

T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI
YAYGINLIĞI VE OLASI RİSK FAKTÖRLERİ**

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANLIK TEZİ

Dr. Suna ÖNAL

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Aziz YAŞAN

DİYARBAKIR - 2010

TEŞEKKÜRLER

Psikiyatri uzmanlık eğitimime katkıları olan Prof. Dr. Faruk Gürgen, Prof. Dr. Mustafa Özkan, Prof. Dr. Aytekin Sır, Prof. Dr. Remzi Oto, Doç.Dr. Şakir Özen, Yard. Doç. Dr. Saliha Antar' a

Psikiyatri uzmanlık eğitimime ve tezimin hazırlanmasına katkıları olan tez danışmanım Doç. Dr. Aziz Yaşan' a ,

Psikiyatri uzmanlık eğitimime katkıları olan Dr. Altan Eşsizoğlu' na

İstatistiksel değerlendirmelerde yardımcı olan Dr. İzzettin Toktaş' a

Tez hazırlığım sırasında desteğini sunan Dr. İsrail Bülbül' e

Psikiyatri kliniğinde birlikte çalıştığım değerli asistan arkadaşlarıma, hemşirelerimize, hastabakıcılarımıza, sekreterlerimize ve kliniğin değerli tüm çalışanlarına,

Hastalarım,

Tez çalışmamı yürüttüğüm Bağlar 2 no' lu Sağlık Ocağı' nın doktor, hemşire ve tüm çalışanlarına,

Tez çalışmama katılan, değerli zamanlarını ayıran Bağlar kadınlarına,

Desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma ve sevgili aileme teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Suna Önal

Diyarbakır, 2010

İÇİNDEKİLER:

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLO LİSTESİ.....	iii
KISALTMALAR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
GİRİŞ	1
Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin Cinsel Haklar Bildirgesi.....	4
Cinsel çalışmalarda etik.....	5
Cinsel İşlev Bozuklukları.....	6
DSM-IV-TR tanı kriterleri.....	7
Kadın CİB yaygınlığı.....	16
MATERYAL, METOD.....	21
BULGULAR	23
TARTIŞMA	44
SONUÇ VE ÖNERİLER	50
KAYNAKLAR	51
Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği.....	55

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Sosyodemografik veri tablosu

Tablo 2 : Sosyodemografik veri / CİB var-yok

Tablo 3 : Sosyodemografik veri / Sıklık sorunu var-yok

Tablo 4 : Sosyodemografik veri / İletişim sorunu var-yok

Tablo 5 : Sosyodemografik veri / Doyum sorunu var-yok

Tablo 6 : Sosyodemografik veri / Dokunma sorunu var-yok

Tablo 7 : Sosyodemografik veri / Vajinismus sorunu var-yok

Tablo 8 : Sosyodemografik veri / Anorgazmi sorunu var-yok

Tablo 9 : Sosyodemografik veri / Kaçınma sorunu var-yok

Tablo 10 : Cinsel şiddet tablosu

KISALTMALAR

CİB : Cinsel İşlev Bozukluğu

GRİSS : The Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction

GRCDÖ : Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences for windows

BTA : Başka türlü adlandırılmayan

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kadınlarda cinsel işlev bozuklukları yaygınlığını ve bu durumu etkileyen olası risk faktörlerini belirlemektir.

Materyal ve Metod: Çalışma, birinci basamak sağlık hizmeti veren bir sağlık ocağına aile planlaması için başvurmuş olan 18-43 yaş aralığında 150 kadınla yapılmıştır. Sözlü olarak aydınlatılmış onam alınan katılımcılara, sosyodemografik veri formu, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş cinsel geçmiş formu, cinsel şiddet ölçeği ve Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Golombok Rust cinsel doyum ölçeğinden elde edilen toplam puanlara göre olguların %57'sinde cinsel işlev bozukluğu saptandı. Golombok Rust cinsel doyum ölçeğinin alt kümelerinden elde edilen puanlara göre ise olguların %93.3'ünde iletişim, %76.7'sinde dokunma, %75'inde kaçınma, 49.3'ünde cinsel birleşme sıklığı, %44.7'sinde anorgazmi, %42.7'sinde vajinismus ve %28.6'ında cinsel doyum sorunu yaşandığı tespit edildi. Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan olgular arasında evlilik süresi anlamlı olarak farklı bulundu ($p<0.05$). Cinsel birleşme sıklığı sorunu saptanan olgularımızda, saptanmayan olgularımıza göre evlilik süresi, yaş, eşin evlilik yaşı ve cinsellik önceliği arasında anlamlı olarak fark bulundu ($p<0.05$). Orgazm bozukluğu tespit edilen ve edilmeyen olgular arasında ortalama yaş anlamlı olarak farklı bulundu. ($p<0.05$). Vajinismus sorunu tespit edilen grupta işsizlik ve ilk gecenin ağırlı olması oranı, vajinismus tespit edilmeyen gruba göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Cinsel doyum sorunu olan grupta, cinsel doyum sorunu olmayan gruba göre; işsizlik, cinsel şiddet ve evlilikten hiç memnun olmama oranı daha yüksek olarak bulundu ($p<0.05$). Kaçınma sorunu olan grupta, kaçınma sorunu olmayan gruba göre evlilik yaşı, eş evlilik yaşı ve ilk cinsel birleşmenin ağırlı olması durumu anlamlı olarak farklı bulundu ($p<0.05$). İletişim sorunu olan ve

