulamayan, konuşulamayan bir konu olmaya devam etmekte ve halen tabu olarak değerlendirilmektedir (Tuğrul, 1999). Bu nedenlerle cinsel yaşam ve buna bağlı olarak cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili çalışmalar sınırlıdır (Demirezen, 2006).

Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının tanımlanması ve sınıflandırılması konusunda, literatürde farklı görüşler mevcuttur. DSM-IV'te cinsel işlev bozukluğu, Kaplan'ın belirlemiş olduğu, istek-uyarılma ve orgazm evrelerini içeren cinsel yanıt döngüsündeki herhangi bir bozulma veya cinsel ilişkiye bağlı oluşan ve eşlik eden ağrı olarak tanımlanmaktadır (Yetkin ve İncesu, 1998; Kaplan, 1987; Köroğlu, 1994).

Bu araştırmada, kadında cinsel işlev bozukluklarına ilişkin farklı sınıflandırma anlayışları arasından DSM-IV tanı sisteminin temel alınması tercih edilmiştir. Buna göre, kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları şunlardır:

A. Cinsel istek bozuklukları:

Cinsel istekte azalma; cinsel ilişki kurmaktan tiksinti duyma ve bundan tamamen kaçınma.

B. Cinsel uyarılma bozuklukları:

Cinsel uyarılmanın yeterli bir ıslanma-kabarma tepkisini sağlayamaması ya da cinsel etkinlik bitene dek sekresyonun devam etmemesi.

C. Orgazmla ilgili bozukluklar:

Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da gerçekleşmemesi.

D. Cinsel ağrılar (Disparenü):

1. Cinsel ilişki sırasında yineleyici bir ağrının olması.

2. Vajinismus: Vajinanın dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyen ve yineleyici bir biçimde ya da sürekli istem dışı spazmın olması.

E. Genel tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozuklukları.

F. Diğer (Başka türlü adlandırılamayan cinsel işlev bozuklukları). (Köroğlu, 1994).

Kadın cinsel işlev bozukluğu (CİB), vasküler, nörojenik, hormonal, müsküler ve farmakolojik yönü olan ve kadınların yaşam kalitesini düşüren çok faktörlü bir sorundur (Berman, 2004). Önemli ve farklı boyutları olan bir sorun olmasına rağmen, kadın cinsel işlev bozukluğu ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Konuyla ilgili çalışmalarda sınırlılığın, kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin sorunların saptanması ve bu sorunlara yönelik çözümlerin üretilmesinde ve dolayısıyla tedavilerin geliştirilmesinde gecikmelere neden olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde kadın cinselliği ve cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili şu verilere ulaşılmıştır:

Laumann ve arkadaşları tarafından (1999) ABD’de 1749 kadınla yapılan çalışmada, kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığının %43 olduğu bulunmuştur. Son yıllarda, kadın cinsel işlev bozukluğuna yönelik gösterilen ilginin ve bu konudaki çalışmaların artması ile cinsel sorunu olan kadınların %19 - %63 arasında değiştiği belirtilmektedir (Anastasiadis ve ark., 2002; Sidi ve ark., 2007). Rosen ve arkadaşlarının (2000) 329 kadını kapsayan çalışmasında kadınların yüksek oranda cinsel işlev bozukluğu bildirmesine karşın %68’i cinsel ilişkilerini çok tatmin edici olarak tanımlamışlardır. Ülkemizde kadın cinsel işlev bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri konusunda henüz yeterli veri bulunmamaktadır.

Yaşamın sürdürülmesi için doyurulması zorunlu olmayan ancak türün sürekliliği için gerekli olan cinsellik, kadınlar için arzu edilebilir olma, çocuk doğurma yeteneği ve beden imajını kapsamasının yanı sıra duygusal, düşünsel ve sosyokültürel bileşenleri de içine alan bir kavramdır (Aslan ve ark., 1995; Aygün, 2003). Bu sebeple cinsel fonksiyonlara ilişkin yaşanan sorunlar kadınlar için son derece özel, rahatsız edici, fiziksel ve sosyal açıdan yıkıcı bir durum olup; emosyonel

strese, eş ile uyumsuzluklara ve boşanmalara yol açabilmektedir. Yaşanan bu sorunlar kadınların kendilerine olan güvenlerini ve yaşam kalitelerini düşürmekte ruhsal durumlarını da önemli derecede etkilemektedir (Laumann ve ark., 1999; Aygün, 2003).

Cinsel işlev bozukluklarının, eş ilişkilerinde dengeyi korumaya yönelik bir rolü olduğu da ileri sürülmüştür. Buna göre bozukluk eşlerin çok yakın bir ilişki içinde zedelenmelerini engellemekte ve benlik sınırlarını korumalarını sağlamaktadır. Ancak, cinselliğin duygu ve düşünce alanındaki yakınlaşmaya katkıları göz önüne alındığında, cinsel işlev bozukluğunun, denge sağlamaktan çok ilişkiyi bozucu yönde etki göstereceği söylenebilir. Cinsellik, bireylerde zedelenme ve benliğin sınırının kaybı gibi korkuları içermeyen sağlıklı bir kişilik yapısında yaşanabilir (Aydın, 1998).

Literatürde özsaygı, özgüven, benlik imgesi, kendini değerlendirme ve benlik değeri olarak da bilinen benlik saygısı (self-esteem), kişinin kendini tüm yönleriyle benimsemesi, kendine değer vermesi, saygı ve güven duyması gibi anlamları içermektedir. Benlik saygısı, kişinin kendisi hakkında ve sürekliliği olan bir değerlendirmedir. Böyle bir değerlendirme, toplum içinde beğenilir olma ve kabul görme, kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimseme gibi kişinin kendisi için onayladığı veya onaylamadığı özellikleri ile ilgili olup, onun kendi değeri hakkındaki yargısını göstermektedir (Korkmaz, 1996).

Benlik saygısı, bireyin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan bir beğeni durumudur (Yörükoğlu, 2004). Benlik saygısı kişinin kendini olduğu gibi kabul etmesini ve kendine güvenmesini sağlayan olumlu bir ruh halidir. Benlik saygısı, insanlarla ilişkilerde, güçsüz oluşa karşı bir kurtulma düşüncesinin sonucudur ve bu durum kişinin insanlar arası ilişkilerde çok eksiklik duymamasını sağlar (Epstein, 1973).

Yapılan araştırmalar benlik saygısı yüksek olan bireylerin, özgüven, başarıma isteği, iyimserlik, güçlüklerden yılmama gibi olumlu ruhsal niteliklerle birlikte,

kendilerini saygı ve kabul edilmeye değer, yararlı, önemli kişiler olarak algılama eğiliminde olduklarını göstermektedir. Benlik saygısı düşük olan bireylerin ise, karşısındakilere güvenemeyen, kolay umutsuzluğa kapılan, sosyal ilişkilerde uyum sağlayamayan, çabuk suçluluk ve utanç duygularına kapılma gibi kişilik özellikleri gösterdikleri belirtilmektedir (Aksoy ve Mağden, 1993).

Literatürde cinsel doyumla ilgili çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Mckinney ve Sprecher (1991) cinsel doyum, kişinin cinsel eylemlerinin beklentilerini karşılama düzeyi olarak tanımlamaktadır. Lawrence ve Byers (1995) ise cinsel doyum, kişinin cinsel ilişkiyle ilgili olumlu ve olumsuz boyutları öznel değerlendirmesinden doğan duygusal bir tepki olarak tanımlamaktadırlar. Sprecher ve Cate' e (2004) göre cinsel doyum bireyin, ilişkinin cinsel boyutundan memnun ve mutlu olma derecesidir. Renaud ve ark. (1997) ve Zhou (1993) gibi araştırmacılara göre ise genel manada cinsel doyum, doyumsuzluğun olmaması durumudur.

Rust ve arkadaşları (1988) bir çalışmada, evlilikte mutsuzluk ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Erkeklerde evlilikte mutluluk ve cinsellik arasındaki ilişki, kadınlara oranla daha güçlü bulunmuştur. Özellikle, erkeklerdeki prematür ejakülasyon ve erektile işlev bozukluğunun, evlilikte mutsuzluk konusunda kadınlardaki orgazm bozukluğu ve vajinismustan daha etkili olduğu ileri sürülmüştür. Cinsel doyum düzeyinin, eşler arasındaki ilişkiyi, ilişkinin kalitesini ve evlilik doyumunu etkilediği bildirilmiştir (Frank ve ark., 1979; Schenk ve ark., 1983).

Lief (1980), düzenli orgazm yaşayan kadınların doyum ve mutluluklarının, orgazm yaşayamayan kadınlara oranla daha fazla olduğu sonucuna varırken, Newcomb ve ark. (1983) kadın orgazm yanıtının eşler arasındaki yakınlıkla ilişkili olduğunu göstermiştir (Gülsün, 2009).

Donnelly'e (1993) göre; evlilikte mutluluk ve paylaşılan aktiviteler ne kadar az ise, cinsel aktivitede azalma ve eşlerin birbirinden uzaklaşması olasılığı o kadar artmaktadır. Donnelly, cinsel işlevsellikte azalma olan evliliklerin, mutlu ve doyum

sağlayan evlilikler olmadığını vurgulamaktadır. Bir çiftin cinsel ilişkide bulunmaması, evlilikte başka sorunların olduğunun bir göstergesi de olabilmektedir.

Literatürde yapılan çalışmalar, psikolojik faktörlerin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ortaya çıkmasında önemli rolünün olduğunu ve kadınların yaşam kalitelerini etkilediğini göstermektedir (Tuğrul, 1999; Kuloğlu ve ark., 2000). Cinsel yaşamı etkileyen psikolojik faktörler arasında beden imajı, kendine güven, partnerle ilişkinin kalitesi emosyonel stres düzeyi, anksiyete, depresyon yer almaktadır (Faith ve Scare, 1993; Kuloğlu ve ark., 2000).

Cinsel işlev bozukluğu, kimliğin, bedenin eksikliği olarak yaşanarak bireydeki bütünlüğün zedelenmesine yol açabilmektedir. Bu zedelenmişlik, bir yanıyla kendine ait, kendisinin eksik oluşu ile ilgiliyken, diğer yanıyla da cinselliği yaşadığı/yaşayamadığı eşin de içinde bulunduğu bir durumdur. Burada eş, eksikliğe yol açan, eksikliği gören, hatta belki de yargılayan/suçlayan olarak algılanabilir. Bu kısır döngü, patolojinin gelişmesine ve derinleşmesine yol açabilir (Ercan, 2006).

Şahin ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada, cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin puanları, cinsel işlev bozukluğu olan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada bu iki grup benlik algıları açısından kıyaslandığında, cinsel işlev bozukluğu olan kadınların puanları olmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Faith ve Scare (1993) beden imajının cinsel işlevlere olan etkisini saptamak amacı ile yaptıkları çalışmada, olumsuz beden imajının cinsel deneyimleri azalttığını belirlemişlerdir. Olumsuz beden imajı ve düşük özgüven gibi faktörler düşük benlik saygısının belirleyici özellikleridir ve dolayısıyla bu çalışmada düşük benlik saygısına sahip bireylerin cinsel yaşam sıklıklarının ve kalitelerinin de azalabileceği düşünülmektedir.

Cinselliğin yaşanması kişiliğin tüm yönleriyle ilişkilidir. İki erişkin arasındaki ilişkinin özel bir konumu olarak ele alınırken benlik kavramı, beden ve benlik algısı, bunların ışığında, kendisi ve eşini, karşılıklı rolleri algılayışı, tutumları önem kazanmaktadır. Cinselliğin doyumlu yaşanması, sağlıklı gelişimin sonunda ulaşılan uzlaşmış bir kimlik içinde gerçekleşebilir(Gülsün, 2009).

Cinsel yaşamın önemini ve cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, erkeklerin % 82'si, kadınların % 76'sı, bir ilişkinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi ve kişinin benlik saygısının sağlıklı bir düzeyde olması için, tatmin edici bir cinsel yaşama sahip olmanın büyük önem taşıdığını belirtmişlerdir (Nicolosi ve ark., 2004).

İnsanlar benlik kavramlarını oluştururken, benliklerinin bir yönünü kendi cinselliklerini algılayış şekli üzerine oturtmaktadırlar. Bu nedenle cinsel işlevlerde ortaya çıkan herhangi bir sorun kişinin benlik algısını olumsuz bir şekilde etkileyebilmekte, sorunun devam edip kötüleşmesinde rol oynayabilmektedir (Tuğrul, 1998).

Kadınların kendileriyle ilgili olumsuz duyguları, kendilerini değersiz çökkün görmeleri, zevk almaya layık görmemeleri, bedenlerini beğenmemeleri, bedenlerini ve kendilerini çekici bulmamaları gibi birçok etken cinsel işlev sorunlarının başlamasına neden olmaktadır. Bu başlatıcı etkenlere bağlı olarak birçok kadın suçluluk ve utanç duyguları içine girebilmekte, cinsel ilişkiye kendini tam anlamıyla verememekte ve cinsel ilişkiden kaçınma yollarına başvurabilmektedir (Boyacıoğlu, 1999). Ayrıca kültürümüzde cinselliğin hala bir tabu olması, kadınların evlilik öncesi cinsel ilişkiye girmelerinin yasak olması ve cinsellikle ilgili yeterli ve doğru bilgi kaynaklarının azlığı ve bunlara ulaşmada güçlüklerin yaşanması, cinselliğin sağlıklı ve korkusuz bir şekilde yaşanmasını engellemekte ve cinsel ilişkiden elde edilecek doyumu azaltmaktadır.

Kadının benliğine ilişkin düşünceleri ve hisleri, cinselliği yaşama şekline etki edebilir. Kadının düşük benlik saygısı ilişkiye odaklanamamasına, ilişkiden yeterince

doyum sağlayamamasına neden olabilir. Cinsel yaşamından doyum sağlayamayan kadın mutsuzluk hisseder ve bu duygu eşiyle çatışmalar yaşamasına ve dolayısıyla aile ilişkilerinin bozulmasına neden olabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Literatür incelendiğinde son yıllarda kadın cinselliği ve cinsel işlev bozuklukları ile ilgili çalışmalarda, geçmiş yıllara göre bir artış söz konusu olsa da, bu çalışmaların henüz yeterli seviyede olmadığı görülmektedir. Kadınların cinsel yaşamlarını ve cinsel doyumlarını ele alan çalışmalarda, bu faktörlerin eş uyumu ve evlilik doyumuyla arasındaki ilişki üzerinde durulmaktadır (Huston ve Vangelisti, 1991; Rust ve Golombok, 1986). Yapılan çalışmalar, cinsel işlev bozuklukları, benlik saygısı ve cinsel doyum gibi değişkenler arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu göstermektedir; ancak bu çalışmalarda söz konusu değişkenler, ya farklı çalışmalarda ayrı ayrı ele alınıp cinsel işlevlerle ilişkileri incelenmiş ya da dolaylı yollardan bu kavramlar arasında bir ilişki olabileceği belirtilmiştir. Oysa bu çalışma, kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, benlik saygısı ve cinsel doyum gibi değişkenleri bir arada inceleyecek olması yönüyle, bu alanda yeni ve özgün bir çalışmadır.

Genelde erkek cinselliğinin araştırıldığı çalışmalar, erkek cinsel işlev bozukluklarının anlaşılması ve tedavisinde ilerlemelerin kaydedilmesini sağlamıştır. Bu araştırmanın, kadın cinselliği ve cinsel işlev bozuklukları üzerine odaklanması açısından kısıtlı alana bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmalar cinsel doyum düzeyinin eşler arasındaki ilişkiyi, ilişkinin kalitesini ve evlilik doyumunu etkilediğini göstermektedir (Frank ve ark. 1979, Schenk ve ark. 1983). Sağlıklı cinsel yaşam kadın erkek ilişkisinde olduğu kadar aile içi uyum ve sürdürülebilir bir mutluluğu sağlama açısından önemli bir yere sahiptir. Eşler arasında sağlıklı bir cinsel hayatın aile sağlığı açısından önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir.

Cinsellik yaşam kalitesini oluşturan faktörler arasında önemli bir yer tutar. Sağlıklı bir cinsel hayat çiftlerin yaşam kalitesine, uyumlarına, evlilik doyumlarına ve mutluluklarına katkı sağlar. Cinsel doyumun bu olumlu etkisi çiftlerin ve

dolayısıyla kurmuş oldukları ailenin daha huzurlu bir şekilde yaşamını sürdürmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Benlik saygısı kavramı daha çok çocuk ve gençlerle çalışılmış, yetişkinlerle benlik saygısıyla ilgili yeterli araştırma yapılmadığı görülmektedir. Ayrıca araştırmadaki iki değişkenin eğitim düzeyi, yaş, evlenme şekli, cinsel yaşam, eş durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, doğum durumu ve cinsel yönelim değişkenleriyle karşılaştırılacak olması araştırmanın içeriğini zenginleştirecek ve bazı soruların cevabını bir arada sunması bakımından literatür için önemli bilgiler sağlayabilecektir. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve benlik saygısı arasındaki ilişkileri incelemek ve elde edilen verileri insanın cinsel sağlığı açısından değerlendirmek bu çalışmanın temel amacıdır.

1.3.Problem Cümlesi

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, benlik saygısı ve cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki var mıdır ve bu değişkenler; yaş, cinsel ilişki durumu, gelir durumu, evlenme şekli, evlilik süresi, çocuk sayısı ve eğitim düzeyi açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermekte midir?

1.4. Alt Problemler

1.4.1. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4.2. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4.3. Kadınlarda benlik saygısı ve cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4.4. Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan kadınların benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.4.5. Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan kadınların cinsel doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.4.6. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, demografik verilere göre farklılaşmakta mıdır?

1.4.7. Kadınlarda benlik saygısı, demografik verilere göre farklılaşmakta mıdır?

1.4.8. Kadınlarda cinsel doyum, demografik verilere göre farklılaşmakta mıdır?

1.5. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya gönüllü olarak katılan bireyler veri toplama araçlarını doğru ve eksiksiz şekilde yanıtlamışlardır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular İzmir’de yaşamakta olan 321 kadından oluşan katılımcı sayısı ile sınırlıdır.

Kadınların cinsel işlev bozuklukları, benlik saygıları ve cinsel doyumları, araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü nitelikler ile belirlenmektedir.

1.7.Tanımlar

Cinsel İşlev Bozukluğu: Cinsel ilgi/isteğin veya cinsel uyarılara verilen tepkinin inatçı ve yineleyici bir şekilde bozulmasıdır (Sungur, 1998).

Cinsel Doyum: Bireyin, ilişkinin cinsel boyutundan memnun ve mutlu olma derecesidir (Sprecher ve Cate, 2004).

Benlik Saygısı: Kendini benimseme, onaylama, kendine değer verme, saygı duyma; kendi değerine ilişkin değerlendirme (Budak, 2010: 581).

1.8. Kısaltmalar

KBS	: Kişisel Bilgi Formu
BSÖ	: Benlik Saygısı Ölçeği
GRCDO	: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CİB	: Cinsel İşlev Bozukluğu
DSM-IV	: Diagnostic Statistical and Manual of Mental Disorders-IV
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD-10	: International Statistical Classification of Diseases-10

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

2.1.Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi

2.1.1 Cinsellik

Biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ahlaki, dini vb. boyutları olan cinselliğe dair günümüze kadar birçok tanımlama ve açıklama yapılmıştır. Genellikle, cinsellik söz konusu olduğunda, akla gelen ilk kelimeler; haz, arzu, üreme, aşk ve yakınlıktır. Özkan (2001) cinselliği kişinin, bedensel, psikolojik ve toplumsal deneyimlerinin önemli bir yönü olup sadece basit bir şekilde üreme için yapılan biyolojik bir yaşantı değil, kişilerarası duyguların iletişimine yarayan, kişiye keyif veren ve kişinin hoş duygular tatmasını sağlayan bir yaşantı olarak tanımlamaktadır. Aydın (2002) ise cinselliği, iki insanın uyumlu bir şekilde beraber oldukları, ahlaki ilkelerin, sosyal kuralların ve yaşanılan toplumun önyargılarının etkilediği, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan özel bir yaşam deneyimi olarak tarif etmektedir. Freud, cinsellik teorisinde insan davranışlarının kaynağı olarak cinsel faktörlerin önemini ortaya koymuş ve cinselliği, kişilik gelişimi ve patolojik gelişimin insan davranışlarını yöneten güdünün temelindeki dürtü olarak tanımlamıştır.

Sadock'a (2007) göre cinsellik, kişilerin birbirini çekici bulmasını, birbirine ilgi duymasını, üreme ve cinsellikten doyum sağlamayla ilgili bütün duygu, düşünce ve davranışları içerir. Aydın (2002) cinselliğin, kişinin duygusal, düşünsel ve fiziksel olarak erkeklik veya dişiliği deneyimleme ve gösterme becerisi olup, sahip olduğu cinsel organlarının fonksiyonlarını, cinselliği algılama seviyelerini ve ifade etme biçimlerini kapsadığını vurgulamaktadır.

Cinsellik temelde duyuya dayalı bir deneyimdir ve yalnızca cinsel organları değil, tüm bedeni ve aklı içerir. İnsanlar dokunmak, öpmek ve vücudun diğer şekillerde uyarılması gibi davranışlarla cinselliklerini yaşayabilirler. Cinsel yakınlıklar yalnızca cinsel davranışlarla değil, sohbet etmek, sarılmak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, aşık olmak, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma ile yaşandığı gibi yalnızca bakışma ile bile yaşanabilir (İncesu, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlıklı cinselliği “bedensel, duygusal, bilişsel ve sosyal bileşenleri olumlu yönde bütünleştiren, zenginleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bütünlük” olarak tanımlamaktadır. Cinsel sağlık, cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir. Cinsel sağlık bir kişinin cinsel yaşamını baskı altında kalmadan, huzurlu bir şekilde ve zarar görmeden sürdürebilmesidir.

Cinselliği karşılıklı saygıya dayalı, mutlu ve güvenli ilişkiler çerçevesinde yaşama, bireyleri zenginleştirir. Cinsellik istenen kişiyle ve istenen şekilde yaşanabilmelidir. Cinsel sağlığın ön koşulu özgür seçimlere dayalı cinsel tercih ve yakınlıklardır. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır (CETAD, 2006).

Cinsellik; insanların değerleri, tutumları, davranışları, fiziksel görünüşleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenir. Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eder, kültürel ve ahlaki faktörlerden etkilenir.

İki kişi arasındaki ilişkinin özel bir boyutu olan cinsellik bireyin kişiliğinin her yönü ile ilişkilidir. Kişinin benlik kavramı, beden ve benlik algısı, bu bağlamda kendisini ve diğerini, sergiledikleri rollerini nasıl algıladığı, tutumları cinselliğin yaşanmasında ve dolayısı ile bozuklukların değerlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Cinselliğin yaşanması, birey olmak, tek başınalık, bağımsızlık,

cinselliği özgürce yaşayabilmek, kendini diğerine teslim edebilmek, diğerinin benzer yaşantılarına katılabilmek, bir ve birlikte olmak, bütün olma, tek başına yeniden bütünlenme, diğerinin bütünleşmesine katkıda bulunma, onunla olmanın öznel ve özel durumunu algılama, varoluşun yeni boyutlarının keşfi anlamına gelmektedir (Aydın, 1998).