olmayan olgularla evlilik metodu arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Olgularımızda dokunma sorunu olan ve olmayan gruplar arasında sosyodemografik açıdan fark saptanmadı.

Sonuç: Cinsel işlev bozuklukları oldukça yaygın oranda görülmektedir. Dokunma, kaçınma ve vajinismus oranlarının batı toplumlarındaki oranlara göre oldukça yüksek olması geleneksel toplumun cinselliği kısıtlı yaşaması, ilk geceye ait cinsel birleşme korkusunun evlilik süresince kalıcı olması ile ilişkili olabilir. Olgularımızda oldukça yüksek oranda saptanan cinsel sorunlara rağmen olgularımızın sadece $\frac{1}{4}$ 'ünün cinsel doyum sorunu olduğunu bildirmesi kültürel olarak cinselliğin cinsel işlevin ötesinde anlamlar taşıması ile ilişkili bir sonuç olabilir. Genel sağlığın bir parçası olarak kabul edilen ve oldukça sınırlı sayıda çalışmanın yapıldığı cinsel sağlık sorunlarının olgularımızda yüksek oranda olduğunu saptanmasının, bu alanda daha geniş ve farklı popülasyon çalışmalarının yapılması gerekliliği ve çözümü yönünde genel politikaların oluşturulmasına ait ihtiyacı göstermesi açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: Kadın, cinsel fonksiyon bozukluğu, yaygınlık, GRCDÖ

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the prevalence of sexual function disorders in women and the possible risk factors that affect the condition.

Material and Method: The study was carried out 150 women of 18-43 years old who applied to health centres for family planning. The participants were first verbally enlightened about the issue and consented, and were requested to fill in a socio-demographic data form, a sexual background form prepared by the surveyors. Also, the sexual violence scale and the Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction were applied.

Findings: According to the total scores obtained from the Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction, 57% of the cases were determined as having sexual function disorder. Also, according to the scores obtained from the subgroups of the Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction, it was determined that there was the disorder of communication in 93.3% of the cases, touching in 76.7%, avoidance in 75%, sexual intercourse frequency in 49.3%, anorgasmy in 44.7%, vaginismus in 42.7%, and sexual satisfaction in 28.6%. There was a significant difference between the cases with sexual dysfunction and those without in term of duration of marriage. Comparing our cases who were suffering from the problem of sexual intercourse frequency with those who were not, we discovered a significant difference in terms of the duration of marriage, age , spouse's age of marriage, and priority of sex ($p<0.05$). There was a significant difference between the cases with orgasm disorder and those without in terms of the average age ($p<0.05$). Unemployment and painful first intercourse rates were significantly higher in the group with vaginismus than that without ($p<0.05$). Unemployment, sexual violence and unhappy marriage rates were higher in the group with the problem of sexual satisfaction than that without ($p<0.05$). The rates of age of marriage, spouse's age of marriage and painful first intercourse were

significantly higher in the group with avoidance problem than that without ($p<0.05$). There was a significant difference between the cases with problem of sexual communication and those without in terms of marriage method. No socio-demographical difference was found between the groups with and without the problem of touching.

Conclusion: Sexual function disorders are very common. The fact that the rates of the conditions of touching, avoidance and vaginismus are quite higher than those in the western societies may be related with the sexual restrictions in traditional societies and the fear of first sexual intercourse that become permanent during entire marriage. In spite of the high rates of sexual disorders in our cases, the fact that only $\frac{1}{4}$ of our cases declared they were having a sexual satisfaction problem might be related with that sex has a meaning beyond sexual function, culturally. We believe that our study is important in that it reveals the high rate of sexual health problems, which is a part of the overall health, that there is a need for broader studies in various populations, and that it shows the need for a general policy in order to resolve the problem.