2.1.2 Kadın Cinselliği

Kadınlar cinselliği sevgi, şefkat ve arzunun içinde olduğu, ilişkisel bir bütünde yaşamaktadırlar. Kadınlar açısından cinsellik, deneyime bağlı olarak bazen hoş, keyifli, duygusal, sıcak bir temas, bazen bir zorunluluk dolayısıyla da çekince ve tiksime kaynağı olarak yaşanır. Kadınlar kendi bedenlerinin bir haz nesnesi olduğunu erkeklere göre daha ileriki yaşlarda öğrenirler ve cinselliği genellikle evlilik yaşantısındaki bir görev olarak yaşarlar. Bu nedenle hazzı odaklanmaktan çok ilişkiye yoğunlaşırlar.

Kadınların bedenleriyle ilişkileri erkeklerle kıyaslandığında, daha zayıf ve olumsuz bir algıya sahip oldukları görülmektedir. Çocukluk ve ergenlik döneminde kız çocuklarının cinsel ilgi, merak ve aktiviteleri kınanmakta ve engellenmektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda, kadınların sadece % 7'si cinsellik konusunda kendisini 'çok bilgili' olarak tanımlamakta, % 57'si 'pek bilgili değilim ve hiç bilgili değilim' şeklinde tanımlamaktadır (İncesu, 2007).

Ailelerin ve toplumun cinselliği yasaklayan ve reddedici tutumu kadınların bedenlerine yabacılaşmalarına, yanlış ve eksik bilgilere sahip olmalarına, cinselliği utanç ve suçluluk duygularıyla yaşamalarına ve dolayısıyla cinsellikten doyum elde etme konusunda zorlanmalarına neden olmaktadır. (CETAD, 2006). Oysa kadınların cinsel potansiyelleri erkeklere göre daha yüksektir. Cinselliği sevgi, şefkat ve haz boyutlarıyla algıladıkları ve biyolojik olarak sınırsız orgazm olma kapasitesine sahip oldukları için, kadınlar cinsellikten daha çok doyum sağlayıp mutlu olabilirler.

Ailede cinselliğin öğretilmemesi, eğitim sistemi içinde cinselliğin yetersiz olması nedeniyle bireyler oldukça sınırlı bilgiye ulaşabilmektedirler ki bu sınırlı bilgiler de, kadının cinsel yaşamını basitçe ele alan ve sınırlayan, geleneksel davranış kalıplarını destekleyen, yanlış bilgilere ve cinsel mitlere dayanmaktadır (Sungur, 2004). Kadın cinsel sağlığıyla ilgili çalışmalar ve gelişmeler, erkek cinsel sağlığındaki gelişmelere göre daha azdır, fakat cinsel sorunların görülme sıklığı ile ilgili yapılan araştırmalarda, kadın cinsel problem ve şikâyetlerinin erkeklerden daha fazla olduğunu görülmektedir (İncesu, 2004).

2.1.3 Cinselliğin Fizyolojisi ve Cinsel Yanıt Döngüsü

Yapılan araştırmalar insanda cinsel davranış özellikleri ve cinsel işlevin; merkezi sinir sistemi ve endokrin sistem ile nörolojik, fizyolojik ve psikolojik süreçlerin karşılıklı etkileşimi ile karakterize karmaşık bir davranış biçimi olduğu ortaya konmuştur. (Billurcu, 2008).

Normal kadın ve erkekler cinsel uyarılmaya karşılık bir dizi fizyolojik tepki verirler. Cinsel işlevler üzerinde beynin sorumlu yapıları limbik sistem ve hipotalamustur. Cinsel enerjinin (libido) kadında ve erkekte belirleyici hormonu testosterondur. Bunun yanı sıra kadınlarda östrojen sevişme ve cinsel birleşme isteğini etkiler, progesteron cinsel istek ve sevişme arzusunu bastırır, annelik ve sarılma duygularını yükseltir (Kayır, 2009).

Cinsellikle ilgili yürütülen ilk çalışmalar insan cinselliği üzerine odaklanmıştır. İlerleyen yıllarda yapılan çalışmalar ise daha çok cinselliğin fizyolojisi ve cinsel işlev bozuklukları üzerine odaklanmıştır. Alfred C. Kinsey, 1948'de Erkekte Cinsel Davranış (Sexual Behavior in the Human Male) ve 1953'de Kadında Cinsel Davranış (Sexual Behavior in the Human Female) adlı çalışmalarını yayınlamıştır. Bu çalışmalar o tarihe dek Amerika'da yapılmış insan cinselliği ile ilgili en büyük çalışmalardır. Kinsey bu çalışmalarda, erkek ve kadınların cinsel yaşam öykülerini toplayıp, sonuçlarını analiz ederek rapor halinde sunmuştur. 1960'lardan sonra cinsellikle ilgili bilimsel çalışmalar hız kazanmıştır. Grafenberg,

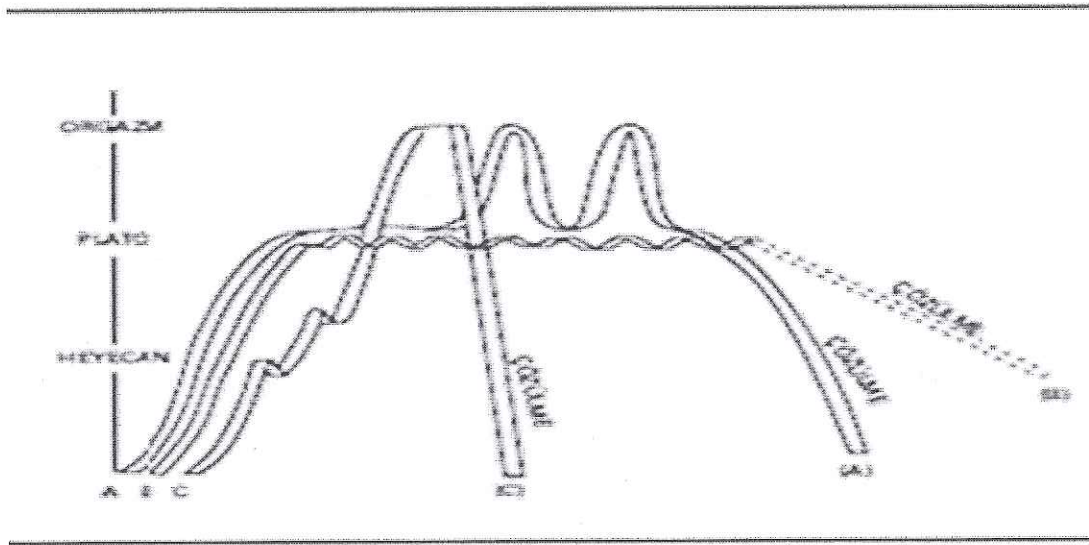
Beauvoir, Masters ve Johnson bu alanda çalışmış ve günümüz cinsel işlev bozuklukları çalışmalarına zemin oluşturmuş diğer önemli bilim adamlarıdır. Masters ve Johnson'ın 1966'da yayınladıkları, laboratuvar çalışmalarına dayalı İnsanın Cinsel Davranışı (Human Sexual Response) adlı yayınları büyük yankı uyandırmıştır. 1970'de yayınladıkları İnsanda Cinsel Yetersizlik (Human Sexual Inadequacy) adlı yayınları, cinsel sorunlara ve sağaltımına yeni bir anlayış getirmişlerdir. Bu araştırmaları ve gözlemleri sonucunda, erkek ve kadında benzer olduğu görülen cinsel tepki döngüsünün dört aşamasını tanımlamışlardır. Bu aşamalar *uyarılma aşaması, plato aşaması, orgazm aşaması ve çözülme aşamasıdır*. Masters ve Johnson'un çalışmalarına katkı sağlayan ünlü seks terapisti Kaplan (1974), cinsel işlevlerin '*iki aşamalı*' özelliğini vurgulamış ve cinsel tepki döngüsünü klinik açıdan tekrar sınıflandırarak, bu döngüye '*cinsel istek*' aşamasını eklemiştir. Böylece cinsel yanıt döngüsü istek-uyarılma-orgazm- çözülme olarak son halini almış ve günümüzde geçerliliğini korumaktadır.

Cinsel tepki döngüsü psikolojik ve fizyolojik bir süreçtir. Bu tepkinin yoğunluğu kadın ve erkekte farklıdır. Kadının cinsel yanıt döngüsü şekil 1'deki gibidir (İncesu, 2004). Kaplan'ın belirttiği iki aşamalı modele göre; istek, uyarılma ve plato evreleri cinsel yanıt döngüsünün birinci aşamasıdır ve parasempatik sistem tarafından kontrol edilir, orgazm evresi ise ikinci aşamadır ve sempatik sistem tarafından kontrol edilmektedir (İncesu, 2004).

Cinsel Yanıt Döngüsü:

İstek: Kaplan tarafından ortaya atılan bu aşama cinselliği uyaran fantezilerle ilişkili olarak ortaya çıkan istek ve ilgiye işaret etmektedir. Libido (cinsel istek); cinsel fanteziler ve cinsel aktiviteye karşı duyulan arzu ya da cinsel işlev için gerekli güdü, eğilim şeklinde de tanımlanabilir (İncesu, 1998). Çavaş (2008)'a göre, kişinin psikososyal özelliklerinden etkilenen, fiziksel uyarılardan bağımsız olarak gelişen, cinsel döngünün en önemli aşamasıdır.

Şekil 1. Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü



Uyarılma: Bu aşama haz duygusu, heyecan ve fizyolojik değişikliklerle bağlantılıdır (Davison ve Neale, 2004). Erotik duygu ve düşüncelerin belirmesi, kadında lubrikasyonun ortaya çıkması ve bedende genellikle vazokonjesyon ve kasılma ile karakterizedir. Uyarılma aşaması kişiye uygun, yeterli süre ve yoğunlukta süren bir cinsel uyarı karşısında çok kısa sürebileceği gibi; kişiye uymayan, heyecan yaratmayan cinsel uyarı durumunda uzayabilir ya da uyarılma belirtileri yok olabilir (Soylu, 2003). Cinsel organlardaki kan akışının artması sonucu kadında vajinal ıslanma ve genişleme, dış genital organlarda kabarma, pelvis damarlarında dolgunluk ve göğüslerde büyüme; erkekte hücrelerde kan akışının artması ve sertleşme ayrıca kalp hızı, solunum sayısında artış, genel bir ısınma hissi, kas gerginliği ve deride renklenme şeklinde değişiklikler görülebilir (Sadock, 2007).

Orgazm: Süre açısından en kısa, haz açısından en yoğun dönemdir. Bu aşama cinsel zevkin doruğa ulaştığı noktadır, cinsel gerilimin boşalması ve pelvis kaslarının istemsizce ritmik kasılması şeklinde ortaya çıkar. Erkekte boşalma arzusu kaçınılmaz bir hal alır ve çoğunlukla boşalmayla sonuçlanır, kadınlarda vajinanın üçüncü dış duvarında kasılmalar ortaya çıkar (İncesu, 1998). Orgazm eşlerin kontrolü kaybetme ve performans kaygısından uzaklaştığı, güven ve başarı duygularının yaşandığı özel bir evredir (Pasqualotto, 2005).

Çözülme: Bu son aşamada orgazmı izleyen rahatlama ve kendini iyi hissetme hali ortaya çıkar. Erkeklerde bunu uyarılma ve sertleşmenin gerçekleşmeyeceği bir dönem izler, kadınlar çok kısa sürede tekrar heyecan duyup uyarılmaya tepki verebilir ve çoklu orgazm yaşayabilirler (Sadock, 2007).

Cinsel tepki döngüsünün evreleri cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılması ve ayırıcı tanı açısından oldukça önemlidir. Cinsel istek, uyarılma ve orgazm aşamalarının klinik açıdan önemli olduğunun anlaşılması ve çözülme aşamasının tıbbi açıdan herhangi bir öneminin olmaması sebebiyle, 1970'lerden bu yana cinsel işlevlerin istek, uyarılma ve orgazm evreleriyle oluştuğu ve buna bağlı olarak cinsel işlev bozukluklarının bu evrelerde bir bozulmanın olmasıyla geliştiği ve her evreye denk düşen farklı klinik sendromların olduğu kabul edilmiştir. Evrelere denk düşen klinik sendromlar Tablo 1' de gösterilmektedir (İncesu, 2004).

2.1.4 Cinsel İşlev Bozuklukları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yayınladığı International Statistical Classification of Diseases-10'da (ICD-10), cinsel işlev bozuklukları, bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hazırladığı Diagnostic Statistical and Manual of Mental Disorders-IV'te (DSM-IV) cinsel işlev bozukluğu, cinsel istek veya cinsel yanıt döngüsünde sürekli ve yineleyici psikofizyolojik bir değişme şeklinde ortaya çıkan, kişinin yaşamında belirgin bir sıkıntı yaratan ve kişiler arası ilişkilerde zorluğa neden olan sorun şeklinde tanımlanmaktadır (Köroğlu, 1994). Sungur (1998), cinsel işlev bozukluğunu cinsel ilgi/isteğin veya cinsel uyaranlara verilen tepkinin inatçı ve yineleyici bir şekilde bozulması olarak tanımlamaktadır. Cinsel işlev bozuklukları, cinsel ilişkiden zevk almayı engeller ve normal cinsel yanıt döngüsünde ketlenmeye yol açar.

Cinsel işlev bozuklukları, cinsel yanıt döngüsünün birden çok evrede ortaya çıkabilir. Böyle durumlarda bu sorunların birbiriyle olan ilişkisi daha dikkatle ele alınmalıdır. Bu tarz bir sorun ele alınırken, kişilerin yaşı ve geçmişleri, belirtilerin

şiddeti ve sıklığı, öznel bir sıkıntı yaratıp yaratmadığı, sürekli ve yineleyici olup olmadığı ve işlevsellik alanlarına etkisi gibi ölçütler göz önüne alınarak karar verilmelidir (Davison ve Neale, 2004).

Tablo 2: Cinsel Yanıt Döngüsünde Her Bir Evreye Karşılık Gelen Klinik Sendromlar

Evre	Fizyolojik Süreç	Sendromlar
1) İstek	MSS (Merkezi Sinir Sistemi)'deki cinsel merkezlerin aktivasyonu; Yeterli ölçüde endokrin sistem desteği	1) Cinsel İstek Boz. 2) Cinsel Tiksinti Boz.
2) Uyarılma	Genital bölgede vazokonjesyon + sistemik vazokonjesyon Erkek → Ereksiyon Kadın → Lubrikasyon	Erkek : Ereksiyon Bozukluğu Kadın : Uyarılma Bozukluğu
3) Orgazm	Refleks kas kontraksiyonları Erkek → Ejakülasyon Kadın → Orgazm	Erkek : Ejakülasyon Bozuklukları Kadın : Orgazm Bozuklukları

Cinsel işlev bozukluklarının başlangıç, koşul ve etiyolojik etkenlerini belirtmek amacı ile alt tipleri tanımlanmıştır. Bu alt tipler şunlardır:

Yaşam boyu Tipi: Cinsel işlev bozukluğunun cinsel ilişkinin başlangıcından itibaren olması durumudur.

Edinilmiş tip: Cinsel işlev bozukluğunun cinsel yaşantının sadece bir döneminde cinsel işlevsellikten sonra gelişmesi durumudur.

Yaygın tip: Cinsel işlev bozukluğunun belli türden uyaran, durum ya da partner ile sınırlı olmadığı durumdur.

Durumsal tip: Cinsel işlev bozukluğunun belli türde uyaran, durum ya da eş ile sınırlı olduğu durumdur.

Psikolojik etkenlere bağlı: Cinsel işlev bozukluğunun başlangıç ve devam etme sürecinde psikolojik etkenlerin asıl rolü oynadığı durumdur.

Bileşik etkenlere bağlı: Cinsel işlev bozukluğunun başlangıç ve devam etme sürecinde psikolojik faktörlerin rolünün olduğu ve bozukluğa genel tıbbi bir durum ya da madde kullanımının da katkıda bulunduğu fakat cinsel işlev bozukluğunun nedeninin net olarak açıklanamadığı durum (Köroğlu, 1994).

Cinsel işlev bozukluğu, fizyolojik, psikolojik, sosyal yönü olan ve kadınların yaşam kalitesini düşüren çok faktörlü bir sorundur (Berman, 2004). Cinsel işlev bozukluğu biyolojik sorunların, kişinin içsel çatışmalarının, kişilerarası zorlukların ya da bunların birleşiminin sonucunda ortaya çıkabilmektedir (Sadock, 2007). Cinsel işlev bozukluklarına yol açan etkenler çok faktörlü olup etkenler arasında karmaşık bir ilişki söz konusudur. Bu etkenler genel olarak fiziksel ve psikolojik faktörler olarak ikiye ayrılarak tanımlanmakta olup psikolojik faktörler de hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü faktörler olmak üzere üç grupta tanımlanmaktadır (Boyacıoğlu, 1999). Bu faktörler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Cinsel işlev bozukluklarının psikolojik nedenlerini açıklamak için günümüze kadar birçok görüş ifade edilmiştir. Cinsel işlev bozukluklarının bilinçaltı çatışmalara bağlı olarak ortaya çıktığını savunan Freudyen yaklaşıma göre bu çatışmaların temelinde erken çocukluk yaşantıları, psikoseksüel gelişim dönemlerinde bir sorun oluşması, oedipus kompleksi, kastrasyon anksiyetesi ya da penis kıskançlığı gibi etkenler vardır. Davranışların öğrenildiğini savunan Davranışçı ekol cinselliğin ve cinsel davranışların da öğrenildiğini ve dolayısı ile cinsel işlev bozukluğu olan

kişilerin cinsel uyarılara yanlış tepkiler vermeyi öğrendiklerini belirtmektedir. Modern yaklaşımların başını çeken Masters ve Johnson (1970) geleneksel yaklaşımların öne sürdüğü psikoseksüel gelişim dönemlerindeki saplantılar ve yanlış öğrenilmiş davranışların yanı sıra cinsel işlev bozukluklarının etiolojisinde eşler arasındaki ilişkinin ve cinsel bilgi eksikliğinin de önemli bir rol oynadığına vurgu yapmaktadır (İncesu, 2004).

Cinsel işlev sorunlarının etiolojisine yönelik yapılan araştırmalarda, geleneksel ve tutucu yetiştirme tarzı, yetersiz ve yanlış cinsel bilgi, aile ortamı ve erken çocukluk dönemi yaşantıları, beden imgesi, çiftler arasındaki uyum ve iletişim sorunları ve sıkıntıya eşlik eden başka bir psikiyatrik veya cinsel sorunun olması gibi faktörlerin önemli bir role sahip oldukları bulunmuştur (Tuğrul, 1998).

Sadock (2007), ilişki sorunlarının önemini belirtmiş ve cinsel işlev bozukluklarının ilişki sorunlarına yol açabildiğini ve aynı zamanda cinsel işlev bozukluklarının ilişki sorunlarından kaynaklanabildiğini, cinsel işlev sorunu olan kişilerde genellikle cinsel performans ile ilgili bir yetersizlik ya da utanma duygusu geliştiğini vurgulamıştır.

Cinsel işlev sorunlarının epidemiyolojisine ilişkin literatür incelendiğinde kadın cinselliği ve cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili şu verilere ulaşılmıştır. Kadınların %30-60'ı, yaşamları boyunca en az bir kere cinsel işlev sorunu yaşamaktadır. Kadınlarda en sık görülen cinsel işlev sorunları, cinsel istek ve uyarılma sorunlarıdır. Cinsel işlev sorunu yaşayan kadınların %60-80'i, 60 yaş üstü kadınlardır ve en çok yardım talebinde bulunan yaş grubu 50-59 yaş aralığındaki kadınlardır. Ülkemizde en sık cinsel tedavi talebi genç ve orta yaş grubu kadınlar tarafından gelmektedir ve en sık başvuru nedeni kadınlarda vajinismustur (İncesu, 2007).

Orta yaş ve daha yaşlı yetişkin kadın ve erkeklerde cinselliğin önemini ve cinsel işlev sorunlarının görülme sıklığını saptamak amacıyla, Nicolosi ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan ve 29 ülkeden 40-80 yaş arasında 27.500 erkek

ve kadının katılım sağladığı çalışmanın sonuçlarına göre kadınların %65'i son bir yıl süresince cinsel birleşme yaşamakta olup, kadınlarda en sık cinsel istek azlığı (%21), orgazma ulaşamama (%16) ve lubrikasyonda yaşanan güçlükler (%16) olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre cinsel istek ve aktivite orta yaş ve ileri yaş dönemlerinde yaygın olarak devam etmektedir ve cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığı bu yaş döneminde yüksek olmakla birlikte yaş ile birlikte özellikle de erkeklerde artma eğilimindedir. Bunun yanı sıra aynı araştırmada erkeklerin %82'si, kadınların ise %76'sı bir ilişkinin yürütülmesi ve kişinin benlik saygısı için tatmin edici bir cinsel yaşama sahip olmanın çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 3: Cinsel İşlev Bozukluklarının Etiyolojisindeki Psikolojik Faktörler

Yatkınlık Etkenler	Yaratıcı	Başlatıcı Etkenler	Devam Ettirici Etkenler
• Yetiştirilme tarzı • Bozuk aile ilişkileri • Yetersiz ya da yanlış cinsel bilgiler • Travmatik cinsel deneyim • Psikoseksüel roldeki güvensizlik • İntrapsişik dinamik nedenler		• Hamilelik ve doğum • Eşler arasındaki genel ilişki bozukluğu • Aldatılma • Gerçekdışı beklentiler • Partnerdeki cinsel işlev bozukluğu • Rastlantısal başarısızlık • Organik hastalıklara reaksiyon • Yaşlanma • Depresyon ve anksiyete • Travmatik cinsel deneyimler	• Performans anksiyetesi • Başarısızlık korkusu • Suçluluk duygusu • Partnerler arasında çekicilik kaybı • Genel ilişkideki uyumsuzluk • Yakınlık korkusu • Bozuk kendilik algısı • Yetersiz cinsel bilgi • Cinsel mitler • Kısıtlı önsevişme • Psikiyatrik rahatsızlıklar • Kendini yetersiz tanıma

Laumann ve arkadaşları (1999) tarafından ABD’de 1749 kadınla yapılan çalışmada, kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığının %43 olduğu bulunmuştur.

Son yıllarda, kadın cinsel işlev bozukluğuna yönelik gösterilen ilginin ve bu konudaki çalışmaların artması ile cinsel sorunu olan kadınların % 19 - % 63 arasında değiştiği belirtilmektedir (Anastasiadis ve diğerleri, 2002; Sidi ve diğerleri, 2007).

Rosen ve arkadaşlarının(2000) 329 kadını kapsayan çalışmasında kadınların yüksek oranda cinsel işlev bozukluğu bildirmesine karşın yine de %68’i cinsel ilişkilerini çok tatmin edici olarak tanımlamışlardır.

Ülkemizde kadınların cinselliğiyle ve cinsel işlev sorunlarıyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; kadınların %54’ü cinselliği olumlu değerlendirmektedir ve cinselliği daha çok yaşlı olanlar olumsuz değerlendirmektedir (Sağduyu ve arkadaşları, 2007).

Demirezen ve arkadaşları (2006) birinci basamak sağlık merkezine gelen 40 yaş altı 123 genç kadında cinsel işlev sorunu sıklığını % 67,5 olarak belirlemiş ve yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum ile cinsel işlev bozukluğu arasında ilişki bulmuşlardır.

Öksüz ve Malhan (2006) tarafından yapılan çalışmada kadınların % 48,3’ünde cinsel işlev bozukluğu görüldüğü bildirilmiştir.

Çayan ve arkadaşlarının (2004) 179 kadında yaptığı çalışmada CİB’nin yaş ilerledikçe arttığı ve kadınların % 60,3’de istek problemleri, % 43’ünde uyarılma problemleri, % 38’inde lubrikasyon problemleri, % 45,8’inde orgazm problemi, % 38’inde memnuniyetsizlik, % 36,8’inde disparoni olduğu saptanmıştır.