Key words: Female, sexual dysfunction, prevalence, GRISS.

GİRİŞ

Cinsellik, insanlığın ayrılmaz bir parçasıdır. İnsan cinselliği son derece karmaşık, kendine has özellikleri olan ve birçok bileşenden oluşan bir davranışlar topluluğudur ve milyonlarca yıldır süregelen bir sürecin sonucunda gelişmiştir (1). Cinsellik, fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Bir kişinin diğerine çekici gelmesini de içerecek şekilde, cinsel haz alma ve üremeyle ilgili bütün düşünce, duygu ve davranışları kapsar.

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 sağlığın amacı sadece üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sınırlandırılmış tıbbi bakım ve danışmanlık değil, aynı zamanda kişilik, kişisel ilişkiler ve yaşamın güçlendirilmesidir. Cinsel sağlık bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu ve zarar görmeden sürdürebilmesidir. Cinselliği karşılıklı saygıya dayalı, mutlu ve güvenli ilişkiler ağında yaşama, bireyleri zenginleştirir. Kişi cinselliği istediği kişi ile ve istediği biçimde yaşamalıdır. Özgür seçimlere dayalı cinsel yakınlıklar cinsel sağlık için ön koşuldur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır (2).

Normal cinselliğe ilişkin katı bir tanımlama yapmak zordur ve klinik olarak pek kullanışlı değildir. Anormal cinselliği tanımlamak ise daha kolaydır. Kişinin kendine ve diğerlerine zararlı olan, oldukça kısıtlı olan, bir partnere yönlendirilemeyen, birincil cinsel organların uyarılmasını dışlayan, suçluluk ve anksiyetenin uygunsuz olarak eşlik ettiği cinsel davranış olarak tanımlanabilir (3).

Biyolojik olarak cinsellik beyin tarafından yönetilir ve beynin cinsellikle ilişkili yapıları ve işlevleri fetal gelişim sırasındaki gonadal steroid hormonlarının organizasyonel etkileri ile şekillendirilir. Cinsellik bunun dışında yaşamın daha sonraki yıllarındaki beynin hormonal ve nörokimyasal ortamından ve çevresel etkenlerden de etkilenir.

Tarihsel olarak, cinsel kimlik ve cinsel sorunlar psikiyatrinin alanı içinde olmuştur. 1800' lü yıllarla başlayan cinsellik çalışmaları ki başlıca Ellis, R.Krafft-Ebing ve Freud gibi öncüler tarafından yürütülmüşlerdir; insan cinselliği üzerine odaklanmıştır. Daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalar ise daha çok cinsellik fizyolojisi ve cinsel işlev bozuklukları üzerine odaklanmıştır. A.Kinsey, 1948'de Erkeklerde 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. 1960'lardan sonra cinsellikle ilgili bilimsel çalışmalar hız kazanmıştır (4). E.Grafenberg, S.d.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 yayını büyük yankı uyandırmıştır. 1970'de yayınladıkları İnsanda Cinsel Yetersizlik (Human Sexual Inadequacy) adlı yayını cinsel sorunlara ve sağaltımına yeni bir anlayış getirmişlerdir. Cinsel işlev bozuklukları ile ilgili günümüzdeki yaklaşımlar son yılların kültürel ve bilimsel gelişmelerini, bu sorunların tedavisine yönelik özel tekniklerin geliştirilmesini vurgular (3). Tüm bu bilimsel çalışmalar kadın hareketleri, cinsel özgürlük hareketleri ile de günümüzdeki yerini bulmuştur. Ancak çağımızda İngilizce yazılmış önemli psikiyatri kitaplarına bakıldığında, konu daha çok cinsel birleşmenin değişik evrelerindeki bozuklukların tanımlanması ve sağaltımı ile ilgilidir. Konunun toplumsal boyutları ve dinamiği üzerinde fazla durulmamaktadır. Oysa cinsellik, ruh sağlığını etkileyen, sosyal değeri olan, bozukluğunda sadece bu alanda değil işlevselliğin diğer alanlarında da bozukluk oluşturabilen bir kavramdır. Cinsellik konusunda araştırmalar, gerek cinselliğin fizyolojisini tanımak için, gerek CİB düzeltmek için çalışmalar, erkeklerle yapılmıştır. Kadınlarla ve kadın fizyolojisini tanımaya yönelik çalışmalara daha sonra sıra gelmiştir. Dahası bu çalışmalar kadınların deneyimlerini kaynak almak yerine erkek cinselliğine göre tanımlanmışlardır.