Cinsel işlev sorunlarıyla ilgili yapılan başka bir çalışmada kadın hastaların ise % 35.5’inin disparoni, % 53.3’ünün vajinismus, % 66.6’sının anorgazmi, % 60’ının

cinsel uyarılma bozukluğu ve % 84.4'ünün cinsel istek azlığı sorununun olduğunu bulmuştur (aktaran, Aydın ve Gülçat, 2004).

Kayır (2001) cinsel işlev sorunu olan kadınların % 52'sinin vajinismus, %25'inin cinsel istek azlığı, % 15'inin anorgazmi ve % 2'sinin dispareni tanısı aldığını bildirmiştir.

DSM-IV'te kadın cinsel işlev bozuklukları 4 temel başlık altında incelenmektedir. Bunlar: cinsel istek bozuklukları, cinsel uyarılma bozuklukları, orgazm bozuklukları ve cinsel ağrı bozuklukları (Davison ve Neale, 2004).

2.1.4.1 Kadında Cinsel İstek Bozukluğu

Cinsel istek bozuklukları, DSM-IV'te hipoaktif cinsel istek bozukluğu ve cinsel tikslenme bozukluğu olarak iki gruba ayrılmaktadır. Azalmış cinsel istek bozukluğu; cinsel fantezi ve cinsel etkinlik isteğinin az olması ya da hiç olmaması ile karakterize iken cinsel tikslenme bozukluğu; cinsel eşle genital cinsel ilişki kurmaktan ya da mastürbasyondan tikslenme ve kaçınma ile karakterizedir (Sadock, 2007).

2.1.4.1.2. Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu

Kadında azalmış cinsel istek sorunu, sürekli ve tekrarlayan bir biçimde cinsel eylem için cinsel fantezi ve arzusun olmaması veya zayıf olması durumudur. Azalmış cinsel istek bozukluğu bireylerin yaşı, hayat şartları dikkate alınarak, sürekli olarak ya da yineleyici bir şekilde cinsel fantezi ve cinsel aktivitede bulunma isteğinin az olması ya da hiç olmaması şeklinde tanımlanmaktadır (Karakoyunlu, 2007). Cinsel istek sıklığı ya da derecesi üzerine yaşa ya da cinsiyete bağlı objektif ölçütler olmadığı için, tanı bireyin kişisel özellikleri, kişiler arası ilişkiler, yaşam koşulları ve kültürel ortamına dayanarak klinik yargıya göre konur (Kavuncu, 2004). Bu sorunu yaşayan kadınlarda sevişme isteği ve cinsel konulara olan merak azalmıştır. Herhangi bir cinsel aktiviteyi başlatmak ya da partnerinin başlattığı cinsel etkinliğe katılmak konusunda isteksiz ya da az isteklidirler. Sevişme ya da

mastürbasyon esnasında ıslanma, uyarılma belirtileri ve haz duyguları zayıftır ve çoğunlukla orgazm olmazlar (CETAD,2006).

Cinsel istek bozukluğu, kadınlarda en sık görülen cinsel işlev bozukluklarından biridir. Araştırmalar, tedavi için başvuran her üç hastadan birinde cinsel istek bozukluğu olduğunu göstermektedir. Yurt dışında kadınlarda cinsel yakınma ile yapılan başvuruların % 30-49'unu cinsel istekte azalma oluştururken, ülkemizde bu oran % 8-15 arasında değişim göstermektedir. Richters (2003) tarafından yapılan yaşları 16-59 arasında olan 9134 kadının katıldığı bir diğer araştırmada, cinsel istek bozukluğu yaşayan kadınlar; cinsel işlev bozukluğu gösteren kadınların % 54'ünü oluşturmuş ve bu sorunu en çok yaşayan yaş grubu 30-39 ve 50-59 (% 60.9) bulunmuştur (İncesu, 2007).

Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması (ya da hiç olmaması). Klinisyen, kişinin yaşı ve yaşam koşulları gibi cinsel işlevselliğini etkileyen etkenleri göz önünde bulundurarak cinsel isteğin azaldığı ya da hiç olmadığı yargısına varır.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılan bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Kadınlarda cinsel isteksizlik biyolojik ve psikolojik nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Cinsel hormonların azlığı, böbrek üstü bezlerinin az ya da fazla çalışması, koroner yetmezlik ve epilepsi gibi rahatsızlıklar, antidepresanlar, psikoz tedavisinde kullanılan ilaçlar ve tansiyon ilaçları cinsel isteksizliğin biyolojik nedenleri arasında

sayılabilir. Gebelik korkusu, kişilik sorunları, depresyon, stres, eşe ilgi kaybı, yaşla ve çekicilikle ilgili kaygılar, katı ahlaki anlayışlar ve evlilik çatışmaları cinsel isteksizliğin psikolojik nedenleri arasında gösterilebilir (İncesu, 2004).

2.1.4.1.2. Cinsel Tiksinti Bozukluğu

Cinsel tiksinti bozukluğu sürekli olarak ya da tekrarlayıcı bir biçimde cinsel eş ile genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve kaçınma olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 1994). Bu sorunu yaşayan kadınlar cinsel ilişki kurmaktan tiksime şeklinde rahatsızlık duyarlar ve genellikle cinsel ilişki kurmamak için gerekçeler bularak cinsellikten kaçınırlar. Cinsel ilişki bu sorunu yaşayan kadınlarda anksiyete, korku ve iğrenme duygularına neden olur. Genital sıvılardan rahatsız olurlar ve temas etmemek için cinsel ilişkiden kaçınırlar.

Kadınlarda cinsel tiksinti bozukluğu diğer cinsel işlev bozukluklarına göre daha az görülmektedir (İncesu, 2007). Cinsel tiksinti bozukluğunun etiyolojisinde azalmış cinsel istek nedenlerine ek olarak, cinsel korkular, cinsel travmalar, cinsel kimlik ve yönelim sorunları, ağır kişilik sorunları, cinsel fobiler ve eş reddi gibi faktörler etkili olmaktadır (CETAD, 2006). Tecavüz ya da çocukluk çağında cinsel istismar gibi cinsel travma öyküsünün bulunması, AIDS gibi cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanma korkusunun vb durumlar cinsel tiksinti bozukluğunun gelişmesine neden olabilmektedir (Akt., Davison ve Neale, 2004).

Cinsel Tiksinti Bozukluğu DSM-IV tanı ölçütleri:

- A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, bir cinsel eş ile genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle (ya da hemen tümüyle) kaçınma.
- B. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında).

2.1.4.2 Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu

Kadında cinsel uyarılma bozukluğu ‘sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel uyarılmayla yeterli bir ıslanma-kabarma tepkisi sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitinceye kadar bunu sürdürememe’ şeklinde tanımlanmaktadır (Sadock, 2007). Uyarılma tepkisi vajinal ıslanma-kabarma-genişleme şeklinde görülür. Bu sorunu yaşayan kadınlarda haz duygusu yetersizdir ve ilişki esnasında daha az heyecanlanırlar. Kadında cinsel uyarılma sorunu istek ve orgazm bozukluklarıyla sık görülmektedir (CETAD, 2006).

Kadın cinsel uyarılma bozukluğu, herhangi bir cinsel yakınmayla başvuran kadınların % 20-35’inde görüldüğü belirtilmektedir. Kadınlarda 30’lu yaşlardan itibaren daha sık gözlenmektedir. Uyarılma sorununu en çok yaşayan kadınların 50-59 yaşları arasında olduğu ifade edilmektedir (İncesu, 2007). Richters (2003) ve Bancroft (2003) tarafından kadınlarla yapılan iki çalışmada, kadın cinsel uyarılma bozukluğu oranlarının %23 ve %31 bulunduğu belirtilmektedir (CETAD,2006).

Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu için DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel uyarılmanın yeterli bir ıslanma- kabarma tepkisini sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitene dek bunu sürdürememe.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C.Bu cinsel işlev bozukluğu, boşluk başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir cinsel işlev bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Kadında cinsel uyarılma bozukluğu, kendini seyretme davranışı (cinsel ilişkiyi yaşamak yerine cinsel ilişkide bulunan kendisini seyretme), kadının kendisini etkileyecek cinsel uyarılar konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, fiziksel olarak kendi bedeni ile ilgili bilgisinin olmaması, cinsel ihtiyaçlarına ve isteklerine yönelik konuşmaktan utanması ve çekinmesi gibi faktörlerin etkisiyle ortaya çıkmakta ve sürdürülmektedir (Davison ve Neale, 2004). Yetiştirilme tarzı ve geleneksel kadın cinsiyet rolü, katı dini ve ahlaki inançlar, baskıcı ve yasakçı tutucu toplum yapısı, kadının ve eşinin cinsel beceri eksikliği kadın cinsel uyarılma sorununa neden olan diğer psikososyal faktörlerdir. Kadında cinsel uyarılma bozukluğu bedensel hastalıklara, ilaçlara ve psikiyatrik sorunlara bağlı olarak ortaya çıkabilir. Antidepresan ilaçlar cinsel yanıt döngüsünün en fazla uyarılma evresini etkilemektedir. Bunun yanı sıra antihistaminik ya da antikolinerjik etkileri olan ilaçlar vajinal ıslanmayı azaltarak uyarılmayı bozabilmektedirler (Sadock, 2007; İncesu, 2007).

2.1.4.3 Kadında Orgazm Bozukluğu

Kadında orgazm bozukluğu normal bir cinsel uyarılma ve heyecan evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç yaşanmaması durumudur. Uyarılmaya bağlı orgazm, masturbasyon veya bir partnerle cinsel ilişki esnasında ortaya çıkabilir (Davison ve Neale, 2004).

Kadınlar orgazmı klitoral ve vajinal uyarılara bağlı olarak klitoral veya vajinal orgazm olmak üzere farklı şekillerde yaşayabilmektedir. Geleneksel anlayışa göre vajinal orgazmın daha çok zevk verdiği, klitoral orgazmın olgunlaşmamışlığın simgesi ve daha az zevk verdiği görüşü günümüzde geçerliliğini yitirmiştir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda her iki orgazm türünün eş değerde olduğu ve kadınlar açısından bir farklılık oluşturmadığı belirtilmektedir. Kadınlar cinsel ilişki esnasında çoklu orgazm yaşayabilir ve erkeklere göre orgazm olma potansiyelleri daha yüksektir (Yeni, 2005). Bazı kadınlar yaşamları boyunca hiç orgazm olmamışken, bazı kadınlar nadiren olmuş, kimi kadınlar masturbasyonla orgazm oluyorken eşle ilişki sırasında orgazm olmamaktadır. Kadın orgazmında vajinal

uyarım yüksek haz verse de, klitoral uyarım bir kadının orgazm olması açısından daha önemlidir (CETAD,2006).

Kadın orgazm bozukluğunun görülme sıklığı ile ilgili yayınlar farklılık göstermektedir. Cinsel birleşme esnasında orgazm olamama kadınlar arasında çok yaygın görülmektedir. Kinsey (1953)'in çalışmasına göre kadınların %10'u hiç orgazm yaşamadığını belirtmiştir. Herhangi bir cinsel sorunu olmayan kadınlarla yapılan birçok çalışmada, kadınların %40-60 kadarının orgazm olamadıkları belirlenmiştir (aktaran İncesu,2004). Richters (2003) tarafından yapılan bir araştırmada, cinsel işlev sorunları olan, yaşları 16-59 arasında değişen 9134 kadının % 28,6' sında orgazm bozukluğu görüldüğü belirtilmektedir. En çok orgazm bozukluğu yaşayan kadınların yaş aralığı 50-59 iken (% 41,9) bunu 16-29 yaş aralığı izlemektedir (%29) (CETAD,2006).

Kadında Orgazm Bozukluğu DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yenileyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması. Kadınlar, orgazmı tetikleyen uyarının türü ya da yoğunluğu açısından büyük bir değişkenlik gösterirler. Kadında orgazm bozukluğu tanısı, kadının yaşı, cinsel deneyimi ve aldığı cinsel uyarıların yeterliliği açısından baktığında klinisyenin kadının orgazm olma yetisinin beklenenden daha az olduğu yargısına varması temeline dayanmalıdır.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası zorluklara neden olur.

C. Bu orgazm bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Düşük sosyoekonomik düzeyde olan kadınlarda daha çok anorgazmi görülmektedir (Akt., Davison ve Neale, 2004). Yurt dışında yapılan çalışmalarda kadınlar en çok orgazm bozukluğu sebebiyle yardım talep etmektedir. Ülkemizde orgazm olamama şikayeti ile tedavi talebinin çok az olduğu bilinmektedir. Kadınlar için erkeğin cinselliği ve hazzı yaşamasının daha önemli olması, kadınların bu sorunu öncelikli çözülmesi gereken bir sorun olarak görmemeleri, nereden ve nasıl yardım talebinde bulunacaklarını bilmemeleri ve yaşadıkları cinsel yaşamla ilgili doğru ve yeterli bilgilere sahip olmamaları orgazm bozukluğuyla ilgili az yardım talep etmelerinin sebepleri olarak belirtilmektedir (İncesu,2007).

Kadının orgazm bozukluğu geliştirmesinde etken olan psikolojik faktörler çoğunlukla cinselliğin bastırılması ile bağlantılıdır. Olumsuz beden imajı, düşük benlik saygısı, ödipal çatışmalar (elektra kompleksi), pasif ve çekingen kişilik özellikleri, kendini bırakmayla ilgili kontrolünü yitirme korkusu, eşe ve erkeğe yönelik olumsuz duygular ve geleneksel kadın cinsel rolünün dışına çıkamamak gibi psikolojik ve sosyal faktörlerin kadınların orgazm bozukluğu geliştirmesinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bazı kadınlar orgazm anında kontrolsüz bir şekilde bağırabileceklerinden ve küçük düşeceklerinden korkmaktadırlar. Bunların yanı sıra klinik çalışmalar kadınların orgazm olmayı bilmemeleri, genital anatomilerinin farkında olmamaları ve cinsel bilgi eksikliği gibi etkenlerin de orgazm bozukluğu oluşmasına neden olabileceğini ifade etmektedir. (Davison ve Neale, 2004).

2.1.4.4 Kadında Cinsel Ağrı Bozuklukları

Kadında sürekli ve tekrarlayıcı bir şekilde cinsel ilişkiye eşlik eden genital ağrının olması durumudur. DSM-IV' te kadın cinsel ağrı sorunları disparoni ve vajinismus olarak iki kategoride incelenmektedir.

2.1.4.4.1. Disparoni

Kadınlarda cinsel birleşme sırasında sürekli ve yineleyici bir şekilde eşlik eden çoğunlukla genital bölgede hissedilen yoğun ağrı hissidir. Ağrılı cinsel ilişki

olarak da tanımlanan dispareniadaki ağrı ilişki öncesinde veya sonrasında da görülebilir. Kadınlarda ağrının vajinal ıslanmanın olmamasına bağlı olduğu düşünüüyorsa veya ağrı vajinismus gibi başka bir ağrı bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkıyorsa dispareni tanısı konulmamalıdır (Davison ve Neale, 2004). Ağrının şiddetine bağlı olarak yüzeysel ve derin dispareni olarak iki grupta incelenir. Yüzeysel disparenilerde ağrı vajina girişinde ve vajinada hissedilirken, derin disparenide ise ağrı alt karın ve kasık bölgesine yayılır (İncesu,2007).

Kadınlarda dispareninin görülme sıklığı % 8-15 arasında değişmektedir. Dispareni sosyoekonomik seviyesi düşük olan kadınlarda daha çok görülmektedir. En çok dispareni yaşayan kadınların 20-30 yaş arasında olduğu ve yaş ilerledikçe bu problemin azaldığı belirtilmiştir. Richters'in yaptığı çalışmada cinsel işlev bozukluğu olan kadınların %20'sinin ağrılı cinsel ilişki yaşadığı bildirilmiştir. (İncesu,2007).

Dispareni (Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Olmayan) DSM-IV tanı ölçütleri:

- A. Kadında ya da .erkekke cinsel ilişkiye, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olması.
- B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.
- C. Bu bozukluğa, sadece vajinismus ya da ıslanmanın olmaması neden olmamaktadır. Bu bozukluk başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (Başka bir cinsel işlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (Örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Kadınlarda genital bölgelerdeki cerrahi işlemlerden sonra %30 oranında geçici dispareni geliştiği düşünülmektedir (Sadock, 2007).Cinsel birleşme sırasında ortaya çıkan genital ağrı genellikle vajina veya rahim bezelerindeki iltihaplanmalar, genital sistem ve idrar yollarındaki enfeksiyonlar gibi somatik nedenlerden

kaynaklanır. Kadınların geçmişte yaşadıkları cinsel travmalar, tecavüz, cinsel zorlamalar, dispareninin psikolojik nedenleri arasında gösterilmektedir. Cinselliğin bir tabu olarak görülmesi, küçük yaşlardan itibaren düzenli cinsel eğitimlerin verilmesi yerine yanlış bilgilendirilme ve bunun korkulacak bir olay gibi işlenmesi, kadının cinsel yaşamdan korkmasına ve uzaklaşmasına neden olur. Bunun yanı sıra eş kadının hazır olup olmadığına bakmaksızın cinsel birleşme girişiminde bulunursa sorun oluşabilmektedir. Cinsellik ile ilgili yaşanan tüm bu olumsuz olaylar kadının cinsellikten bir şekilde korkmasına ve kaçınmasına neden olmaktadır. Bazı kadınlarda bu korkuya bağlı olarak öğrenilmiş vajinismus ve dispareni geliştirebilmektedir. Cinsel mitler, cinselliğin haz vermeyen bir eylem gibi algılanması, cinsellik ile ilgili edinilen olumsuz düşünceler de ağırlı cinsel ilişkinin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Sadock, 2007; İncesu, 2007).

2.1.4.4.2. Vajinismus

Kadınlarda vajenin dış üçte birlik kısmındaki kasların birleşmeyi engelleyecek şekilde sürekli ve tekrarlayıcı istem dışı kasılması durumudur. Vajinadaki bu kasılma cinsel birleşmeye, parmak ve tamponla girişe, jinekolojik muayeneye izin vermeyecek kadar kuvvetli olabilmektedir. Bu sorunu yaşayan kadınlar cinsel birleşme olmadıkça istek, uyarılma ve orgazm konusunda sorun yaşamayabilirler. Fakat cinsel birleşme fikri veya ihtimali kasılmaya, gerginliğe ve rahatsızlık hissetmeye neden olabilir. Eş, cinsel birleşme girişiminde bulunduğu anda itme, korku ve panik duyguları ortaya çıkabilir.

Vajinismus olan kadınlar genellikle çocuksu özelliklere sahiptirler, cinsel açıdan deneyimsizdirler. Cinsel güvensizlikleri, korkuları ve çatışmaları nedeniyle kırılgan bir kişilik yapıları vardır. Uyumlu, öfkesine belli etmeyen ve sürekli onaylanma ihtiyacı içinde olan 'iyi kızlar' olarak tanımlanmaktadırlar. Çoğunlukla pasif, kibar ve maço özellikler göstermeyen eş seçme eğilimi gösterirler (Şahin, 2001).

Vajinismusun yaygınlığı geleneksel aile yapısını koruyan, tutucu, kızlık zarı ve bekaret gibi kavramları kadının namusu olarak gören, ülkemizin de içinde olduğu

doğu ülkelerinde batı ülkelerine göre daha fazladır. Ülkemizde cinsel tedavi yardımında bulunan kadınların yaklaşık %50'sini vajinismus sorunu olan kadınların oluşturduğu bildirilmektedir (İncesu, 2007). Bu oran batı ülkelerinde % 12-17 arasında değişmektedir. CETAD'nin (2006) cinsel birleşme yaşamış 508 kadınla yaptığı çalışmada, ilk cinsel birleşme deneyiminde kasılma, korku, acı hissi ve kaçınma davranışını sorguladığı bir ankette, kadınların %54'ü ilk deneyimlerinde bu sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ülkemizde vajinismus görülme sıklığına ilişkin olarak Tuğrul ve arkadaşları (1993) cinsel sorunlar nedeni ile psikiyatri kliniklerine başvuran kadınların % 73'ünün vajinismus tanısı aldığını bildirmişlerdir. Vajinismus toplumumuzda sıklıkla evliliğin ilk gecesinde, ilk cinsel birleşme denendiği anda ortaya çıkmaktadır (İncesu, 2007).

Vajinismus (Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Olmayan) DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Vajinanın dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek bir biçimde, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde bozukluklara neden olur.

C. Bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. (Örneğin Somatizasyon Bozukluğu) ve sadece genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Psikanalitik yaklaşıma göre vajinismus kadının kendini, eşini ya da cinsel yaklaşma hazzını bilinçdışı inkat etme isteğinden dolayı oluşmaktadır. Gebelik korkusu ve cinselliğe karşı negatif tutumlar vajinismusun ortaya çıkmasına neden olabilir (Davison ve Neale, 2004). Vajinismus otoriter baba, çatışmalı baba-kız ilişkisi, cinselliği değersizleştiren aşağılayan aile ve toplum yapısı, katı dinsel

inançlar, cinsel organlardan hoşlanmama, bekaret ve kızlık zararını kaybetme korkusu, ilk gece baskısı, cinsel mitler ve pasif eş gibi psikososyal faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkabilmektedir (CETAD, 2006).

Tuğrul ve Kabakçı (1997) tarafından ülkemizde vajinismuslu çiftlerle yapılan bir çalışmada kadınların yaklaşık yarısının cinsel bilgi seviyelerinin düşük olduğu bulunmuştur. Buna göre cinsel işlev bozukluklarında ve vajinismusun gelişmesinde cinsel bilgi düzeyinin büyük bir öneme sahip olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde İncesu (2007) cinsellikle ilgili yerleşmiş yanlış cinsel inanışların ve tabuların vajinismusun gelişmesinde en önemli faktörlerden olduğunu belirtmiştir.

Kadının cinsel ilişkiye giremeyip yaşadığı yetersizlik duygusu yaşamını etkileyebilmektedir ve eşine karşı suçluluk hissetmesine, değersizlik duygusuna yoğunlaşmasına ve hatta depresyon eğiliminin artmasına neden olabilmektedir (İncesu, 2007).

2.2.1 Benlik Saygısı

Benliğin önemli bir özelliği ve bileşeni olarak görülen benlik saygısı literatürde özsaygı, benlik değeri, özgüven, benlik imgesi ve kendini değerlendirme gibi farklı kavramlarla ifade edilmektedir. Benlik saygısı kişinin kendini kabul edip kendine değer vermesi ve saygı duyması anlamlarını içerir. Yörükoğlu (2004) benlik saygısını bireyin kendini değerlendirmesiyle ulaştığı benlik kavramını onaylamasıyla birlikte ortaya çıkan memnuniyet ve beğeni durumu olarak tanımlamaktadır. New ve Cochran (2007) benlik saygısını bireylerin kendileri ile ilgili yaptığı öznel değerlendirmeler olarak görmektedir. Martin ve Fabes (2009) ise benlik saygısını kendimizle ilgili oluşturduğumuz zihinsel resme yüklediğimiz değer olarak tarif etmektedir.