Bugün gerek Dünya Sağlık Örgütü gerekse Amerikan Ruhsal Hastalıklar Sınıflaması, cinsel işlev basamaklarına göre kurulmuştur.

Cinselliğin ve sorunlarının (hele kadınlar için), dolaşım veya solunum sistemi gibi tıbbileştirilemeyeceğini, basit kategorilere indirgenemeyeceğini pek çok seks terapisti, araştırmacı ileri sürmüştür (Bancroft). Konunun önde gelen savunucularından biri olan feminist seksolog Leonora Tiefer'in başını çektiği bir grup tarafından hazırlanan (Women's Sexual Problems: A New Classification) "Kadın Cinsel Sorunlarının Yeni Sınıflaması" giderek daha geniş bir çevre tarafından benimsenmektedir ve Amerikan Psikiyatrisi sınıflamalarının güncelleştirilen çalışmalarında da yer alması önerilmiştir.

Bu grubun temel itirazı cinsel isteğin sosyal olmayan tıbbi formulasyonunun yapılması ve hayatın gerçeklerinden kopararak istek ve hazzın anlaşılması, ruhun bedenden ayrılmasıdır. Toplumsal bağlamda, arzu ve hazzı yerleştirmeyi başaramayan biyolojik nedenler ve üst nedenlere itiraz edilmektedir. Böylece, cinsiyet, bedenin cinselliği ilişkiler ve uygulama ile ilgili sosyal yapılanmanın daha soyut biçimlerinden kaçınmayı seçmişlerdir.(5)

Türkiye'de cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları ile ilgili oldukça kapsamlı bir çalışma CETAD (Cinsel Eğitim ve Araştırma Derneği) tarafından yürütülmüştür. Avrupa Komisyonu ve Sağlık Bakanlığı işbirliği çerçevesinde uygulanan, Türkiye Üreme Sağlığı Programı'ndan sağlanan fon çerçevesinde, 2006 - 2007 tarihleri arasında bir yıl süreyle yürütülen "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk" isimli proje kapsamında 8 adet bilgilendirme dosyası ile Cinsel Yaşam ve Sorunları başlıklı medya rehberi ve Cinsel Sağlık - Üreme Sağlığı Araştırması (2006) adlı kitap hazırlanmıştır. Kadın cinsel sağlığı ile ilgili "Kadında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Açısından Sağlıklı Yaşlanma ve Kadın cinselliği" ve ilgili diğer dosyalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda kadın cinselliği ve sağaltımının yanı sıra Türkiye'de güncelliğini korumakta olan kadına yönelik şiddet ve namus cinayetlerine de yer verilmiştir.

Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin (World Association for Sexual Health) Cinsel Haklar Bildirgesi

Cinsellik her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Cinselliğin tam olarak gelişimi temas, mahremiyet, duygusal ifade, zevk, şefkat, aşk gibi temel insan ihtiyaçlarının doyumuna bağlıdır.

Cinsellik birey ile sosyal yapılar arasındaki etkileşim aracılığıyla oluşur. Cinselliğin tam gelişimi bireysel, kişilerarası ve toplumsal mutluluk, iyilik için temel gereklerden biridir. Cinsel haklar özgürlüğe, onura ve her bir insanoğlunun eşitliğine dayalı evrensel insan haklarıdır. Sağlık ana insan haklarından biri olduğuna göre cinsel sağlık da temel bir insan hakkı olmalıdır. Bireylerin ve toplumların cinsel sağlıklarının gelişiminin temini için aşağıdaki cinsel haklar tanınmalı, teşvik edilmeli, saygı gösterilmeli ve toplumlar tarafından savunulmalıdır. Cinsel sağlık bu cinsel hakların tanındığı, saygı duyulduğu ve uygulandığı ortamlarda mümkündür.