William James (1980)'e göre benlik saygısının şekillenmesinde üç durum etkilidir. Birinci durumda insanın kendi isteklerinin ve değerlerinin kendine saygısı ile ilgili kararlarında temel bir rol oynaması söz konusudur. Benliğimiz ile ilgili

duygularımız ideal olarak yapmak istediklerimizle, gerçekten yapabildiklerimize bağlıdır. Başardıklarımızın, başarmak istediklerimize oranı benlik saygısını belirler. Bir insanın başardıkları ve başarmak istedikleri arasında doğru bir orantı varsa benlik saygısı yüksek olacaktır. İkinci durumda kişinin kendi genel değeri ile ilgili düşünceleri, toplum tarafından kabul edilen başarı ve statü standartları etkilidir. İnsanlar kendi değerleri hakkında karar verirken, toplumun kabul ettiği başarı standartlarını ölçü alırlar. Üçüncü durumda benliğin uzantılarına verilen değer önemlidir, bu uzantılar kişinin kendisine ait olduğunu söyleyebileceği her şeyi kapsar; giyilen kıyafetler, yaşanılan ev, arkadaşlar, statü, maddi durum, eş, çocuklar vb. Benliğin uzantılarının seviyesinin yükselmesi benlik saygısının yükselmesini sağlar (Epstein, 1973).

Horney'e (1950) göre bireyin kendi kapasitesine ve hedeflerine uygun ideal bir benlik geliştirebilmesi, anksiyesiyle başa çıkabilmesi açısından önemlidir. İnsanın ideal olarak yapmak istedikleri gerçekten yapabileceklerine uygun düşüyorsa yani ideal benlik ve gerçek benlik birbiriyle yeterince uyumluysa anksiyete azalır. Bu durumda ideal benliğin kişinin potansiyeli ve gerçeklere uygun bir şekilde belirlenmesi gerekir.

Alfred Adler, benlik saygısının gelişiminde iki organ yetersizliği (ölçü biçim bakımından ve/veya güç olarak farklı bir organa sahip olma durumu) ve bu yetersizliği olan bireyin arkadaş çevresi ve ailesi tarafından desteklenmemesi veya kabul edilmemesi faktörlerinin etkili olduğunu belirtmektedir. Eksiklikleriyle kabul edilmiş, desteklenmiş bir birey durumunu ödünleyebilir ve benlik saygısını koruyabilir (Akt. Korkmaz, 1996). Rogers (1951), kişinin yakın çevresinin tutumunun, kişiyi mutlu, hoşnut eden ya da hayal kırıklığına uğratan yaşantılar sonucunda kendine değer verme duygusunun geliştiğini ifade etmiştir.

Benlik saygısı kişinin yeteneklerinin ve güçlerinin sağlıklı bir değerlendirmesine dayanır, kendine dair olumlu imgeler, kişisel gurur ve özünü kabullenmek gibi faktörlerin etkisinde şekillenir. Benlik saygısının bazı yönleri, zeka, dış görünüm ve fiziksel yapı gibi kişinin doğal özelliklerine bağlı olarak gelişir.

Benlik saygısı insan ilişkilerinden, kültürel ve çevresel faktörlerden, aile yapısı ve yaşam deneyimlerinden etkilenebilir ve kişinin hayatı boyunca sürer (Chrzanowski, 1981; Çuhadaroglu, 1986).

Psikososyal kuramlar benlik saygısını temel kabullenilme, duruma bağlı kabullenilme, gerçek ve ideal öz uyumu ve kendini değerlendirme başlıkları altında ele alır. Buna göre, birey kişisel doyum ve değerlendirmeyi güçlendirilmesine, işe yararlılık ve değerlilik duygularının desteklenmesine ihtiyaç duyar, dolayısıyla sosyal çevrede takdir edilme, yaptığı işlere değer verildiğini bilme ve sorumluluklarıyla ilgili olumlu geribildirimler alma benlik saygısı gereksinimlerinin doyumunu sağlar (Akt. Korkmaz, 1996).

Rosenberg, benlik saygısını kişinin kendini değerlendirirken aldığı tutumun yönüne bağlı olduğunu ifade eder. Kişi kendini değerlendirirken olumlu bir tutum içindeyse benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içindeyse benlik saygısı düşük olur.

Özkan (1994), benlik saygısını etkileyen faktörleri araştırmış ve benlik saygısının cinsiyete, anne ve babanın eğitim düzeyine, annenin mesleğine, ailenin gelir düzeyine ve ailenin ilgisine bağlı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Korkmaz (1996), benlik saygısı düşük olan bireylerin özgüveninin az olduğunu ve kolay umutsuzluğa kapıldıklarını belirtmiştir. Düşük benlik saygısına sahip bireyler fikirlerini beyan etmekten endişe duyar ve çekinirler. Gruplarda aktif rol almaktan çok pasif kalmayı tercih ederler. Yüksek benlik saygısı, özgüven, başarılı olma, iyimserlik ve güçlülere karşı direnebilme olumlu ruhsal niteliklerin yanında başkaları tarafından değerli bulunma inancıyla da ilişkilidir. Yüksek benlik saygısına sahip bireylerin kendi kapasiteleri ile ilgili beklentileri yüksektir ve bu olumlu tutumları ve başarılarına bağlı olarak kendi görüşlerine inanır ve güvenirler. Yüksek benlik saygısına sahip bireylerin anlama kapasitesi ve kavrayış gücü, sorgulayarak karar verebilme, otoritenin mesajı karşısında uyum sağlama özelliği düşük benlik saygısına sahip bireylerden daha çok gelişmiştir.

Bedene ilişkin olumlu veya olumsuz duygular, benlik hakkındaki olumlu ve olumsuz duygularla ilişkilidir. Bazı insanlar fiziksel özelliklerini, dış görünüşlerini daha çok dikkate alarak kendini değerlendirme eğilimi içindedirler. Kadınların bir kısmında düşük benlik saygısı negatif beden imgesine neden oluyorken, bir kısmında olumsuz beden imajı benlik saygısının düşmesine neden olabilmektedir (aktaran Çetinkaya, 2004).

Beden memnuniyeti, sosyal faktörler ve benlik saygısıyla ilgili yapılan bir araştırmada, sosyal faktörler açısından negatif geribildirim verilerek benlik saygısı düşürülen bireylerin bedenlerinden daha az hoşnut oldukları bulunmuştur. Bu çalışma benlik saygısı ve beden memnuniyeti arasındaki ilişkinin sosyal faktörlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir (Henriques, Calhoun, Cann, 1996).

Kılıç ve arkadaşlarının (2007), kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, cinsel işlevler benlik saygısı ve eşler arasındaki uyuma etkisini incelediği araştırma sonucunda kadınlarda, beden algısının ve cinsel işlevlerden dokunma, kaçınma, iletişim, sıklık değişkenlerinin erkeklerle karşılaştırıldığında daha fazla bozulmuş olduğu bulunmuştur.

Sharpley ve Khan (1980), yapılan çalışmalarda evlilik uyumu ve benlik kavramı arasında yüksek pozitif bir ilişkinin olduğunu belirtmektedir. Murray ve arkadaşları (2000) kişinin benlik saygısına ilişkin hissettiklerine göre, eşlerinin ilişkilerinde tatmin sağlamak için kullandıkları eleştirel dile olan güvenlerinin değişip değişmediğini araştırmışlardır. Araştırma sonucu, özsaygısı düşük olan bireylerin eşlerinin kendilerini ne kadar olumlu gördüklerini göz ardı ettiklerini göstermektedir. İstenmeyen güvensizliklerin, eşlerin algılanmasında olumsuz olunmasıyla ve ilişkinin sağlığının düşük düzeyde olmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Yapılan birçok araştırma cinsiyet faktörünün de benlik saygısı üzerinde etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Wylie (1979), genel benlik saygısında kızlarla erkekler arasında çok az bir fark bulmuştur. Baltimore (1972) ve Milwaukee (1984) de

çalışmalarında erkek çocuklarının benlik saygısının daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmışlardır (Akt. Cevher ve Buluş, 2007).

Gaziantep Üniversitesi'nde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısını inceleyen Karadağ ve arkadaşları (2008), çalışmanın sonucunda düşük ekonomik durumun ve kardeş sayısı fazlalığının öğrencilerin benlik saygısı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirlemişlerdir.

Turanlı'nın (2010) orta yetişkinlikte benlik saygısı ile ilgili yaptığı araştırmada farklı yaş gruplarındaki katılımcıların benlik saygı düzeylerinin benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Cinsiyet ve benlik saygısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış ancak, katılımcıların eğitim düzeyi ile benlik saygıları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Davila ve arkadaşları (1996) genç bayanlar üzerinde yapmış oldukları çalışmada kişinin genel olarak kendine verdiği değer ve duygusal bağlanmaya güven arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonucunda; zayıf problem çözücü kadınların kendilerine verdikleri genel değer daha düşük ve duygusal bağlanmaya karşı güvensiz oldukları, ayrıca kendine verilen genel değer, duygusal bağlanma ile problem çözme arasında aracı etkisinin olduğu bulunmuştur.

Baldwin ve Sinclair (1996), benlik saygısı düşük bireylerin, çevrelerinden kabul görmeye çok fazla gereksinimlerinin olduğunu ve bu bireylerin ilişkilerinde arzu ettikleri bu kabulü bulamadıklarını, bunun da insanların kendileri hakkındaki görüşlerinin mutlaka bir koşulu olabileceğine inanma eğiliminde olmalarından kaynaklanabileceğini ifade etmişlerdir (Akt; Alpay, 2009).

2.3.1 Cinsel Doyum

Literatürde cinsel doyumla ilgili çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Mckinney ve Sprecher (1991) cinsel doyum, kişinin cinsel eylemlerinin beklentilerini karşılama düzeyi olarak tanımlamaktadır. Lawrence ve Byers (1995) ise cinsel doyum, kişinin

cinsel ilişkiyle ilgili olumlu ve olumsuz boyutları öznel değerlendirmesinden doğan duygusal bir tepki olarak tanımlamaktadırlar. Sprecher ve Cate' e (2004) göre cinsel doyum bireyin, ilişkinin cinsel boyutundan memnun ve mutlu olma derecesidir. Renaud ve ark. (1997) ve Zhou (1993) gibi araştırmacılara göre ise genel manada cinsel doyum, doyumsuzluğun olmaması durumudur.

Cinsel doyum kişinin, kendi kendine veya bir cinsel eşle yaşadığı cinsellikten zevk alması ve bu cinsel deneyimin sonucu olarak çoğunlukla orgazm-boşalım ve rahatlama duygusunu yaşamasıdır. İnsandaki cinsel yanıt döngüsünün orgazm aşaması cinsel hazzın ve dolayısıyla doyumun doruk noktasıdır. Orgazm ile gevşeme kişide kendini iyi hissetme, kas sisteminde rahatlama olarak görülür (Kayır, 2001). Ancak cinsel doyum sağlamak hemen her ilişkide orgazmı yaşama koşuluna bağlı değildir. Çünkü kadınlar cinselliği sevgi, aşk, şefkat ve yakınlık kurma isteği gibi haz odağı dışında ilişkisel boyutlarda yaşarlar. Dolayısıyla bazı kadınlar orgazmı az yaşadığı halde doyumlu bir cinsel yaşamları olduğunu söyleyebilir ve bunun aksine çok orgazm olan bazı kadınlar cinsel yaşamlarını doyurucu bulmayabilirler (İncesu, 2007).

Mutlu ve doyurucu cinselliğin ilk koşulu, karşılıklı saygı ve eşler arası etkin iletişim ve paylaşımdır. Mutlu bir cinsel yaşam, karşılıklı güven, dürüstlük, açıklık, paylaşım ve saygı üzerine temellendirilmelidir. Bireyin, cinsel haz noktalarını fark etmesi ve bunu cinsel eşle paylaşmaktan kaçınmaması daha doyumlu bir cinsel ilişki yaşamasını sağlayacaktır. Karşılıklı sevgi ve saygıya dayanan bir ilişkide, cinsellik daha doyumlu olur. Anal, oral sevişme gibi cinselliğin nasıl yaşanacağına dair ayrıntılarda çiftlerin ortak kararı olmalı ve her iki tarafın istek, onay ve rızası ile gerçekleştirilmelidir. Cinsel birleşme için uygun zaman ve ortam seçilmelidir. Güvensiz ortamlarda kadının doyum sağlaması güçtür. Çünkü kadın, cinselliğe daha fazla toplumsal kaygılarla yaklaşır ve yine cinsel haz duyabilmesi için tüm duyu organlarının ve beynin buna hazır olması gerekir. İstenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık kaygısı, özellikle kadının mutlu ve doyumlu cinsellik yaşamasını engeller. Çift, bu konuda önlemlerini önceden almış olmalıdır. Kadının doyumlu bir

cinsel ilişki (orgazma ulaşması) yaşayabilmesi için ön sevişmeye yeterince zaman ayrılması gerekmektedir (CETAD,2006).

Mastürbasyon yani kişinin kendi kendini doyuma ulaştırması, çocukluk yıllarında keşfedilen ve haz verici kişisel bir eylem olarak süren özel bir cinsel deneyimdir. Mastürbasyon cezalar veya yasaklar, hastalık, kısırlık gibi söylentilere rağmen bireylerde evrenselliğini sürdürmektedir. Kinsey (1948), hemen tüm erkeklerin ve kadınların yaşamlarında bir zaman mastürbasyon yaptıklarını ifade etmiştir. Geleneksel toplumlarda kadının genital bölgesine dokunması, kızlık zarına koruma, bekaret kaygısı ve cezalandırılma korkusu nedeniyle engellendiğinden, mastürbasyon oranı düşmektedir (Kayır, 2009). Bu durum kadınların cinsellikten haz almalarını zorlaştırmaktadır. Kadınlar kendilerini cinsel doyum sağlamaya layık görmemekte, cinselliği erkeğin haz alacağı bir görev şeklinde yaşamaktadır.

Yakın ilişkiler ve cinsellik insana sevmeye değer olduğu duygusunu yaşatır. Bir insanın başka bir insana cinsel yakınlık duyması, her eş için farklı davranışları içerebilir. Bu nedenle çiftler, kendi aralarında sevdikleri, haz aldıkları ve istedikleri veya sevmedikleri cinsel davranışları konuşmalıdır. Ayrıca ilişki sonrası da duyulan haz, mutluluk ya da doyumsuzluk paylaşılmalıdır. Sahte, yapmacık ve dürüst olmayan geri bildirimler, uzun vadede karşılıklı güveni sarsabildiği gibi eşlerin cinsel birlikteliklerini de zedeleyecektir. Paylaşım ve kendini ifade etme, çift için ortak ve en uygun cinsel davranışı keşfetmelerine yardımcı olacaktır (İncesu,2007).

Araştırmacılar cinselliğin ve cinsel doyumun biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, ahlaki, dini, antropolojik, politik ve ekonomik konuları içine alan çok boyutlu bir kavram olduğunu kabul etmektedirler (Carpenter, Nathanson ve Kim, 2007; Vural ve Temel, 2009; Bozdemir ve Özcan, 2011). Bu çok boyutlu karmaşık yapısından kaynaklı cinsel doyumunu etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bireylerin demografik özellikleri, kişilik özellikleri ve cinsel bozuklukları gibi birçok etmen cinsel doyum üzerinde etkiye sahiptir.

Demografik özelliklerden biri olan cinsiyetin, cinsel doyum üzerinde ilişkisi olup olmadığına dair yapılan çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymuşlardır. Bazı çalışmalarda erkeklerde daha yüksek cinsel doyum rapor edilirken (Lee, 1999; Gökmen, 2001; Kabakçı & Daş, 2002; Basat, 2004), bazı çalışmalarda kadınlarda daha yüksek seviyede doyum olduğunu (Renaud & Byers, 1997), bazı çalışmalarda ise cinsel doyum açısından kadın ve erkek arasında bir fark olmadığı rapor edilmiştir (Oliver and Hyde, 1993; Timm, 1999).

Literatürde demografik özelliklerden yaşın cinsel doyum üzerine etkisi de araştırmacılar tarafından incelenmektedir. Masters ve arkadaşları cinsel doyumun yaş ilerledikçe azalması gerekmediğini vurgulamaktadırlar. Bununla birlikte, çoğu insan özellikle de kadınlar cinselliği orta yaşlılık dönemlerinde keşfetmektedirler. Means (2000) 35 ve 45 yaşları arasındaki kadınların cinsel olarak en hevesli (karşılık veren) grup olduklarını belirtmektedir. Araştırmacılar cinsel yaşantının yoğunluğu ve süresinin menopozla birlikte azalacağını vurgulamaktadırlar. Bununla birlikte, Means (2000) bazı kadınların bu dönemi hamile kalma korkusu olmadığı için cinsel ilişki için bir fırsat olarak gördüğünü de belirtmektedir. Diğer yandan Çetin (1995) erkeklerde yaş ilerledikçe cinsel doyumun azaldığını söylemektedir.

Cinsel doyumunu etkileyen faktörlerden kendilik değeri üzerine yapılan çalışmalar cinsel doyum için kadınların kendilerini kabul etme, kendileriyle barışık olmaya ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Rosenthal, 1998; Larson, Anderson, Holman ve Niemann, 2008). Araştırmalar yüksek kendilik değeri ve olumlu vücut imajı ile cinsel doyum arasında önemli düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Munnariz ve arkadaşları, 2000; Basat, 2004).

Cinsel benlik şeması cinsel doyumunu etkileyen bir başka faktördür. Anderson ve Cyranowski (1994) olumlu cinsel benlik şemasına sahip kadınların cinselliğe dair daha olumlu görüşlere sahip olduklarını ve daha yüksek cinsel uyarılma yaşadıklarını rapor etmektedir. Buna karşılık olumsuz cinsel şemaya sahip kadınlar, kendilerini cinsel veya romantik ilişkilerinde soğuk, muhafazakâr, romantik olmayan, utangaç olarak tanımlamaktadırlar.

Ayrıca yapılan çalışmalar depresyon, stres ve endişe gibi psikolojik faktörlerin cinsel doyum üzerinde olumsuz etkisinin olduğunu göstermektedir. (Hawton, 1985; Crowe, 1995). Bunlar dışında araştırmalar bireylerin yüksek eğitim seviyesine sahip olmasının orgazm sıklığı ve cinsel doyumunu olumlu yönde etkilediğini bildirmektedir (Çetin,1995; Basat, 2004). Barrientos ve Paez (2006) yaptıkları çalışmada bireylerin sosyoekonomik durumunu yüksek, orta ve düşük olarak belirlemiş ve yüksek düzey sosyoekonomik düzeyi olan bireylerin daha yüksek cinsel doyum seviyesine sahip olduğu belirtmişlerdir.

Çocuk sayısı ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Bazı çalışmalar, çocuğun olmamasının yüksek cinsel doyumla ilişkili olduğunu göstermiştir (Calvert, 2008). Ayrıca bazı çalışmalar çocuk sayısının artması ile cinsel doyum arasında olumsuz bir ilişkinin olduğunu göstermiştir (Colebrook Seymour III, 1998). Bununla birlikte Abadjian-Mozian (2005) çocuk sayısı veya çocuğun yaşı ile cinsel doyum arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını vurgulamaktadır.

2.4.1. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları, Benlik Saygısı ve Cinsel Doyum

Cinsel işlev bozukluğu, kimliğin, bedenin eksikliği olarak yaşanarak bireydeki bütünlüğün zedelenmesine yol açabilmektedir. Bu zedelenmişlik, bir yanıyla kendine ait, kendisinin eksik oluşu ile ilgiliyken, diğer yanıyla da cinselliği yaşadığı/yaşayamadığı eşin de içinde bulunduğu bir durumdur. Burada eş, eksikliğe yol açan, eksikliği gören, hatta belki de yargılayan/suçlayan olarak algılanabilir. Bu kısır döngü, patolojinin gelişmesine ve derinleşmesine yol açabilir (Ercan, 2006).

Cinsel işlev sorunları bireylerin haz ve doyum duygularını kaybetmelerine neden olmaktadır. Cinsel sorunlar insanda sevilme, terk edilme korkusu, yalnızlık, kendine güvensizlik, kadınlığına veya erkekliğine kötü davranılmış olma, küçük düşme, mahcup olma, gururun incinmesi gibi duygular yaşatır (Kayır, 2009).

Cinsel yaşamın önemini ve cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, erkeklerin % 82'si, kadınların % 76'sı, bir ilişkinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi ve kişinin benlik saygısının sağlıklı bir düzeyde olması için, tatmin edici bir cinsel yaşama sahip olmanın büyük önem taşıdığını belirtmişlerdir (Nicolosi ve ark., 2004).

Şahin ve arkadaşları(2012) tarafından yapılan çalışmada, cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin puanları, cinsel işlev bozukluğu olan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada bu iki grup benlik algıları açısından kıyaslandığında, cinsel işlev bozukluğu olan kadınların puanları olmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Yaşamın sürdürülmesi için doyurulması zorunlu olmayan ancak türün sürekliliği için gerekli olan cinsellik, kadınlar için arzu edilebilir olma, çocuk doğurma yeteneği ve beden imajını kapsamasının yanı sıra duygusal, düşünsel ve sosyokültürel bileşenleri de içine alan bir kavramdır (Aslan ve ark., 1995; Aygün, 2003). Bu sebeple cinsel fonksiyonlara ilişkin yaşanan sorunlar kadınlar için son derece özel, rahatsız edici, fiziksel ve sosyal açıdan yıkıcı bir durum olup; emosyonel strese, eş ile uyumsuzluklara ve boşanmalara yol açabilmektedir. Yaşanan bu sorunlar kadınların kendilerine olan güvenlerini ve yaşam kalitelerini düşürmekte ruhsal durumlarını da önemli derecede etkilemektedir (Laumann ve ark., 1999; Aygün, 2003).

Cinselliğin yaşanması kişiliğin tüm yönleriyle ilişkilidir. İki erişkin arasındaki ilişkinin özel bir konumu olarak ele alınırken benlik kavramı, beden ve benlik algısı, bunların ışığında, kendisi ve eşini, karşılıklı rolleri algılayışı, tutumları önem kazanmaktadır. Cinselliğin doyumlu yaşanması, sağlıklı gelişimin sonunda ulaşılan uzlaşmış bir kimlik içinde gerçekleşebilir (Gülsün, 2009). Cinsellik, bireylerde zedelenme ve benliğin sınırının kaybı gibi korkuları içermeyen sağlıklı bir kişilik yapısında yaşanabilir (Aydın, 1998).

İnsanlar benlik kavramlarını oluştururken, benliklerinin bir yönünü kendi cinselliklerini algılayış şekli üzerine oturtmaktadırlar. Bu nedenle cinsel işlevlerde ortaya çıkan herhangi bir sorun kişinin benlik algısını olumsuz bir şekilde etkileyebilmekte, sorunun devam edip kötüleşmesinde rol oynayabilmektedir (Tuğrul, 1998).

Rust ve arkadaşları (1988) bir çalışmada, evlilikte mutsuzluk ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Erkeklerde evlilikte mutluluk ve cinsellik arasındaki ilişki, kadınlara oranla daha güçlü bulunmuştur. Özellikle, erkeklerdeki prematür ejakülasyon ve erektil işlev bozukluğunun, evlilikte mutsuzluk konusunda kadınlardaki orgazm bozukluğu ve vajinismustan daha etkili olduğu ileri sürülmüştür.

Lief (1980), düzenli orgazm yaşayan kadınların doyum ve mutluluklarının, orgazm yaşayamayan kadınlara oranla daha fazla olduğu sonucuna varırken, Newcomb ve ark. (1983) kadın orgazm yanıtının eşler arasındaki yakınlıkla ilişkili olduğunu göstermiştir (Gülsün, 2009).

Donnelly'e (1993) göre; evlilikte mutluluk ve paylaşılan aktiviteler ne kadar az ise, cinsel aktivitede azalma ve eşlerin birbirinden uzaklaşması olasılığı o kadar artmaktadır. Donnelly, cinsel işlevsellikte azalma olan evliliklerin, mutlu ve doyum sağlayan evlilikler olmadığını vurgulamaktadır. Bir çiftin cinsel ilişkide bulunmaması, evlilikte başka sorunların olduğunun bir göstergesi de olabilmektedir.

Cinsel doyum düzeyinin eşler arasındaki ilişkiyi, ilişkinin kalitesini ve evlilik doyumunu etkilediği bildirilmiştir (Frank ve ark., 1979; Schenk ve ark., 1983). Cinsel işlev bozukluklarının, eş ilişkilerinde dengeyi korumaya yönelik bir rolü olduğu da ileri sürülmüştür. Buna göre bozukluk eşlerin çok yakın bir ilişki içinde zedelenmelerini engellemekte ve benlik sınırlarını korumalarını sağlamaktadır. Ancak, cinselliğin duygu ve düşünce alanındaki yakınlaşmaya katkıları göz önüne alındığında, cinsel işlev bozukluğunun, denge sağlamaktan çok ilişkiyi bozucu yönde etki göstereceği söylenebilir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın modeli

Bu araştırma kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, benlik saygısı ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik kesitsel bir tarama araştırmasıdır. Tarama araştırmaları, bir konu ya da olaya ilişkin katılımcıların görüşlerinin ya da ilgi, beceri, yetenek, tutum vb. özelliklerinin belirlendiği, büyük örneklem üzerinde yapılan, geniş kitlelerin görüşlerini ve özelliklerini betimlemeyi hedefleyen araştırmalardır (Büyüköztürk, 2013). Bu tür araştırmalar, daha çok “ ne, nerede, ne zaman, ne sıklıkta, hangi düzeyde ve nasıl” gibi soruların cevaplandırılmasına olanak tanır. Tarama araştırmalarında araştırmacılar, görüşlerin ve özelliklerin neden kaynaklandığından çok, örneklemdeki bireyler açısından nasıl dağıldığıyla ilgilenirler (Fraenkel ve Wallen, 2006). Araştırmanın bağımlı değişkenleri cinsel doyum ile benlik saygısı, bağımsız değişkenler cinsel işlev bozukluğu ve demografik verilerde belirtilen parametrelerdir.

3.2 Evren ve örneklem

Örneklem, evreni temsil etmek üzere çeşitli tekniklerle evren elemanlarından seçilen ve üzerinde inceleme yapılan gruptur. Örneklem ise, bir süreç olup bir çalışmada evreni temsil edecek bireylerin belirlenmesidir. Seçilmiş bireyler bir örneklem içinde yer alarak bir evrendeki büyük grupları temsil ederler. Örneklemenin amacı bir evren hakkında bilgi kazanmaktır; nadiren bir çalışma, konuyla ilgili tüm evreni kapsar (Özen ve Gül,2007).

Bu araştırmanın evrenini İzmir’de yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK), 2013 verilerine göre İzmir’de yaşayan kadınların toplam sayısı 2.033.740 olarak belirlenmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2013). Araştırma İzmir’deki Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi’nin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine, herhangi bir cinsel rahatsızlık nedeniyle başvuran kadınlarla yürütülmüştür.

Araştırmanın örneklemini evreni bilinmeyen örneklem formülüne göre %95 güven düzeyi, %5 hata payı ile hesaplanarak 323 kişi olarak bulunmuştur (Büyüköztürk, 2013). Yazıcıoğlu ve Erdoğan’ın (2004) araştırmacılara kolaylık sağlaması bakımından $\alpha = 0.05$ için ± 0.03 , ± 0.05 ve ± 0.10 örneklem hataları için farklı evren büyüklüklerinden çekilmesi gereken örneklem büyüklüklerini hesapladıkları tablodan yararlanılmıştır.

Tablo 3’te görüldüğü üzere 0.05 hata payı ile $p=0.3$ ve $q=0.7$ esas alınarak hesaplanan örneklem büyüklüğünün 1000000 ve 100000000 değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (1000000 için 323; 100000000 için 323). Bu nedenle araştırma kapsamında ulaşılabilecek örneklem sayısı hesaplanırken hedef örneklem sayısı 323 olarak belirlenmiş, ancak veri kaybından dolayı bu sayı 321 kadınla sınırlı kalmıştır.

Araştırmanın örneklemini kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemine göre seçilecektir. Kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi araştırmaya hız kazandıran bir yöntemdir. Çünkü bu yöntemde araştırmacı, yakın ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçer. Bu örnekleme yöntemi çoğu zaman araştırmacının diğer örnekleme yöntemini kullanma olanağının olmadığı durumlarda kullanılır (Fraenkel ve Wallen, 2006).

Bu araştırmanın örneklemini İzmir’de yaşayan ve herhangi bir cinsel rahatsızlık sebebiyle Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi’nin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurmuş, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 321 kadından oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşları 18 ile 56 arasında değişmektedir.

Tablo 3: $\alpha=0.05$ İçin Örneklem Büyüklükleri

Evren Büyüklüğü	± 0.03 örnekleme hatası (d)			± 0.05 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77
500	341	289	321	217	165	196
750	441	358	409	254	185	226
1000	516	406	473	278	198	244
2500	748	537	660	333	224	286
5000	880	601	760	357	234	303
10000	964	639	823	370	240	313
25000	1023	665	865	378	244	319
50000	1045	674	881	381	245	321
100000	1056	678	888	383	245	322
1000000	1066	682	896	384	246	323
100 Milyon	1067	683	896	384	245	323

3.2.1. Örneklemi Tanıtıcı Bilgiler

Örneklemi oluşturan kadınların yaşı, cinsel ilişki durumu, eş durumu, evlenme şekli, eğitim düzeyi, gelir durumu, cinsel yönelimi, çocuk sahibi olup olmadığı, doğum yapıp yapmadığı, evlilik süresi ve çocuk sayısı açısından dağılımı aşağıda yer alan Tablo 4'te sunulmaktadır.

Tablo 4'te görüldüğü üzere örneklem 18-30 yaş aralığındaki kadın sayısı 151 (%47), 31-40 yaş aralığındaki kadın sayısı 106 (%33) ve 41 ve üstü yaş aralığındaki kadın sayısı 64 (%20) olmak üzere toplam 321 kadından oluşmaktadır.

Tablo 4'te görüldüğü üzere örneklemi oluşturan kadınlar evlenme şekilleri açısından incelendiğinde, kadınların 193 (%60)'ünün flört ederek, 115 (%36)'inin görücü usulü ve 13 (%4)'ünün diğer yollarla evlendiğini ifade ettiği görülmektedir. Flört ederek evlendiğini belirten kadın sayısı, görücü ve diğer yollarla evlenen kadın sayısından daha çoktur.

Tablo 4: Örneklemin Demografik Özellikleri

		N	%	Ort	Ss	Min	Max
Yaş	18-30	151	47	32.5	8.64	18	56
	31-40	106	33				
	41 ve üstü	64	20				
Cinsel yaşam durumu	Düzenli cinsel ilişki	179	56	1.5	.54	1	3
	Düzensiz cinsel ilişki	135	42				
	Cinsel ilişkisi yok	7	2				
Eş durumu	Hiç eşi olmamış	2	1	3.8	.61	1	5
	Şu anda eşi yok	22	7				
	Eşi var ama ayrı evlerde yaşıyor	11	3				
	Birlikte yaşıyor resmi nikahlı	275	86				
	Birlikte yaşıyor resmi nikahlı değil	11	3				
Evlenme şekli	Flört	193	60	1.4	.57	1	3
	Görücü	115	36				
	Diğer	13	4				
Eğitim düzeyi	İlkokul	89	28	1,92	.68	1	3
	Ortaokul- lise	168	52				
	Üniversite	64	20				
Cinsel yönelim	Homoseksüel	1	-	1	.05	1	2
	Heteroseksüel	320	100				
Gelir durumu	Gelir giderden çok	46	14	2,2	.65	1	3
	Gelirim giderime eşit	174	54				
	Gelir giderden az	101	32				
Çocuk durumu	Çocuğu var	202	63	1,4	.48	1	2
	Çocuğu yok	119	37				
Doğum durumu	Doğum yapmış	202	63	1,4	.48	1	2
	Doğum yapmamış	119	37				
Çocuk sayısı	0	119	37	1,14	1.1	0	4
	1	85	27				
	2	79	25				
	3	30	9				

Tablo 4.'dün devamı...

	4+	8	2				
Evlilik süresi	0-24 ay	78	24	2,04	.72	1	3
	25-132 ay	152	48				
	133 ay<	91	28				

Tablo 4'te görüldüğü üzere; düzenli cinsel ilişkisi olduğunu belirten kadın sayısı 179 (%56), düzensiz cinsel ilişkisi olduğunu belirten kadın sayısı 135 (%42) ve cinsel ilişkisi olmadığını belirten kadın sayısı 7 (%2)'dir.

Tablo 4 eş durumu açısından incelendiğinde; örneklemin büyük çoğunluğunu, birlikte yaşadığını ve resmi nikahlı olduğunu belirten kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Hiç eşi olmadığını belirten kadın sayısı 2 (%1), şu anda eşi olmadığını belirten kadın sayısı 22 (%7), eşi olduğunu fakat ayrı evlerde yaşadığını belirten kadın sayısı 11 (%3), birlik yaşadığını ve resmi nikahlı olduğunu belirten kadın sayısı 275 (%86) ve birlikte yaşadığını fakat resmi nikahlı olmadığını belirten kadın sayısı 11 (%3)'dir.

Kadınların evlilik(birliktelik) süresine göre dağılımlarının gösterildiği Tablo 4 incelendiğinde; örneklemin %24'ünün (78 kadın) 0-24 ay aralığında yer aldığı, %48'inin (152 kadın) 25-132 ay aralığında yer aldığı ve %28'inin (91 kadın) 133 ay ve üzeri aralığında yer aldığı görülmektedir. Örneklemin büyük çoğunluğunu evlilik süresi 25-132 ay aralığında olan kadınlar oluşturmaktadır.

Tablo 4 eğitim düzeyi bakımından ele alındığında; örneklem 89 ilkokul mezunu (%28), 168 ortaokul-lise mezunu (%52), 64 üniversite mezunu (%20) kadından oluşmaktadır. Örneklemi oluşturan kadınların büyük çoğunluğu ortaokul-lise mezunudur.

Tablo 4 cinsel yönelim açısından incelendiğinde; örneklemi oluşturan kadınların 320'si heteroseksüel olduğu (karşı cinsten hoşlandığı ve ilişki içinde olduğu) ve 1'i homoseksüel olduğu (kendi cinsinden hoşlandığı) görülmektedir.

Örneklemi oluşturan kadınlar gelir durumu açısından incelendiğinde Tablo 4'te görüldüğü üzere, gelirin giderinden çok olduğunu belirten kadın sayısı 46 (%14), gelirin giderine eşit olduğunu belirten kadın sayısı 174 (%54) ve gelirin giderinden az olduğunu belirten kadın sayısı 101 (%32)'dir. Gelirin giderine eşit olduğunu belirten kadınlar örnekleme büyük çoğunluğa sahiptir.

Örneklemi oluşturan kadınlar doğum durumu ve çocuk durumu bakımından değerlendirildiğinde bu değişkenler arasında hiçbir fark olmadığı görülmektedir. Tablo 4'te olduğu gibi, doğum yaptığını ve çocuk sahibi olduğunu belirten kadın sayısı eşit ve 202 (%63)'dir. Aynı şekilde doğum yapmadığını ve çocuk sahibi olmadığını belirten kadın sayısı 119 (%37)'dur. Buna göre örneklemi oluşturan kadınların çoğu doğum yapmış ve çocuk sahibi olan kadınlardır.

Tablo 4'te görüldüğü üzere örneklem çocuk sayısı açısından incelendiğinde, kadınların 119 (%37)'unun çocuğu olmadığı, 85 (%27)'inin bir çocuğu olduğu, 79 (%25)'unun iki çocuğu olduğu, 30 (%9)'unun üç çocuğu olduğu ve 8 (%2)'inin dört ve daha fazla çocuğu olduğu görülmektedir.

3.2.2. Kadınların GRCDÖ Cevaplarına Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan 321 kadının GRCDÖ sorularına verdikleri cevaplara göre dağılımları Tablo5'te gösterilmektedir. Tablo5'te GRCDÖ soruları, cevap seçenekleri, kadınların bu sorulara verdikleri cevapların sayısı, ölçekteki maddelerin ortalamaları, standart sapmaları, maximum ve minimum değerleri gösterilmektedir. Koyu renkle belirtilen değerler **ortalama, standart sapma, maximum ve minimum** değerleri; açık renkle belirtilen değerler sorulara verilen cevapların sayısını göstermektedir. Ölçeği dolduran kadınlar sorulan sorulara 'hiçbir zaman', 'nadiren', 'bazen', 'çoğu zaman', ve 'her zaman' seçeneklerinden birini seçerek cevap

vermişlerdir. Her bir sorunun maximum puanı 4, minimum puanı 0'dır. Kadınların birçok soruda, ' bazen' seçeneğini, en çok belirttikleri görülmektedir.

Tablo 5: Kadınların GRCDÖ Cevaplarının Dağılımı

GRCDÖ Kadın Formu Soruları	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
	N	Ort.	Ss.	Min.	Max.
1.Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	65	71	120	53	12
	321	1.6	1.1	0	4
2.Eşinize cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	53	65	96	50	50
	321	2	1.3	0	4
3.Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu?	48	78	111	56	28
	321	1.8	1.2	0	4
4.Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	34	66	89	93	39
	321	1.9	1.2	0	4
5.Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye ayırdığınız zaman yeterli mi?	40	43	73	101	64
	321	1.7	1.3	0	4
6.Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	190	46	46	20	19
	321	.8	1.2	0	4
7.Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?	112	73	82	32	22
	321	1.3	1.2	0	4
8.Cinsel ilişki sırasında orgazma(doyuma) ulaşabilir misiniz?	46	62	89	87	37
	321	1.9	1.2	0	4
9.Eşinize sarılıp vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?	120	80	57	33	31
	321	1.3	1.3	0	4
10.Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz?	29	50	75	97	70
	321	1.6	1.2	0	4

11.Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?	91	28	35	65	102
	321	1.8	1.6	0	4
12.Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz?	148	56	68	26	23
	321	1.1	1.3	0	4
13.Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?	143	68	67	31	12
	321	1.1	1.2	0	4
14.Sizin için orgazma ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	104	65	80	51	21
	321	1.4	1.3	0	4
15.Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	42	59	123	71	26
	321	2.1	1.1	0	4
16. Eşinize cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	36	26	75	96	88
	321	1.5	1.3	0	4
17.Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?	31	33	42	105	110
	321	1.3	1.3	0	4
18.Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	135	41	81	35	29
	321	1.3	1.4	0	4
19.Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?	71	79	92	39	40
	321	1.7	1.3	0	4
20.Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	61	101	104	46	9
	321	1.5	1.04	0	4
21.Ön sevişme sırasında eşiniz klitorisinizi uyardığında doyuma ulaşabilir misiniz?	55	73	92	72	29
	321	2.2	1.2	0	4
22.Sevişme boyunca sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?	59	113	88	34	27
	321	1.6	1.2	0	4
23.Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	145	58	75	26	17
	321	1.1	1.2	0	4
24.Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	201	45	40	18	17
	321	.8	1.2	0	4

25.Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	16	14	32	78	181
	321	.8	1.1	0	4
26.Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	12	32	68	109	100
	321	1.2	1.1	0	4
27.Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	19	35	63	101	103
	321	1.3	1.2	0	4
28.Cinsel birleşme anında orgazma ulaşır mısınız?	45	56	100	85	35
	321	1.9	1.2	0	4

3.2.3. Kadınların BSÖ Cevaplarına Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan 321 kadının Benlik Saygısı Ölçeği sorularına verdikleri cevapların ve puanların dağılımı Tablo 6’da gösterilmektedir. BSÖ sorularına ‘benim gibi’ veya ‘benim gibi değil’ şeklinde cevaplar verilmiştir. Verilen cevaplar olumluysa 4 puan, olumsuzsa 0 puan olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 6: Kadınların BSÖ Cevaplarının Dağılımı

BSÖ Soruları	Cevaplar						
	Benim gibi	Benim gibi değil	N	Ort.	Ss.	Max.	Min.
1.Çevremde olup bitenlerden genellikle rahatsız olmam.	172	149	321	2.14	1.9	4	0
2.Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir.	142	179	321	2.23	1.9	4	0
3.Eğer elimde olsaydı kendimdeki pek çok şeyi değiştirmek isterdim.	204	117	321	1.46	1.9	4	0
4.Karar vermede fazla zorluk çekmem.	183	138	321	2.28	1.9	4	0
5.İnsanlar benimle olmaktan hoşlanır.	285	36	321	3.55	1.3	4	0

6.Evde kolayca moralim bozulur.	206	115	321	1.43	1.9	4	0
7.Yeni şeylere kolay alışmam.	176	145	321	1.81	1.9	4	0
8.Yaşlıtlarım arasında sevilen bir kişiyim.	293	28	321	3.7	1.1	4	0
9.Ailem genellikle duygularıma önem verir.	229	92	321	2.9	1.8	4	0
10.Başkalarının söylediğini kolaylıkla kabul ederim.	130	191	321	2.4	1.9	4	0
11.Ailem benden çok şey bekler.	195	126	321	1.6	1.9	4	0
12.Benim yerimde olmak oldukça zordur.	200	121	321	1.5	1.9	4	0
13.Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum.	178	143	321	1.8	1.9	4	0
14.Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul eder.	200	121	321	2.5	1.9	4	0
15.Kendimi yetersiz buluyorum.	155	166	321	2.1	2	4	0
16.Sık sık evden kaçmayı düşünüyorum.	61	260	321	3.2	1.6	4	0
17.Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam.	110	211	321	2.6	1.9	4	0
18.Başkaları kadar güzel değilim.	114	207	321	2.6	1.9	4	0
19.Söylenecek sözüm varsa onu söylemekten kaçınmam.	223	98	321	2.8	1.8	4	0
20.Ailem benim duygularımı anlar.	233	88	321	2.9	1.8	4	0
21.Çok sevilen bir kimse değilim.	52	269	321	3.4	1.5	4	0
22.Genellikle ailemin beni dışladığını hissediyorum.	71	250	321	3.1	1.7	4	0
23.Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar.	126	195	321	2.4	1.9	4	0
24.Sık sık keşke başka biri olsam diye düşünürüm.	133	188	321	2.3	1.9	4	0
25.Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum.	34	287	321	3.6	1.2	4	0

3.2.4. Kadınların BSÖ, GRCDÖ ve Alt Boyutlarının Toplam Puanlarına Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan 321 kadının, GRCDÖ toplam puanlarının ham puanlara dönüştürülmesiyle elde edilen cinsel işlev bozukluğu puanları ve ölçeğin alt boyutları olarak değerlendirilen anorgazmi, vajinismus, cinsel doyum, kaçınma, dokunma, sıklık, iletişim puanları ve BSÖ toplam puanlarından elde edilen benlik saygısı puanları ile ilgili bilgiler Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7: Kadınların BSÖ, GRCDÖ ve Alt Boyutları Toplam Puanlarına Göre Dağılımı

		N %	Ort.	Ss.	Max.	Min.
GRCDÖ Toplam	CİB var	149 46	41.7	17.9	102	4
	CİB yok	172 54				
İletişim Toplam	İletişim sorunu var	159 49	3.5	2.2	8	0
	İletişim sorunu yok	162 51				
Sıklık Toplam	Sıklık sorunu var	182 57	3.9	1.9	8	0
	Sıklık sorunu yok	139 43				
Cinsel Doyum Toplam	Doyum sorunu var	113 35	6.1	3.8	16	0
	Doyum sorunu yok	208 65				
Kaçınma Toplam	Kaçınma sorunu var	199 62	5	3.7	16	0
	Kaçınma sorunu yok	122 38				
Dokunma	Dokunma sorunu var	187 58	4.9	3.8	16	0

Toplam	Dokunma sorunu yok	134 42				
Vajinismus Toplam	Vajinismus sorunu var	178 55	4.7	4.1	16	0
	Vajinismus sorunu yok	143 45				
Anorgazmi Toplam	Anorgazmi sorunu var	111 34	7.6	3.8	16	0
	Anorgazmi sorunu yok	210 66				
BSÖ Toplam	Yüksek BS	212 66	62.15	19.8	100	8
	Düşük BS	109 34				

Tablo7 incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların % 46' sının (149) cinsel işlev sorunu olduğu, % 35'inin (113) cinsel doyum sorunu olduğu görülmektedir. Kadınların % 66'sının (212) benlik saygısının yüksek olduğu, % 34'ünün (109) benlik saygısının düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca kadınların % 49'unun (159) cinsel iletişim sorunu olduğu, % 59'unun sıklık sorunu olduğu, % 62'sinin (199) kaçınma sorunu olduğu, % 58'inin (187) dokunma sorunu olduğu, % 55'inin (178) vajinismus sorunu olduğu ve % 34'ünün (111) anorgazmi sorunu olduğu görülmektedir.

3.3 Veri toplama araçları

Bu araştırmada üç temel veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (1986), ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği(1986)'dir.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Ölçekleri cevaplayacak olan kişilerden yaş, eğitim düzeyleri ve evlilik şekillerini (anlaşarak-görücü usulü), eş durumlarını, cinsel ilişki durumlarını, gelir durumlarını, cinsel yönelimlerini, doğum yapıp yapmadıklarını ve çocuk sayılarını belirtmelerinin isteneceği kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.3.2 Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği

Stanley Coopersmith tarafından 1986'da geliştirilmiş olan "Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği"(BSÖ) Turan ve Tufan tarafından 1987'de Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Tufan tarafından ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $r = 0.62$ olarak bulunmuş. Yine Turan ve Tufan'ın birer yıl arayla yapmış oldukları çalışmalarda ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği $r = 0.65$, $r = 0.76$ olarak saptanmıştır. Ölçek "benim gibi" ya da "benim gibi değil" biçiminde işaretlenebilen 25 maddeden oluşmaktadır. Cevap anahtarındaki olumlu şıklar 4 ile çarpılır puanlama buna göre değerlendirilir. Alınan puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan 0-50 puan arası ise, düşük benlik saygısına, 50-100 puan arasında hesaplanmışsa, yüksek benlik saygısına işaret etmektedir (Turan ve Tufan, 1987). Bu çalışma kapsamında ölçeğin güvenirlik analizi tekrar yapılmış ve analiz sonucunda Cronbach Alfa Katsayısı .82 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği(GRCDÖ)

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 ile ilgili daha detaylı bilgiler ortaya koymaktadır. Özellikle bazı alt boyut puanlarından tanı koyabilmek için de yararlanılabilmektedir. Ölçek, ayrıca yapılan cinsel terapinin etkinliğinin ölçülebilmesi ya da çeşitli sosyal, psikolojik, medikal veya farmakolojik

müdahalelerin cinsellik üzerindeki etkilerinin araştırılması amacıyla da kullanılabilmektedir (Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993).

Cinsel fonksiyonlarla ilgili olarak klinisyenlerin de görüşünü alarak 96 madde oluşturan Rust ve Golombok (1986), yaptıkları pilot çalışma ve çeşitli faktör analizleri sonucunda kadın ve erkek için hazırlanmış ve her biri 28 maddeden oluşan iki ayrı form oluşturmuşlardır. Kadın ve erkek formlarında 5'i ortak olmak üzere 7 alt boyut yer almaktadır. Her iki formda ortak olan alt boyutlar; kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı alt boyutlarıdır. Ayrıca kadın formunda vajinismus ve orgazm bozukluğu (anorgazmi), erkek formunda ise erken boşalma (prematür ejakülasyon) ve empotans (erektile disfonksiyon) alt boyutları bulunmaktadır. İlişki sıklığı ve iletişim alt boyutları ikişer, diğer alt boyutlar dörder madde ile sorgulanmaktadır. Ayrıca her iki formda da bu alt boyutlar dışında kalan ancak cinsel ilişkinin niteliği ile ilgili dört madde yer almaktadır. Ölçekten elde edilen ham puanlar 1 ile 9 arasında standart puanlara dönüştürülebilmektedir, standart puanlarda 5 ve üzerindeki puanlar cinsel yaşantıda soruna işaret etmektedir.

Rust ve Golombok (1986) GRCDÖ'nün geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu çeşitli analizler ile ortaya koymuşlardır ve ölçeğin iki yarım güvenilirlik katsayısı kadınlarda .94, erkeklerde ise .87 olarak belirtilmiştir. Alt boyutlar açısından elde edilen iç tutarlık katsayılarının .61 ve .83 arasında değiştiği bulunmuştur.

Tuğrul, Öztan ve Kabakçı (1993) tarafından GRCDÖ'nün standardizasyon çalışması yapılmış ve çalışma 73 sorunlu ve 53 sorunsuz olmak üzere toplam 126 kadın ve 66 sorunlu ve 51 sorunsuz olmak üzere toplam 117 erkek ile yürütülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılığı toplam puan açısından erkeklerde Cronbach alfa katsayısı .92, kadınlarda .91 olarak saptanmıştır. Tüm alt boyutlar için Cronbach alfa değerleri kadın formunda .51 ile .88 arasında, erkek formunda .63 ile .91 arasında değişmektedir. En yüksek alfa değeri kadınlarda vajinismus, erkeklerde erken boşalma alt boyutu için elde edilmiş olup her iki grupta da en düşük alfa değerini cinsel ilişki sıklığı alt boyutu (kadınlarda .51; erkeklerde .63) almıştır.

Kadınlarda sorunlu ve sorunsuz gruplar için yapılan diskriminant analizi sonucunda maddelerin %98, alt boyutların ise %95 doğruluk oranıyla grupları ayırt ettiği belirlenmiştir. Vajinismus grubu ile sorunsuz grubun diskriminant analizi sonuçları, madde puanlarının %100, alt boyut puanlarının ise %99 doğruluk oranıyla grupları ayırt edebildiğini ortaya koymuştur.

Bu çalışma örnekleminden elde edilen verilere göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, kadınlarda .90 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca alt boyut puanlarından cinsel doyumun Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, kadınlar için .74 olarak hesaplanmıştır.

3.4 Verilerin toplanması

Araştırma kapsamında örnekleme dâhil olan kadınlarla ön görüşme yapılmış, araştırmayla ilgili bilgi verilmiş ve ölçekler elden teslim edilmiştir. Uygulama sırasında oluşabilecek sorulara cevap vermek üzere araştırmacı katılımcıların ulaşabileceği bir yerde hazır bulunmuştur. Veri toplama araçlarını cevaplandıran katılımcılardan ölçekleri kapalı zarfa koymaları istenmiş, verilerin toplanma sürecinde gönüllülük ve gizlilik esas alınmıştır.

Araştırma Eylül 2014 ile Nisan 2015 tarihleri arasındaki 8 aylık sürede yapılmıştır.

3.5 Verilerin istatistiksel analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi SPSS for Windows 15 programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı, ANOVA ve t testi gibi analiz teknikleri kullanılmıştır. $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bu araştırma, kadınlarda cinsel doyum arasında anlamlı düzeyde yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi ve çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

Verilerin değerlendirilmesinde ANOVA ve t testi hesaplamaları kullanılmıştır. Ölçtüğü benlik saygısı puanları ve cinsel doyum puanları kullanılarak değerlendirilmesinde yüksek puanlar bozulmaya işaret etmektedir. Düşük puanlarındaki yükselmeler, cinsel doyumun arttığını göstermektedir. Analiz sonuçları aşağıda belirtilmiştir.

4.1. Toplam Puanlara Göre Benlik Saygısı Sonuçları

Araştırmanın alt problemleri arasında benlik saygısı-bozulma bozukluğu-benlik saygısı, cinsel doyum ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Benlik saygısı analizi yapılmıştır. Benlik saygısı puanlarını ölçmektedir. Analizden

Tablo 8: Toplam Puanlara Göre Hesaplanan Korelasyon Sonuçları

		GRCDÖ Toplam	BSÖ Toplam	CİNSEL DOYUM Toplam
GRCDÖ Toplam	Pearson Korelasyon	1	-.598**	.712**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	321	321	321
BSÖ Toplam	Pearson Korelasyon	-.598**	1	-.472**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	321	321	321
CİNSEL Toplam DOYUM	Pearson Korelasyon	.712**	-.472**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	321	321	321

**p <.01

Tablo 8 incelendiğinde; en yüksek düzeyde ilişkinin cinsel işlev bozukluğu ve cinsel doyum puanları arasında olduğu görülmektedir ($r = .712$, $p < .01$). Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve cinsel doyum puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Determinasyon katsayısı ($r^2 = .506$), dikkate alındığında, cinsel doyum puanlarındaki toplam varyansın %50'sinin cinsel işlevlerle ilişkili olduğu söylenebilir. Kadınların cinsel işlev bozukluğu puanları arttıkça, cinsel doyum puanları da artmaktadır. Buna göre; kadınlarda cinsel işlev sorunları arttıkça, cinsel doyum azalmaktadır veya cinsel doyum arttıkça, cinsel işlev sorunları azalmaktadır.

Tablo 8'de görüldüğü üzere; benlik saygısı puanları ve cinsel işlev bozukluğu puanları arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -.598$, $p < .01$). Cinsel işlev bozukluğu puanları, benlik saygısının %35'ini açıklamaktadır. Kadınların cinsel işlev puanları arttıkça, benlik saygısı puanları azalmaktadır. Başka bir deyişle, kadınların cinsel işlev sorunları arttıkça

benlik saygısı düzeyleri düşmektedir veya benlik saygısı düzeyi arttıkça, cinsel işlev sorunları azalmaktadır.

Tablo 8 incelendiğinde; cinsel doyum puanları ve benlik saygısı puanları arasında orta düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -.472, p < .01$). Cinsel doyum puanlarındaki toplam varyansın %22'si benlik saygısıyla ilişkilidir. Kadınların benlik saygısı puanları azaldıkça, cinsel doyum puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Yani kadınların benlik saygısı sevipleri düştükçe, cinsel doyumları azalmaktadır veya cinsel doyum arttıkça benlik saygısı artmaktadır.

4.2. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Durumuna Göre Hesaplanan t Testi Sonuçları

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu puanlarına göre hesaplanan cinsel doyum puanlarına ilişkin t testi sonuçları Tablo 9'da gösterilmektedir. Cinsel işlev puanları yüksek olan kadınlar, cinsel işlev bozukluğu(CİB) olan; cinsel işlev puanları düşük olan kadınlar ise CİB olmayan olarak kabul edilmiştir.

Tablo 9: CİB durumuna Göre Hesaplanan Cinsel Doyum Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları

Cinsel Doyum Toplam Puan					
GRCDÖ Toplam	N	Ort	Ss	t	p
CİB olan	149	8.79	3.37	14.47	.000
CİB olmayan	172	3.93	2.51		
Toplam					

Tablo 9'da görüldüğü üzere; CİB olan kadınların cinsel doyum puanları ile CİB olmayan kadınların cinsel doyum puanları arasında, anlamlı düzeyde bir fark

bulunmuştur ($p < .01$). CİB olan kadınların cinsel doyum düzeyleri CİB olmayan kadınların cinsel doyum düzeylerinden anlamlı şekilde düşüktür.

Tablo 10'da cinsel işlev bozukluğu durumuna göre, kadınların benlik saygısı puanlarına ilişkin t testi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 10: CİB durumuna Göre Hesaplanan BSÖ Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları

Benlik Saygısı Toplam Puan					
GRCDÖ Toplam	N	Ort	ss	t	p
CİB olan	149	48.7	17.1	14.25	.000
CİB olmayan	172	73.7	14.2		
Toplam					

Tablo 10'da görüldüğü üzere; CİB olan kadınların benlik saygısı puanları ile CİB olmayan kadınların benlik saygısı puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark vardır ($p < .01$). CİB olan kadınların benlik saygısı düzeyi, CİB olmayan kadınların benlik saygısının düzeyinden anlamlı düzeyde düşüktür.

4.3. Bazı Demografik Değişkenlere Göre Hesaplanan t Testi ve ANOVA Sonuçları

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun, benlik saygısının ve cinsel doyumun bazı demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere t-testi ve ANOVA analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

4.3.1 GRCDÖ Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Aşağıdaki tablolarda Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin, cinsel işlev bozukluğu sonuçlarına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 11’de; kadınların eğitim düzeyine, gelir durumuna, evlilik süresine, yaşa ve çocuk sayısına göre hesaplanan cinsel işlev puanlarına ilişkin ANOVA sonuçları gösterilmektedir.

Tablo11: Kadınlarda Bazı Demografik Değişkenlere Göre Hesaplanan CİB Toplam Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

		CİB Toplam Puan				
		N	Ort	Ss	F	p
Eğitim düzeyi	İlkokul	89	48.8	18.88	15.84	.000
	Ortaokul-lise	168	41.2	16.98		
	Üniversite	64	33.1	14.84		
Gelir durumu	Gelir-giderden çok	46	39.8	20	4.31	.014
	Gelir-gidere eşit	174	39.7	16.4		
	Gelir-giderden az	101	45.9	18.8		
Evlilik süresi	0-24 ay	78	38.7	18.1	2.75	.065
	25-132 ay	152	41.2	17.4		
	133+ ay	91	45.1	18.3		
Yaş	18-30 yaş	151	39.4	17.7	2.33	.098
	31-40 yaş	106	42.6	18.4		
	41+ yaş	64	45	17.4		
Çocuk sayısı	0	119	36.9	16.7	7.1	.000
	1	85	39.8	16.8		
	2	79	46.2	17.6		
	3	30	49.3	18.2		
	4+	8	58.1	23.9		

Tablo 11’de görüldüğü üzere; kadınların cinsel işlev bozukluğu puanlarının, eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=15.84$, ($p<.01$). Buna göre; ilkokul mezunu kadınların CİB puanları, üniversite mezunu kadınların CİB puanlarından daha yüksektir.

Tablo 11’de görüldüğü üzere; kadınların cinsel işlev bozukluğu puanlarının, gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=4.31$, ($p<.05$). Gelirinin giderinden daha az olduğunu belirten kadınların CİB puanları, gelirinin giderine eşit olduğunu belirten kadınların CİB puanlarından daha yüksektir.

Tablo 11’de görüldüğü üzere; kadınların cinsel işlev bozukluğu puanlarının, evlilik süresine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur, $F(2, 319)=2.75$, ($p>.05$).

Tablo 11’de görüldüğü üzere; kadınların cinsel işlev bozukluğu puanlarının, yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur, $F(2, 319)=2.33$, ($p>.05$).

Tablo 11’de görüldüğü üzere; kadınların cinsel işlev bozukluğu puanlarının, çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=7.1$, ($p<.01$). Çocuk sahibi olmadığını belirten kadınların CİB puanları, iki ve daha fazla çocuk sahibi olduğunu belirten kadınların CİB puanlarından anlamlı şekilde düşüktür.

Evlenme şekline göre hesaplanan cinsel işlev bozukluğu puanlarına ilişkin t testi sonuçları, Tablo 12’de sunulmaktadır.

Tablo 12 incelendiğinde; kadınların cinsel işlev bozukluğu puanlarının, evlenme şekline göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir($p<.01$). Görücü usulü evlenenlerin CİB puanları, flört ederek evlenenlere göre daha yüksektir. Kişisel Bilgi Formu (KBF)’nda evlenme biçimini belirlemek amacıyla diğer seçeneğini işletmeyen birey sayısı az olduğu için ($n=13$), bu bireyler analize dâhil edilmemiştir.

Tablo 12: Kadınlarda Evlenme Şekline Göre Hesaplanan CİB Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları

CİB Toplam Puan					
Evlenme Şekli	N	Ort	Ss	t	p
Flört	193	39.2	16.9	-3.2	.002
Görücü	115	45.8	18.9		
Toplam					

Kadınlarda cinsel ilişki durumuna göre hesaplanan cinsel işlev bozukluğu puanlarına ilişkin t testi sonuçları Tablo 13'te yer almaktadır.

Tablo 13: Kadınlarda Cinsel İlişki Durumuna Göre Hesaplanan GRCDÖ Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları

CİB Toplam Puan					
Cinsel İlişki Durumu	N	Ort	Ss	t	p
Düzenli	179	35.1	14.6	-8.1	.000
Düzensiz	142	50	18.3		
Toplam					

Tablo 13 incelendiğinde, kadınların cinsel işlev bozukluğu puanlarının cinsel ilişki durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir($p<.01$). Düzenli cinsel ilişkiye sahip kadınların CİB puanları, düzensiz ilişkiye sahip kadınlara göre anlamlı şekilde daha düşüktür.

Kadınlarda çocuk sahibi olma durumuna göre hesaplanan cinsel işlev bozukluğu puanlarına ilişkin t testi sonuçları Tablo 14'de yer almaktadır.

Tablo 14: Kadınlarda Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Hesaplanan CİB Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları

CİB Toplam Puan					
Çocuk Sahibi	N	Ort	Ss	t	p
Çocuğu var	149	44.4	18.1	3.8	.000
Çocuğu yok	172	36.9	16.7		
Toplam					

Tablo 14 incelendiğinde; kadınların cinsel işlev bozukluğu puanlarının, çocuk sahibi olma durumları açısından anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir($p<.01$). Çocuk sahibi olduğunu belirten kadınların CİB puanları, çocuk sahibi olmadığını belirten kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

4.3.2 BSÖ Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Aşağıdaki tablolarda Benlik Saygısı Ölçeği'nin, benlik saygısı puanlarına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 15'te; kadınların eğitim düzeyine, gelir durumuna, evlilik süresine, yaşa ve çocuk sayısına göre hesaplanan benlik saygısı puanlarına ilişkin ANOVA sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 15'te görüldüğü üzere; kadınların benlik saygısı puanlarının, eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=27.62$, ($p<.01$). İlkokul, ortaokul-lise mezunu kadınların benlik saygısı puanları, üniversite mezunu kadınların puanlarından anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Tablo 15'te görüldüğü üzere; kadınların benlik saygısı puanlarının, gelir durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=7.15$, ($p<.01$). Gelirinin

giderinden daha az olduğunu belirten kadınların benlik saygısı puanları, gelirinin giderine eşit ve gelirinin giderinden çok olduğunu belirten kadınların puanlarından anlamlı şekilde daha düşüktür.

Tablo 15: Kadınlarda Bazı Demografik Değişkenlere Göre Hesaplanan BSÖ Toplam Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

		BSÖ Toplam Puan				
		N	ort.	ss	F	p
Eğitim düzeyi	İlkokul	89	53.9	16.99	27.62	.000
	Ortaokul-lise	168	61.2	20.04		
	Üniversite	64	76.3	16.11		
Gelir durumu	Gelir-giderden çok	46	66.9	23.8	7.15	.001
	Gelir-gidere eşit	174	64.3	18.4		
	Gelir-giderden az	101	56.2	19.6		
Evlilik süresi	0-24 ay	78	67	19.2	5.34	.005
	25-132 ay	152	62.7	19.7		
	133+ ay	91	57.1	20.1		
Yaş	18-30 yaş	151	64.5	19.3	3.58	.029
	31-40 yaş	106	62.1	20.9		
	41+ yaş	64	56.6	19.2		
Çocuk sayısı	0	119	68.1	18.6	8.1	.000
	1	85	63.7	18.9		
	2	79	56.9	19.8		
	3	30	53.1	20.1		
	4+	8	43.5	16.2		

Tablo 15'te görüldüğü üzere; kadınların benlik saygısı puanlarının, evlilik süresine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=5.34$, ($p< .05$). Evlilik süresi 0-24 ay aralığında olan kadınların benlik saygısı puanları, 133 ay ve üstü aralığında olan kadınların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 15'te görüldüğü üzere; kadınların benlik saygısı puanlarının, yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=3.58$, ($p> .05$). Buna göre; 18-30 yaş aralığındaki kadınların benlik saygısı puanları, 41 yaş ve üstü olan kadınların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 15'te görüldüğü üzere; kadınların benlik saygısı puanlarının, çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=8.1$, ($p< .01$). Çocuk sahibi olmadığını belirten kadınların benlik saygısı puanları, iki ve daha fazla çocuk sahibi olduğunu belirten kadınların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Evlenme şekline göre hesaplanan benlik saygısı puanlarına ilişkin t testi sonuçları, Tablo 16'da sunulmaktadır.

Tablo 16: Kadınlarda Evlenme Şekline Göre Hesaplanan BSÖ Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları

Benlik Saygısı Toplam Puan					
Evlenme Şekli	N	Ort	Ss	t	p
Flört	193	66.1	19	5.02	.000
Görücü	115	54.8	19.4		
Toplam					

Tablo 16 incelendiğinde; kadınların benlik saygısı puanlarının, evlenme şekline göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir($p<.01$). Görücü usulü

evlenenlerin benlik saygısı puanları, flört ederek evlenenlere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Kadınlarda cinsel ilişki durumuna göre hesaplanan benlik saygısı puanlarına ilişkin t testi sonuçları Tablo 17’de yer almaktadır.

Tablo 17: Kadınlarda Cinsel İlişki Durumuna Göre Hesaplanan BSÖ Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları

Benlik Saygısı Toplam Puan					
Cinsel İlişki Durumu	N	Ort	Ss	t	p
Düzenli	179	67	18.4	5.1	.000
Düzensiz	142	56	20.2		
Toplam					

Tablo 17 incelendiğinde; kadınların benlik saygısı puanlarının, cinsel ilişki durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir($p<.01$). Düzenli cinsel ilişkiye sahip kadınların benlik saygısı puanları, düzensiz ilişkiye sahip kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Kadınlarda çocuk sahibi olma durumuna göre hesaplanan benlik saygısı puanlarına ilişkin t testi sonuçları, Tablo 18’de yer almaktadır.

Tablo 18 incelendiğinde; kadınların benlik saygısı puanlarının, çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir($p<.01$). Çocuk sahibi olduğunu belirten kadınların benlik saygısı puanları, çocuk sahibi olmadığını belirten kadınlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Tablo 18: Kadınlarda Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Hesaplanan BSÖ Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları

Benlik Saygısı Toplam Puan					
Çocuk Sahibi	N	Ort	Ss	t	p
Çocuğu var	149	58.6	19.9	-4.2	.000
Çocuğu yok	172	68.1	18.6		
Toplam					

4.3.3 Cinsel Doyum Puanlarının Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Aşağıdaki tablolarda Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin, cinsel doyum puanlarına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 19'da kadınların eğitim düzeyine, gelir durumuna, evlilik süresine, yaşa ve çocuk sayısına göre hesaplanan cinsel doyum puanlarına ilişkin ANOVA sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 19'da görüldüğü üzere; kadınların cinsel doyum puanlarının, eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=4.2$, ($p< .05$). İlkokul mezunu kadınların cinsel doyum puanları, üniversite mezunu kadınların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 19'da görüldüğü üzere; kadınların cinsel doyum puanlarının, gelir durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=4.04$, ($p< .05$). Gelirinin giderinden daha az olduğunu belirten kadınların cinsel doyum puanları, gelirinin giderinden çok olduğunu belirten kadınların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 19’da görüldüğü üzere; kadınların cinsel doyum puanlarının, evlilik süresine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır, $F(2, 319)=2.8$, ($p< .05$).

Tablo 19: Kadınlarda Bazı Demografik Değişkenlere Göre Hesaplanan Cinsel Doyum Toplam Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

		Cinsel Doyum Toplam Puan				
		N	Ort	Ss	F	p
Eğitim düzeyi	İlkokul	89	7	3.96	4.2	.016
	Ortaokul-lise	168	6	3.78		
	Üniversite	64	5.3	3.3		
Gelir durumu	Gelir-giderden çok	46	5.4	3.7	4.04	.019
	Gelir-gidere eşit	174	5.9	3.6		
	Gelir-giderden az	101	7	4.1		
Evlilik süresi	0-24 ay	78	5.31	3.5	2.8	.064
	25-132 ay	152	6.3	3.8		
	133+ ay	91	6.6	3.9		
Yaş	18-30 yaş	151	5.6	3.7	3.1	.047
	31-40 yaş	106	6.5	3.6		
	41+ yaş	64	6.8	4.1		
Çocuk sayısı	0	119	5.23	3.5	5.1	.001
	1	85	5.91	3.5		
	2	79	7.04	4.1		
	3	30	7.33	3.7		
	4+	8	9	3.7		

Tablo 19’da görüldüğü üzere; kadınların cinsel doyum puanlarının, yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=3.1$, ($p> .05$). Buna göre; 18-30 yaş aralığındaki kadınların cinsel doyum puanları, 41 yaş ve üstü olan kadınların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 19’da görüldüğü üzere; kadınların cinsel doyum puanlarının, çocuk sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur, $F(2, 319)=5.1$, ($p< .01$). Çocuk sahibi olmadığını belirten kadınların cinsel doyum puanları, iki ve daha fazla çocuk sahibi olduğunu belirten kadınların puanlarından anlamlı şekilde daha düşüktür.

Evlenme şekline göre hesaplanan cinsel doyum puanlarına ilişkin t testi sonuçları Tablo 20’de sunulmaktadır.

Tablo 20: Kadınlarda Evlenme Şekline Göre Hesaplanan Cinsel Doyum Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları

Cinsel Doyum Toplam Puan					
Evlenme şekli	N	Ort	Ss	t	p
Flört	193	5.7	3.6	-2.9	.004
Görücü	115	6.9	3.9		
Toplam					

Tablo 20 incelendiğinde; kadınların cinsel doyum puanlarının, evlenme şekline göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir($p<.01$). Görücü usulü evlenenlerin cinsel doyum puanları, flört ederek evlenenlerin cinsel doyum puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Kadınlarda cinsel ilişki durumuna göre hesaplanan cinsel doyum puanlarına ilişkin t testi sonuçları Tablo 21’de yer almaktadır. Tablo 21 incelendiğinde; kadınların cinsel doyum puanlarının, cinsel ilişki durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı

görülmektedir($p<.01$). Düzenli cinsel ilişkiye sahip kadınların cinsel doyum puanları, düzensiz ilişkiye sahip kadınlara göre anlamlı şekilde daha düşüktür.

Tablo 21: Kadınlarda Cinsel İlişki Durumuna Göre Hesaplanan Cinsel Doyum Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları

Cinsel Doyum Toplam Puan					
Cinsel İlişki Durumu	N	Ort	Ss	t	p
Düzenli	179	4.9	3.2	-7.4	.000
Düzensiz	142	7.8	3.8		
Toplam					

Kadınlarda çocuk sahibi olma durumuna göre hesaplanan cinsel doyum puanlarına ilişkin t testi sonuçları Tablo 22’de yer almaktadır.

Tablo 22: Kadınlarda Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Hesaplanan Cinsel Doyum Toplam Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları

Cinsel Doyum Toplam Puan					
Çocuk Sahibi	N	Ort	Ss	t	p
Çocuğu var	149	6.7	3.9	3.4	.001
Çocuğu yok	172	5.2	3.5		
Toplam					

Tablo 22 incelendiğinde; kadınların cinsel doyum puanlarının, çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir, ($p<.01$). Çocuk sahibi olmadığını belirten kadınların cinsel doyum puanları, çocuk sahibi olduğunu belirten kadınlara göre anlamlı şekilde daha düşüktür.

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1.Sonuç Ve Tartışma

Bu çalışma, kadınların cinsel işlev bozuklukları, benlik saygıları ve cinsel doyumları arasında anlamlı düzeyde ilişki olup olmadığını ve bu değişkenlerin cinsel ilişki durumu, yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi, evlenme biçimi, gelir durumu, çocuk sahip olma durumu ve çocuk sayısı açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular incelendiğinde; cinsel işlev bozukluğu ile benlik saygısı puanları arasında, orta düzeyde negatif yönde; cinsel işlev bozukluğu ile cinsel doyum puanları arasında, yüksek düzeyde pozitif yönde; benlik saygısı ve cinsel doyum puanları arasında ise orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Cinsel işlev bozukluğu olan kadınların benlik saygısı ve cinsel doyum düzeyleri, cinsel işlev bozukluğu olmayan

kadınların benlik saygısı ve cinsel doyum düzeylerinden anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur.

5.1.1. Kadınların Cinsel İşlev Bozuklukları ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiye ve Farka İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın sonucunda, kadınların cinsel işlev bozukluğu puanları ve benlik saygısı puanları arasında *orta düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur*. Bu sonuca göre, kadınların cinsel işlev sorunları arttıkça benlik saygıları düşmekte veya benlik saygıları düştükçe, yaşadıkları cinsel sorunların arttığı şeklinde yorumlar yapılabilir. Ayrıca cinsel işlev sorunu olan kadınların benlik saygısı ile cinsel işlev sorunu olmayan kadınların benlik saygısı arasında, *anlamlı düzeyde bir fark bulunmuş ve cinsel işlev bozukluğu olan kadınların benlik saygısı düzeylerinin daha düşük ve dolayısıyla olumsuz olduğu* bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir.

Şahin ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada, cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınların benlik algıları, cinsel işlev bozukluğu olan kadınlara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur. Kayır (2009), vajinismuslu kadınların suçluluk duyguları, cinsel suçluluk, kendine güvensizlik ve yetersizlik duyguları gibi ortak özellikleri olduğunu belirtmektedir.

Clement ve Pfafflin (1980) cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerin kendilerine güvenlerinin, normal olanlara göre daha düşük olduğunu, kendilerini daha az çekici bulduklarını, kadınların kendilerini utangaç, çekingen ve engellenmiş olarak tanımladıklarını bulmuşlardır.

Bu durum, cinsel işlev sorunu olan kadınların yaşadıkları sorunu, kendilerinin bir eksikliği ve yetersizliği olarak değerlendirip, benlik saygılarının düşmesine sebep olabilecekleri şeklinde açıklanabilir.

5.1.2. Kadınların Cinsel İşlev Bozuklukları ile Cinsel Doyumları Arasındaki İlişkiye ve Farka İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın sonucunda, kadınların cinsel işlev bozukluğu puanları ve cinsel doyum puanları arasında yüksek *düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur*. Bu sonuca göre, kadınların cinsel işlev sorunları arttıkça cinsel doyumları azalmaktadır veya cinsel doyum arttıkça, cinsel işlev sorunları azalmaktadır. Ayrıca cinsel işlev sorunu olan kadınların cinsel doyumlarının, cinsel işlev sorunu olmayan kadınların cinsel doyumları arasında, *anlamlı düzeyde bir fark olduğu ve cinsel işlev bozukluğu olan kadınların cinsel doyumlarının anlamlı şekilde daha düşük olduğu* bulunmuştur. Literatürde bu bulguyu destekleyen ve çelişen çalışmalar mevcuttur.

Şahin ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada, cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınların cinsel işlev puanlarının, cinsel işlev bozukluğu olan kadınlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Yani cinsel sorunu olmayan kadınlar daha kaliteli ve doyumlu bir cinsellik yaşamaktadır. Lief (1980), düzenli orgazm yaşayan kadınların doyum ve mutluluklarının, orgazm yaşayamayan kadınlara oranla daha fazla olduğunu belirtmektedir. Rust ve arkadaşları (1988), evlilikte mutsuzluk ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları bir çalışmada, kadınlardaki anorgazmi ve vajinismusun evlilikteki sorunlarla ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Rosen ve arkadaşları (2000) ise 329 kadını kapsayan çalışmalarında kadınların yüksek oranda cinsel işlev bozukluğu bildirmesine karşın kadınların % 68'i cinsel ilişkilerini çok tatmin edici olarak tanımlamışlardır.

Birçok araştırmada cinsel işlev sorunlarının cinsel doyumunu olumsuz etkilediği görülmektedir ancak bunun tersini belirten araştırmaların olması şu şekilde açıklanabilir: Kadınlar cinsel ilişkide sevgiyi, şefkati ve ilişkiyi önceler, cinsellikten alacağı hazzı önemsememekte ve cinselliği erkeğin doyum sağlayacağı bir görev şeklinde yaşamaktadırlar. Bu durum onların cinsel haza odaklanmadan da ilişkisel faktörlerle de doyum sağlamalarına neden olmaktadır.

5.1.3. Kadınlarda Benlik Saygısı ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmanın sonucunda, benlik saygısı puanları ve cinsel doyum puanları arasında *orta düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunması*, bu araştırmanın literatürle tutarlılığını göstermektedir. Bu durum; *kadınların benlik saygısı düzeyi arttıkça, cinsel doyumları da artmaktadır veya cinsel doyum düzeyi düştükçe, benlik saygısı seviyesi de düşmektedir*, şeklinde yorumlanabilir.

Cinsel doyumunu etkileyen faktörlerden kendilik değeri üzerine yapılan çalışmalar cinsel doyum için kadınların kendilerini kabul etme, kendileriyle barışık olmaya ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Rosenthal,1998; Larson, Anderson, Holman ve Niemann, 2008). Araştırmalar yüksek kendilik değeri ve olumlu vücut imajı ile cinsel doyum arasında önemli düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Munnariz ve arkadaşları, 2000; Basat, 2004).

Cinsel benlik şeması cinsel doyumunu etkileyen bir başka faktördür. Anderson ve Cyranowski (1994) olumlu cinsel benlik şemasına sahip kadınların cinselliğe dair daha olumlu görüşlere sahip olduklarını ve daha yüksek cinsel uyarılma yaşadıklarını rapor etmektedir.

Cinselliğin yaşanması kişiliğin tüm yönleriyle ilişkilidir. İki erişkin arasındaki ilişkinin özel bir konumu olarak ele alınırken benlik kavramı, beden ve benlik algısı, bunların ışığında, kendisi ve eşini, karşılıklı rolleri algılayışı, tutumları önem kazanmaktadır. Cinselliğin doyumlu yaşanması, sağlıklı gelişimin sonunda ulaşılan uzlaşmış bir kimlik içinde gerçekleşebilir (Gülsün, 2009).

İnsanlar benlik kavramlarını oluştururken, benliklerinin bir yönünü kendi cinselliklerini algılayış şekli üzerine oturtmaktadırlar. Bu nedenle cinsel işlevlerde ortaya çıkan herhangi bir sorun kişinin benlik algısını olumsuz bir şekilde

etkileyebilmekte, sorunun devam edip kötüleşmesinde rol oynayabilmektedir (Tuğrul, 1998).

5.1.4. Cinsel İşlev Bozukluğu ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki Farklı İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın sonucunda; kadınların eğitim düzeyi ile cinsel işlev sorunları arasında, *anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur*. İlkokul mezunu kadınların cinsel yaşam kalitelerinin, üniversite mezunu kadınlara göre daha düşük olduğu; ilkokul mezunu kadınların üniversite mezunu kadınlardan daha çok cinsel işlev sorun yaşadığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde bu araştırmanın sonucunun diğer çalışmalarla tutarlı olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanı evli kadınlarla yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi azaldıkça, cinsel yaşam sorunlarının arttığı görülmüştür (Aydın, 2012). CETAD'ın (2006) araştırması ülkemizdeki cinsel sorunların en önemli kaynağının % 62 ile eğitimsizlik ve bilgisizlik olduğunu göstermektedir. Çayan ve arkadaşlarının (2004) ve Erenel ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada ise düşük eğitim seviyesinin cinsel işlev sorunları için risk faktörü olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada, kadınların gelir durumu açısından, cinsel işlev sorunları arasındaki *farkın, anlamlı olduğu bulunmuştur*. Gelirinin giderine eşit olduğunu belirten kadınların, gelirinin giderinden az olduğunu belirten kadınlara göre daha az cinsel sorun yaşadığı görülmektedir. Alan yazında bu bulguyu destekleyen çalışmalar vardır. Düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınların daha çok cinsel işlev sorunu yaşadığı belirtilmektedir (aktaran Davison ve Neale, 2004).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların evlilik süresine göre, cinsel işlev sorunlarının, *anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur*. Bu bulgu, evlilik süresi değişkeni açısından Çayan ve arkadaşlarının (2004) ve Ege ve arkadaşlarının (2010) çalışmasıyla benzerlik gösterirken, Güvel ve arkadaşlarının (2003) çalışmasıyla uyuşmamaktadır.

Kadınların yaşı açısından ve cinsel işlev sorunları arasında, *anlamlı bir fark bulunmamıştır*. Bu bulgu Yılmaz ve arkadaşlarının (2007) çalışmasıyla benzerlik göstermekte, Lauman ve arkadaşlarının (1999) ve Güvel ve arkadaşlarının (2003) çalışmasıyla örtüşmemektedir.

Kadınlarda çocuk sayısı ve cinsel işlev sorunları arasında, *anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur*. Çocuk sahibi olmadığını belirten kadınların, iki ve daha fazla çocuk sahibi olduğunu belirten kadınlara göre daha az cinsel işlev sorunu yaşadığı görülmektedir. Bu sonuç bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Sidi, 2006; Karakoyunlu, 2007; Aydın, 2012). Bu bulgu, çocuk sayısı arttıkça kadının iş yükünün artması ve aynı zamanda da çalışmasından dolayı zaman kısıtlılığının olması dolayısıyla stres faktörlerinin artmasına, kendine, eşine ve dolayısıyla cinsel yaşamına yeterince zaman ayıramamasına neden olmaktadır şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada, kadınlarda evlenme şekline göre, cinsel işlev sorunlarının *anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur*. Görücü usulü evlilik yapan kadınların, flört ederek evlenen kadınlara göre daha çok cinsel sorun yaşadıkları görülmektedir. Literatür incelendiğinde bu sonuç, Karakoyunlu'nun (2007) ve Aydın'ın (2012) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. İmamoğlu (1994), görücü usulü evlenen çiftlere oranla anlaşarak evlenen çiftlerin daha fazla evlilik doyumu yaşadığını ifade etmiştir. Bu bulgu; flört ederek evlenen eşlerde paylaşımın, iletişim ve doyumun daha iyi olması ile ilişkilendirilebilir.

Bu araştırmada aynı zamanda; *kadınların cinsel işlev sorunlarının, cinsel ilişki durumu ve çocuk sahibi olma durumları açısından anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur*. Düzenli cinsel ilişkisi olduğunu belirten kadınların cinsel işlev sorunları, düzensiz cinsel ilişkisi olduğunu belirten kadınlara göre daha azdır. Doğum yaptığını ve çocuk sahibi olduğunu belirten kadınların cinsel işlev sorunları, doğum yapmadığını ve çocuk sahibi olmadığını belirten kadınlara göre daha çoktur. Literatürde, cinsel ilişki durumu ve çocuk sahibi olma durumunun cinsel işlevlerle ilişkisini araştıran çalışmalara rastlanmamıştır.

5.1.5. Benlik Saygısı ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki Farka İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; *kadınların benlik saygısı düzeyinin, yaş, cinsel ilişki durumu, evlenme şekli, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, gelir durumu, evlilik süresi ve çocuk sayısı değişkenleri açısından anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur*. Bu farklılık şu şekildedir:

Alan yazındaki çalışmalar, yaşın benlik saygısına olan etkisiyle ilgili farklı sonuçlar bulmuşlardır. Bu çalışmada, 18-30 yaş aralığındaki kadınların benlik saygıları, 41 ve üstü yaş aralığında bulunan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre kadınların yaşı arttıkça benlik saygıları düşmektedir. Bu sonuç, Yörükoğlu (2004) ve Zeytinoğlu'nun (2013) bulgularıyla uyumluyken, Turanlı'nın (2010) çalışmasıyla uyuşmamaktadır. Turanlı yaptığı araştırmada farklı yaş gruplarındaki katılımcıların benlik saygı düzeylerinin benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Yörükoğlu (2004) ise bireylerin yaşları arttıkça, benlik saygılarının azaldığını bulmuştur.

Bu çalışmada, flört ederek evlenen kadınların benlik saygısının, görücü usulü evlilik yapan kadınların benlik saygısından daha yüksek olduğu bulunmuştur ancak Çimen (2007) ve Zeytinoğlu (2013) yaptıkları çalışmalarda benlik saygısı ve evlenme şekli arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır.

Üniversite mezunu kadınların benlik saygıları, ilkokul-ortaokul-lise mezunu kadınların benlik saygılarından daha yüksektir. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça, benlik saygıları da artmaktadır. Bu bulgu benlik saygısıyla ilgili diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça, benlik saygısı da artmaktadır (Korkmaz, 1995; Çetinkaya, 2004; Turanlı, 2010).

Evlilik süresi 0-24 ay aralığında olan kadınların benlik saygıları, 133 ay ve üstü aralığında bulunan kadınlara göre daha yüksektir. Kadınların evlilik, birliktelik süreleri arttıkça, benlik saygıları azalmaktadır. Çalışmanın bu bulgusu, Zeytinoğlu'nun (2013) çalışmasıyla uyumludur.

Gelirinin giderinden az olduğunu belirten kadınların benlik saygısı, gelirinin giderinden çok olduğunu belirten kadınlara göre daha düşüktür. Kadınların gelir düzeyi düştükçe, benlik saygıları da düşmektedir. Korkmaz (1995) ve Karadağ ve arkadaşları (2008) düşük gelir grubundaki bireylerin, orta ve yüksek gelir grubundaki bireylere göre, benlik saygılarının daha düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Çocuk sahibi olduğunu belirten kadınların benlik saygıları, doğum yapmamış, çocuk sahibi olmayan kadınlara göre daha düşüktür. İki ve daha fazla çocuk sahibi olduğunu belirten kadınların benlik saygıları, çocuk sahibi olmadığını belirten kadınlara göre daha düşüktür. Çocuk sayısı arttıkça, kadınların benlik saygısı azalmaktadır.

Bu çalışmada ayrıca, düzenli cinsel ilişkisi olduğunu belirten kadınların benlik saygılarının, düzensiz cinsel ilişkisi olduğunu belirten kadınlara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Literatürde bu değişkenlerin ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.1.6. Cinsel Doyum ile Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki Farka İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmanın sonuçlarına göre; *kadınların cinsel ilişki durumuna göre cinsel doyumları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur*. Düzenli cinsel ilişkiye sahip olan kadınların cinsel doyumları, düzensiz cinsel ilişkiye sahip olan kadınlara nazaran daha yüksektir.

Kadınların evlenme şekline göre, cinsel doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Görücü usulü evlenenlerin cinsel doyumları, flört ederek evlenenlerin cinsel doyumlarından daha düşüktür. Literatürde evlenme şekli ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanmasa da flört ederek evlenen kadınların evlilik doyumlarının ve cinsel yaşam kalitelerinin görücü

usulü evlenenlere göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Karakoyunlu, 2007; İmamoğlu, 1994).

Kadınların cinsel doyum düzeyleri arasındaki farkın, çocuk sahibi olma durumu açısından anlamlı olduğu bulunmuştur. Doğum yapmadığını ve çocuk sahibi olmadığını belirten kadınların cinsel doyumları, doğum yaptığını ve çocuk sahibi olduğunu belirten kadınlara göre daha çoktur. Bu çalışmanın bulgularıyla uyumla olarak Calvert (2008) çocuk sahibi olmama durumunun yüksek cinsel doyumla ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Çalışmanın bulguları göstermiştir ki, *kadınların eğitim düzeyi ile cinsel doyum düzeyi arasında anlamlı bir fark mevcuttur.* İlkokul mezunu kadınların cinsel doyumları, üniversite mezunu kadınların cinsel doyumlarından daha azdır. Bir başka deyişle, kadınların eğitim düzeyi arttıkça cinsel doyumları artmaktadır. Vural (2009) ve Kudiaki (2002) yaptıkları çalışmalarda kadınlarda yaş, eğitim düzeyi ve gelir durumunun cinsel doyumunu düşük seviyede de olsa yordadığını belirtmişlerdir. Alan yazında, bireylerin yüksek eğitim seviyesine sahip olmasının orgazm sıklığı ve cinsel doyumunu olumlu yönde etkilediği bildiren çalışmalara da rastlanmaktadır (Çetin, 1995; Basat, 2004).

Kadınlarda yaş ile cinsel doyum arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; 18-30 yaş aralığındaki kadınların cinsel doyumları, 41 ve üstü yaş aralığında olan kadınlara göre daha yüksektir. Kadınların yaşı arttıkça cinsel doyumları azalmaktadır. Literatürde yaşı cinsel doyum üzerine etkisi araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Means (2000) 35 ve 45 yaşları arasındaki kadınların cinsel olarak en hevesli (karşılık veren) grup olduklarını belirtmektedir. Araştırmacılar cinsel yaşantının yoğunluğu ve süresinin menopozla birlikte azalacağını vurgulamaktadırlar. Bununla birlikte, Means (2000) bazı kadınların bu dönemi hamile kalma korkusu olmadığı için cinsel ilişki için bir fırsat olarak gördüğünü de belirtmektedir. Diğer yandan Çetin (1995) erkeklerde yaş ilerledikçe cinsel doyumun azaldığını söylemektedir.

Bu çalışmada, *kadınların gelir durumu ile cinsel doyumları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur*. Gelirinin giderinden daha az olduğunu belirten kadınların cinsel doyumları, gelirinin giderinden çok olduğunu belirten kadınların cinsel doyumlarından daha düşüktür. Kadınların gelir düzeyi arttıkça cinsel doyumları artmaktadır. Barrientos ve Paez (2006) yaptıkları çalışmada bireylerin sosyoekonomik durumunu yüksek, orta ve düşük olarak belirlemiş ve yüksek düzey sosyoekonomik düzeyi olan bireylerin daha yüksek cinsel doyum seviyesine sahip olduğu belirtmişlerdir.

Kadınların cinsel doyum düzeylerinin, çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre çocuk sahibi olmadığını belirten kadınların cinsel doyumları, iki ve daha fazla çocuk sahibi olduğunu belirten kadınlara göre daha çoktur. Kadınların çocuk sayısı arttıkça cinsel doyum azalmaktadır. Literatürde, bu değişkenlerin ilişkileriyle ilgili çelişkili sonuçları vardır. Colebrook Seymour III (1998) yaptığı çalışma çocuk sayısının artması ile cinsel doyum arasında olumsuz bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte Abadjian-Mozian (2005) çocuk sayısı veya çocuğun yaşı ile cinsel doyum arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını vurgulamaktadır.

5.2.Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda bazı öneriler sunulmaktadır. Bu araştırmanın örneklemini İzmir’de yaşayan 321 kadınla sınırlıdır. Araştırmanın farklı illerden daha büyük bir örneklemlle yapılması, geniş kapsamlı ve genellenebilir sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir.

Araştırmada kadınların cinsel işlevlerini sorgularken sadece kadın katılımcılardan bilgiler alınmıştır. Hâlbuki cinsellik eşlerin birlikte yaşadığı özel bir durumdur ve olası sorunların kaynağı eşlerin ikisi de olabilir. Cinsel sorunlarla ilgili çalışmalarda, sorunların nedenini daha kapsamlı ve doğru bir şekilde ortaya çıkarmak için kadın ve erkek eşlerin ikisinin de çalışmaya dâhil edilmesi önerilebilir.

Bu araştırmada kadınlarda cinsel işlev sorunlarını tanılarıırken Golombok Rust Cinsel Doyum leği'nin toplam puanlarının ham puanlara dönüştürülmesi sonucunda yüksek puan alan kadınlarda cinsel işlev sorunlarının olduğu, düşük puan alan kadınlarda cinsel işlev sorunlarının olmadığı kabul edilmiştir. Ölçeğin cinsel işlev sorunlarını belirleme gücü yüksek de olsa cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili yürütülecek çalışmalarda kesin tanının konulabilmesi için psikiyatri uzmanından destek alınması sonuçların güvenilirliğine katkı sağlayabilir.

Araştırmanın uygulama aşamasında, katılımcıların cinsellikle ilgili soruları cevaplarken utangaç, çekingen davranmaları ve rahat konuşamamaları cinselliğin ülkemizde hala bir tabu olduğunu göstermektedir. Ayrıca katılımcıların cinsel organlarıyla ve cinsellikle ilgili yetersiz ve yanlış bilgilere sahip oldukları grlmştir. Bu durumlar ülkemizde cinsel eğitimin yeterli olmadığını, cinselliğin doğru bir şekilde öğretilmediğini ve cinselliğin rahat konuşulamadığını göstermektedir. Bu çalışmada literatürle tutarlı bir şekilde kadınlarda eğitim düzeyi artıkça cinsel işlev sorunlarının azaldığı bulunmuştur. Ülkemizdeki cinsel sorunların en büyük nedeninin cinsel eğitimsizlik olduğu belirtilmektedir. Bu bulgular ışığında ülkemizde cinsel eğitimlerin yaygınlaştırılması, uzman kişiler tarafından cinselliğin doğru bir şekilde öğretilmesi ve aile içinde cinselliğin konuşulmasının desteklenmesi gibi çalışmaların yapılması, cinsel sorunların azalmasına, toplumun cinselliği doğru ve rahat bir şekilde konuşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın sonucunda kadınlarda cinsel işlev sorunlarının benlik saygısını ve cinsel doyumunu olumsuz etkilediği grlmştir. Cinsel işlev sorunlarının tedavi edilmesi kadınlarda kendilerine olan güvenlerinin artmasını ve cinsel ilişkiden daha çok haz elde etmelerini sağlayabilir. Ancak lkemizde cinsel tedavi merkezlerinin yetersiz olduğu ve cinsel sorunların genellikle özel sektör tarafından yüksek ücretlerle tedavi edilmeye çalışıldığı görülmektedir. Bu durum cinsel işlev sorunlarının daha çok görüldüğü düşük sosyoekonomik düzeydeki kişilerin cinsel tedavilerden yeterince faydalanamamalarına neden olmaktadır. Toplumdaki her kesimin cinsel sorunlarını zebilmeleri için ekonomik bir zorluk hissetmeden rahat bir şekilde ulaştığı cinsel tedavi merkezlerinin kurulması ve yaygınlaştırılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abadjian-Mozian, L. R. (2005). *Sexual satisfaction and self-esteem of married*. Unpublished Doctoral Dissertation, Wright Institute Graduate School of Psychology.
- Aksoy, A., Mağden, D. (1993). *Denetim Odağı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. YA-PA Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri, YA-PA Yayınları, Ankara.
- Anastasiadis, A. G., Davis, A. R., Ghafar, M. A., Burchardt, M., Shabsigh, R. (2002). The epidemiology and definition of female sexual disorders. *World J Urol*, 20(2), 74-8.
- Anderson, B. L. & Cyranowski, J. M. (1994). Women's sexual self-schema. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1079-1100.
- Aslan, F. E., Gürkan, A. ve Selimen, D. (1995). "Stomalı Hastaların Cinsel Sorunları ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları", *1. Ulusal Stoma Hemşireliği Sempozyumu Özet Kitabı*, İstanbul, 32-34.
- Aydın, H. (1998). Cinsellik ve cinsel işlev. C. Güleç, & E., Köroğlu. (Ed). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aydın, H. (2002). Cinsel İşlev ve Bozuklukları. *Psikiyatri Temel Kitabı, Bölüm 41*, 605-615.
- Aydın, D. (2012). *Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Sevim Buzlu).

- Aygin, D. (2003). "Meme Kanseri ve Cinsel Fonksiyon", II. Uluslar arası - IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kadın ve Erkek Cinsel Sağlığı Kursu, Antalya, 95- 103.
- Barrientos, J. E., and Paez, D. (2006). Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 32, 351-368.
- Basat, Ç. (2004). An exploration of marital satisfaction, locus of control, and self-esteem as predictors of sexual satisfaction. *Unpublished Master's Thesis, Middle East Technical University, Ankara.*
- Berman, J.R. (2005). "Physiology of Female Sexual Function and Dysfunction", *International Journal of Impotence Research*, 17, 44-51.
- Bozdemir N. & Özcan S. (2011). "Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış?", Primary Care", *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5, 37-46
- Boyacıoğlu, G. S. (1999). Kadın cinsel işlev bozuklukları. *Türk Psikiyatri Dizin*i, (2), 5459.
- Büyüköztürk, Ş. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (15.baskı) Pegem Yayınları, Ankara, s: 177,179.
- Calvert, E. Z. (2008). Women's sexual satisfaction: The impact of religious affiliation, religious influence, and the nature of religious messages about sexuality. *Unpublished Doctoral Dissertation, The University of Memphis.*
- Carpenter, L. M., Nathanson, C. A., & Kim, Y. J. (2007). Physical women, emotional men: gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of Sexual Behavior*, DOI:10.1007/s10508-007-9215-y.
- CETAD (2006). *Kadın cinselliği* (Eds) İncesu, C., Simsek, F., Seyisoğlu, H., Sahin,

D. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayını, 1-64.

Cevher, F. ve Buluş, M. (2007). *Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı: Önemi ve Geliştirilmesi*.

Chrzanowski, G. (1981). The Genesis And Nature of Self-Esteem. *Am J of Psychiatr*, 35(1), 3546.

Clement, U., & Pfafflin, F. (1980). Chnages in personality scores among couples sunsequent to sex therapy. *Archives of Sexual Behavior*, 9(3), 235-244.

Colebrook Seymour III, J. (1998). *Sexual satisfaction in marriage during the childbearing years*. Unpublished Master's Thesis, University of California.

Crowe, M.(1995). Couple therapy and sexual dsyfunction. *International Reviwe of Psychiatry*, 7, 195-205.

Çetin, S. (1995). *Farklı yaş gruplarındaki erkeklerde antropoza ilişkin belirtilerin, cinsel doyumun ve yaşama bakış açısının incelenmesi*. Unpublished master thesis, , Middle East Technical University, Ankara.

Çavaş, Ş. (2008). Cinsel İşlev Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejekülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması. Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. Medaim Yanık).

Çayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canbolat, B., Acar, D., Ulusoy, E. (2004). The prevalance of female dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int*, 72(1), 52-57.

Çetinkaya, H. (2004). *Beden İmgesi, Beden Organlarından Duyulan Memnuniyet*,

Benlik Saygısı, Yaşam Doyumu ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, (Danışman: Prof. Dr. Ünsal Yetim).

Çimen, SE. (2007) Görücü Usulü Ve Anlaşarak Evlenen Bireylerin Çeşitli Sosyal Psikolojik Faktörler Yönünden Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara, (Danışman: Prof.Dr. Selim Hovardaoğlu)

Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adolesanlarda benlik saygısı.* Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, ss. 1-50, 1986.

Davila, J., Hammen, C., Burge, D., Daley, S. H. ve Paley, B. (1996). Cognitive Interpersonal Corrolates Of Adults Interpersonal Problem Solvin Strategies. *Cognitive Therapy and Research.* 20 (5), 465-480

Davison, G. C., & Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikolojisi.* (7. Baskı). Çev. ed. İ. Dağ. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Demirezen, E. (2006). “Birinci Basamakta Kadın Cinselliginin Degerlendirilmesi”, *Androloji Bülteni*, 24, 76-78.

Donnelly, D. A. (1993). Sexually inactive marriages. *J Sex Res*, 30, 171-179.

Dünya Sağlık Örgütü (Çev. Ed. Öztürk O, Ufuk B). (1993). *Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması.* Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.

Ege, E., Akın, B., Arslan, S. Y. ve Bilgili, N. (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TUBAV Bilim Dergisi*, 1, 137-144.

- Erenel, A. Ş., Kıtış, Y. (2011). Kadın cinsel fonksiyonunun belirlenmesine yönelik bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 21(4), 251-9
- Ercan S, Gülçat Z, Gülsün M, Aydın H, Özgen F. (2006). Sertleşme bozukluğu olan erkeklerde ve eşlerinde beden algısı, kişilik özellikleri ve cinsel doyum. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8, 136-144.
- Faith, M. S. ve Schare, M. L. (1993). "The Role of Body Image in Sexually Avoidant Behavior", *Archives of Sexual Behavior*, 22(4), 345-356.
- Fraenkel, J. R. ve Wallen, N. E. (2006). *How to Design and Evaluate Research in Education*. (6.baskı). New York: McGraw-Hill International Edition.
- Gökmen, A.(2001). *Evli eşlerin birbirlerine yönelik kontrolcülük ve bağımlılık algılarının evlilik doyumu üzerindeki etkisi*. Unpublished master thesis, Hacettepe University, Ankara.
- Gülsün M., Ak M., Bozkurt A. (2009) Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, (1), 68-79.
- Hawton, K. (1985). *Sex therapy: A practical guide*, Oxford: Oxford University Press.
- Henriques, Gregg. R., Calhoun, Lawrence. G. ve Cann, Arnie (1996). "Ethnic differences in woman's body satisfaction: An experimental investigation" *The Journal of Social Psychology*, 136, 689-697.
- Horney, K. (2008). *Nevrotik kişilik. Çağımızın Nevrotik Kişiliği* (Çeviren: Koçak S), Doruk Yayınları, İstanbul, ss. 1-60.
- Huston, T., Vangelisti, A. (1991). Socioemotional behavior and satisfaction in marital relationships: A longitudinal study. *J Pers Soc Psychol*, 61, 721-733.

- Güvel, S., Yayıoğlu, Ö., Bağış, T., Savaş, N., Bulgan, E., Özkardeş, H. (2003) Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkin faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*, 29(1), 43-48
- İncesu, C. (1998). Cinsel işlevin fizyolojisi. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi, 1, 3-11.
- İncesu, C. (2004) Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 7, 3-13.
- İncesu, C. (2007) Cinsel Sağlık ve Üreme Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi Bilgilendirme Dosyası 1. Cinsel Yaşam ve Sorunları. (Eds) Şimşek F, Seyisoglu H, Sahin D. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayını, 1-70.
- İmamoğlu, O. (1994). *Değişim Sürecinde aile; evlilik ilişkileri, bireysel gelişim ve demokratik değerler*. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara.
- James, W. (1990). *Consciousness of self*. Principles of psychology (Çeviri Editörleri: Michael G. J., Tracy B. H.), New Jersey, ss. 291-299.
- Kaplan, H.S. (1974). The anatomy and physiology of the sexual response, (Ed), The New Sex Therapy. New York, Brunner/Mazel, 27-56.
- Karakoyunlu FB. (2007). *Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Görülme Sıklığı*. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Selma Öncel).
- Kavuncu NV. (2004) Kadında cinsel işlev bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 2-9.

- Kayır A. (2001) Cinsellik kavramı ve cinsel mitler: İçinde Yetkin N, İncesu C (editörler). Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi (s,34-39). İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi A.Ş.
- Kayır, A. (2009).Cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları. I.B.Kulaksızoğlu, R.M.Tükel, A.Üçok (Ed.), *Psikiyatri içinde* (s.299-316). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Kılıç, E., Taycan, O., Belli, AK., Özmen, M. (2007). “Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi”, *Türk Psikiyatri Dergisi* 18(4), 302–310.
- Kinsey. AC. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Korkmaz, M. (1996). *Yetişkin Örneklem İçin Bir Benlik Saygısı Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması*. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Köroğlu, E. (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, DSM-IV*. (4. Baskı), Hekimler Yayın Birliği.
- Kudiaki, Ç. (2002). *Cinsel Doyum ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kuloğlu, M., Atmaca, M., Geçici, Ö., Kılıç, N., Tezcan, A. E. (2000). Antidepresan İlaçların Cinsel İşlev Üzerine Etkileri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10, 97-102.
- Larson, J. H, Anderson, S. M., Holman, T. B., and Niemann, B. K. (1998). A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship

stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 24(3), 193- 206.

Laumann, EO., Paik, A. ve Rosen, RC. (1999). "Sexual Dysfunction in The United States: Prevalence And Predictors", *JAMA*, 281, 1174, 537-544.

Lawrance, K.A., and Byers, E.S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships; The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267-285.

Lee, S. C. (1999). *Marital satisfaction factors for Korean-Americans*. Unpublished Doctoral Dissertation, Andrews University.

Lief, H. I. (1980). Comments on current thinking on the orgasm experience. *Med Aspects Hum Sex*, 14, 55-62.

Masters, W. B., Johnson, V. E (1994) *Human sexual behavior*. İnsanda cinsel davranış, Sayın Ü (Çev. Ed.), İstanbul, Bilimsel ve Teknik Çeviri Yayınları Vakfı.

McKinney, K., and Sprecher, S. (Eds.) (1991). *Sexuality in close relationships*. New Jersey: Erlbaum.

Means, M. C. (2000). *An integrative approach to what women really want: Sexual satisfaction*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Detroit Mercy.

Munnariz, R. M., Berman, J. R., Goldstein, I. and Jefferson, T.(2000). Female sexual dysfunction: New frontiers in diagnosis and therapy. *Contemporary Urology*, 12, 55.

Nicolosi, A., Laumann, E. O., Glasser, D. B. ve ark. (2004) Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: The global study of sexual attitudes and

behaviors. *Urology*, 64, 991-7.

Oliver, M.B., and Hyde, J.S. (1993). Gender differences in sexuality: A meta analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 29-51.

Öksüz, E., Malhan, S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol.*, 175(2), 654-8.

Özen, Y ve Gül, A. (2007). Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 394-422

Özkan, İ. (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. *Düşünen Adam*. 7(3), 4-9.

Özkan, M. B. (2001). Fiziksel Hastalıklarda Cinsel Sorunlar. D. Şahin & A. Kayır (ed.), *Sık Görülen İki Cinsel İşlev Bozukluğu: Vajinismus ve Erken Boşalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler*, (p. 13-14). İstanbul: Roche.

Pasqualotto, E. B., Pasqualotto, F. F., Sobreiro, B. P., Lucon, A. M. (2005). Female sexual dysfunction: the important points to remember. *Clinics*, 60 (1), 51-60.

Renaud, C., Byers, E. S., ve Pan, S. (1997). Sexual and relationship satisfaction in Mainland China. *The Journal of Sex Research*, 34, 399-410.

Rogers, C. (1947). Some observations on the organization of personality. *Am Psychol*, 2(3), 358-368.

Rosen, R. C. (2000) Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep.*, 2, 189-95.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

- Rosenthal, C.M (1998). *Women's experience of their sexuality: In theory and practice*. Unpublished Doctoral Dissertation, Massachusetts School of Professional Psychology.
- Rust, J., Golombok, S., Collier, J. (1988). Marital problems and sexual dysfunction: How are they related? *Br J Psychiatry*, 152, 629-631.
- Sadock, V. A. (2007). Normal insan cinselliği, cinsel işlev ve cinsel kimlik bozuklukları. *Kaplan ve Sadock's Comprehensive Textbok of Psychiatry* (8. Baskı), Ed. Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (Çeviri: Aydın, H. & Bozkurt, A.) Ankara: Güneş Kitabevi.
- Sağduyu, A., Rezaki, M., Rezaki, BG., Kaplan, İ., Özgen, G. (1997). Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Cinsel Sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8 (2), 102-109.
- Sidi, H., Puteh, S. E., Abdullah, N., Midin, M. (2007). The Prevalance of Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors That May Impair Sexual Function in Malaysian Women. *International Society For Sexual Medicine*, 1-11.
- Soylu, A. (2003). Kadın cinsel fonksiyon bozukluğunda tanı. *Androloji Bülteni*, 13, 21-3.
- Sprecher, S., ve Cate, R. M. (2004). Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability. In J. H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 235-256). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sungur, M. (1998). Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Temel Kitabı* (Cilt 2). Ed. Cengiz Güleç & Ertuğrul Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Şahin NH., Batıgün AD. ve Pazvantoğlu EA. (2012) Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 18-25.
- Timm, T. M. (1999). *The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual communication on sexual and marital satisfaction: A path analysis*. Unpublished Doctoral Dissertation, Purdue University.
- Tuğrul, C. ve Kabakçı, E. (1997). Vajinismusu olan ve olmayan kadınların bazı özellikleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12(40), 39-55.
- Tuğrul, C. (1999). "Cinsel İşlev Bozukluklarının Psikolojik Nedenleri", *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*, 2, 29-33.
- Tuğrul, C., Öztan, N. ve Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4 (2), 83-88.
- Turan, N. ve Tufan, B. (1987). Coopersmith Benlik Saygısı Envanterinin Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması. İstanbul Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi.
- Turanlı, P.(2010). *Orta Yetişkinlikte Evlilik Uyumu ile Benlik Saygısı ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2013). *Cinsiyete Göre Nüfus İstatistikleri*.
- Wilkie, J. R. ve Ferree, M. M. (1998). Gender And Forress: Marital Satisfaction in Two Earner Couples. *Journal Of Marriage and Family*, 60(3), 577-595.
- Vural, K. B. Ve Temel, B. A.(2009). Effectiveness of Premarital Sexual Counselling Program on Sexual Satisfaction of Recently-Married Couples. *Sexual Health*.

6(3), 222-232

- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yeni, E. (2005) Kadında orgazmik fonksiyon ve bozuklukları. *Androloji Bülteni*, 21, 165-167.
- Yetkin, N. (2001) Cinsel öykü alma ve cinsel işlevin değerlendirilmesi: İçinde Yetkin N, İncesu C (editörler). *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*.(s. 27-29). İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi A.Ş.
- Yılmaz, E. (2007) *Konya İl Merkezinde Yasayan Evli Nüfusta Cinsel Sorunların Araştırılması*. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya, (Danışman: Prof. Dr. Rahmi Kucur).
- Yörükoğlu, A. (2004). *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Zeytinoğlu, E. (2013). *Evli Bireylerin Benlik Saygısı, Kıskançlık Düzeyi, Evlilikteki Çatışmalar, ve Evlilik Doyumu Arasında İlişkilerin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Ferda Aysan).
- Zhou, M. (1993). A survey of sexual states of married, healthy, reproductive age women. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 6, 15-28.

EKLER

Ek-1 : Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Ek-2 : Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ)

Ek-3 : Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

Ek-4 : Cooper-Smith Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ) İzni

Ek-5: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) İzni

EK-1 : KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu çalışmada kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmacı tarafından bilimsel veri amacıyla kullanılacaktır.

Ölçeklerde yer alan her bir maddeyi dikkatlice okumanız ve sizi en iyi yansıttığını düşündüğünüz ifadeyi işaretlemeniz araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından önem taşımaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psikolog CORÇ AVCI

Dokuz Eylül Üniversitesi

Aile Eğitimi ve Danışmanlığı

Anabilim Dalı

Aşağıdaki soruları son bir yılınızı ve genel durumunuzu göz önüne alarak yanıtlayınız.

Yaş _____

Cinsel Yaşam:

- ☐ Düzenli cinsel ilişkisi var
- ☐ Düzensiz cinsel ilişki var
- ☐ Cinsel ilişki yok

Eş durumu:

- ☐ Hiç eşi olmamış
- ☐ Şu anda eşi yok
- ☐ Eşi var ama ayrı evlerde yaşıyor
- ☐ Birlikte yaşıyor resmi nikahlı
- ☐ Birlikte yaşıyor resmi nikahlı değil
- ☐ Diğer _____

Evlenme şekli:

- ☐ Evlenmeden önce flört ettim
- ☐ Görücü usulü ile eşimi tanıdım
- ☐ Diğer _____

Eşinizle ne kadar süredir birliktesiniz :

- ☐ Yıl O Ay

Öğrenim durumunuz:

- ☐ Okuryazar değil
- ☐ En çok ortaokul
- ☐ En çok üniversite

Cinsel yöneliminiz:

- ☐ Heteroseksüel (karşı cinsten hoşlanıyor)
- ☐ Homoseksüel (kendi cinsinden hoşlanıyor)
- ☐ Diğer _____

Gelir durumu:

- ☐ Gelirim giderimden çok
- ☐ Gelirim giderime eşit
- ☐ Gelirim giderimden az

Doğum yaptınız mı?

O Evet

O hayır

Çocuğunuz var mı?

O Var

O Yok

Kaç çocuğunuz var?

O1

O 2

O3

O 4 ve üzeri

EK-2 : BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ (BSÖ)

Aşağıda insanların kendileri ile ilgili bazı duygularını açıklayan ifadeler yer almaktadır. Bu cümlelerden size uygun olanlarını “**Benim gibi**”, uygun olmayanları ise “**Benim gibi değil**” sütununa (X) işareti koyarak belirtiniz

		Benim gibi	Benim gibi değil
1.	Çevremde olup bitenlerden genellikle rahatsız olmam.	()	()
2.	Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir.	()	()
3.	Eğer elimde olsaydı kendimdeki pek çok şeyi değiştirmek isterdim.	()	()
4.	Karar vermede fazla zorluk çekmem.	()	()
5.	İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar.	()	()
6.	Evde kolayca moralim bozulur.	()	()
7.	Yeni şeylere kolay alışmam.	()	()
8.	Yaşıtlarım arasında sevilen bir kişiyim.	()	()
9.	Ailem genellikle duygularıma önem verir.	()	()
10.	Başkalarının söylediğini kolaylıkla kabul ederim.	()	()
11.	Ailem benden çok şey bekler.	()	()
12.	Benim yerimde olmak oldukça zordur.	()	()
13.	Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum.	()	()
14.	Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul eder.	()	()
15.	Kendimi yetersiz buluyorum.	()	()
16.	Sık sık evden kaçmayı düşünüyorum.	()	()
17.	Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam.	()	()
18.	Başkaları kadar güzel/yakışıklı değilim.	()	()
19.	Söylenecek sözüm varsa onu söylemekten kaçınmam.	()	()
20.	Ailem benim duygularımı anlar.	()	()
21.	Çok sevilen bir kimse değilim.	()	()

22.	Genellikle ailemin beni dışladığını hissediyorum.	()	()
23.	Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar.	()	()
24.	Sık sık keşke başka biri olsam diye düşünürüm.	()	()
25.	Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum.	()	()

EK-3 : GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ)

Kadın 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.

GRCDÖ Kadın Formu Soruları	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?					
2.Eşinize cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?					
3.Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu?					
4.Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?					
5.Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye 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 orgazma(doyuma) ulaşabilir misiniz?					
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 misiniz?					
12.Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz?					
13.Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?					
14.Sizin için orgazma ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?					
15.Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?					

16. Eşinize cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı sorar 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 klitorisinizi uyardığında doyuma ulaşabilir misiniz?					
22.Sevişme boyunca sadece cinsel birleşme için 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 orgazma ulaşır mısınız?					

EK-4 : COOPER SMİTH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ İZİNİ

Kimden: **Ayşe Beril Tufan** (ayseberiltufan@yahoo.com)

Gönderme tarihi: 25 Ekim 2013 Cuma 09:14:59

Kime: corc avcı (psycorc@hotmail.com)

Envanteri kullanmanızda bir sakınca yoktur. Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümünden Tarık Tuncay ya da Filiz Demirözden bulabilirsiniz .

24 Eki 2013 tarihinde 12:50 saatinde, corc avcı psycorc@hotmail.com şunları yazdı:

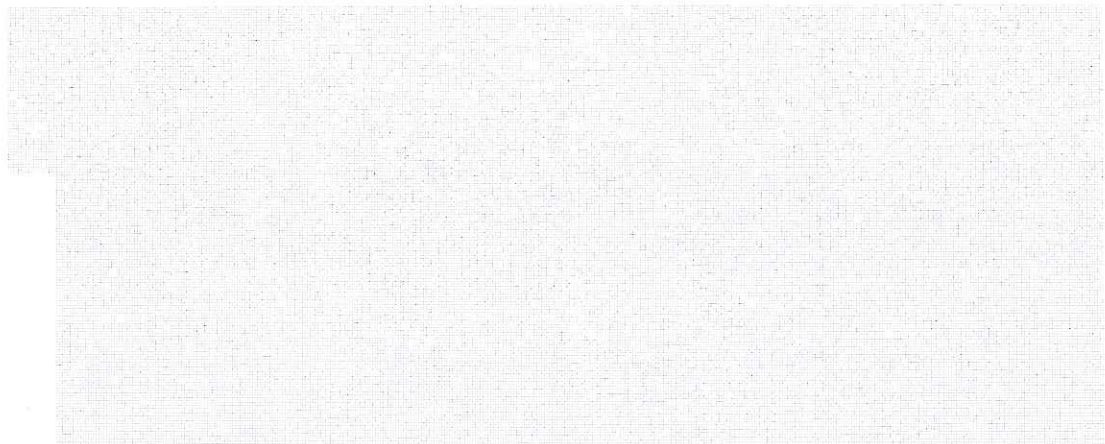
Beril Hanım merhaba,

Ben 9 Eylül Üniversitesi Aile Eğitimi ve Danışmanlığında Yüksek Lisans yapıyorum. Tezim için 1988 yılında Prof. Dr. Nihal Turan ile geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeğinin Yetişkin Formundan yararlanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmamda herhangi bir sakınca var mı?

Eğer yoksa izninizi ve ölçeğin aslını bana gönderebilir misiniz?

İyi çalışmalar...

Psk. CORÇ AVCI



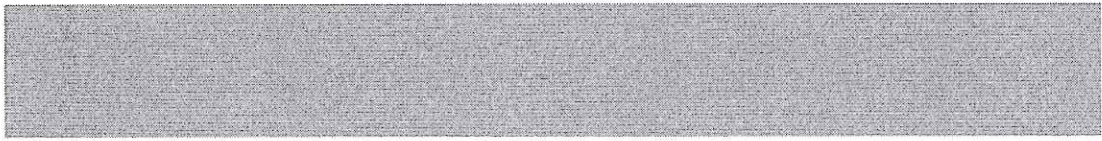
EK-5 : GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ İZİNİ

Kimden: **ceylan daş** (pdtem@ada.net.tr)

Gönderme tarihi:01 Kasım 2013 Cuma 16:58:26

Kime: 'corec avcı' (psycorc@hotmail.com)

1 ek (188,5 KB)



Golombok-Rust.rtf

İyi günler,

Ölçeği kullanabilirsiniz tabii ki. Çok yoğun olmam nedeniyle daha önce gönderemedim. İyi çalışmalar.

Doç. Dr. Ceylan Daş

From: corec avcı [mailto:psycorc@hotmail.com]

Sent: Wednesday, October 30, 2013 8:37 AM

To: pdtem@ada.net.tr

Subject: FW: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği İzni

Ceylan Hanım merhaba,

Ben 9 Eylül Üniversitesi Aile Eğitimi ve Danışmanlığında Yüksek Lisans yapmaktayım. Tezim için 1993 yılında E. Kabakçı ve N. Öztan ile birlikte, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği' nizden yararlanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmamda herhangi bir sakınca var mı?

Eğer yoksa izninizi ve ölçeğin aslını bana gönderebilir misiniz?

İyi çalışmalar...

Psk. Corç AVCI