- 1) Cinsel özgürlük hakkı: Cinsel özgürlük bireylerin tüm cinsel potansiyellerini ifade etmelerine olanak verir. Ancak her çeşit cinsel zorlama, istismar ve taciz yaşamın her anı ve durumunda bu özgürlüğün dışındadır.
- 2) Cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve vücudunun güvenliği hakkı: Bu hak kişinin kendi kişisel ve sosyal etiği çerçevesinde kendi cinsel hayatıyla ilgili kendi kendine karar verebilme gücünü içerir. Ayrıca işkence, yaralama ve her çeşit şiddetten arınmış olarak vücudumuzu kontrol etmemize ve zevk almamıza olanak verir.
- 3) Cinsel mahremiyet hakkı: Bu madde başkalarının cinsel haklarına müdahale edilmediği sürece yakınlaşma konusunda bireysel karar verme ve davranma hakkını içerir.
- 4) Cinsel eşitlik hakkı: Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayırıma maruz kalmama hakkıdır.
- 5) Cinsel zevk hakkı: Cinsel zevk, otoerotizm dahil olmak üzere, fiziksel, psikolojik, akli ve ruhsal refah kaynağıdır.
- 6) Duygusal cinsel ifade hakkı: Cinsel zevk, erotik haz ve cinsel eylemlerden daha fazlasıdır. Bireylerin cinselliklerini iletişim, dokunma, duygusal ifade ve

aşk aracılığıyla ifade etme hakları vardır. Bunun anlamı evlenme ya da evlenmeme, boşanma ve başka çeşitli sağduyulu cinsellik içeren ilişkiler kurabilme ihtimalinin olmasıdır.

8) Özgür ve sağduyulu üreme seçimi yapma hakkı: Bu madde çocuk sahibi olma veya olmamayı seçme hakkını, çocuk sayısına ve ne kadar aralıkla olacağına karar verme hakkını ve doğurganlık düzenlemeleriyle ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkını içerir.

9) Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı: Bu hak cinsel bilginin bilimsel açıdan etik araştırmalar sonucu elde edilmiş olması ve bütün sosyal seviyelerdeki kişilere uygun şekilde yayılması gerektiğini ifade ediyor.

10)Kapsamlı cinsellik eğitimi hakkı: Bu doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve bütün sosyal kurumları kapsamalıdır.

11) Cinsel sağlık bakımı hakkı: Cinsel sağlık bakımı tüm cinsel endişe, sorun ve hastalıkların engellenmesi ve tedavisinde mevcut ve ulaşılabilir olmalıdır.

Bu bildirge 10-15 Temmuz 2005 tarihlerinde, Montreal_Kanada'da yapılan Dünya 17.seksoloji kongresinde sunulmuş ve kabul edilmiştir. (6)

Cinsel Çalışmalarda Etik

Genelde, insan katılımı içeren herhangi bir araştırma için ilk kural zarar vermemektir. Cinsellikle ilgili çalışmalar yapan araştırmacılar kişilerin gizliliğini, fiziksel ve psikolojik refahlarını korumak durumundadır. Araştırmacılar önerilen çalışmanın potansiyel faydalarının katılımcıların potansiyel riskinden daha fazla olduğunu kanıtlamak zorundadır. Utandırma da bir tür psikolojik zarar verme olarak yorumlanabildiğinden cinsellik araştırmalarında ciddi kısıtlamalar söz konusu olabilmektedir. Araştırmacılar da insan olduklarından sosyal ve kültürel etkilere açıktırlar. Çıkardıkları sonuçların değiştirilmiş olmadığından emin olmak için insan cinselliğiyle ilgili kişisel değerlerini, tutumlarını ve varsayımlarını gözden geçirmeleri gerekir. Bir tarafın, grubun ve kişinin çıkarına uyan yanlı sonuçların ve taraflı yargıların önüne geçebilmek için araştırma sorularının oluşturulması sırasında büyük bir titizlik gösterilmelidir. Araştırmacılar, bir çalışmaya başlamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onay (informed consent) almak zorundadırlar. Bilgilendirilmiş onay, araştırmacının katılımcı adayına

önerilen araştırmayla ilgili yeterli bilgi sunduğu ve katılımcı adayının katılmak ya da katılmamak konusunda kendi rızasıyla karar verdiği anlamına gelir. Bu bilgiler çalışmanın doğası ve uzunluğuyla, elde edilecek verilerin ne şekilde kullanılacağıyla ve kişisel bilgilerin nasıl korunacağıyla ilgilidir. Öte yandan katılımcıları kandırma gerekliliğinin bulunduğu çalışmalarda bilgilendirilmiş onay özellikle sorunlu olabilmektedir. Örneğin eğer kişiler bir araştırmaya katılmadan önce, çalışmanın cinsel çekicilik algısıyla ilgili olduğunu bilirse yanıtları bu bilgiden etkilenebilir. Böyle durumlarda eğer kandırmanın gerekli olduğu ve katılımcılara zarar vermeyeceği belirlenirse çalışma yürütülebilir. Deney oturumu sonunda araştırmacı katılımcıya geri bildirimde bulunur, yani ona araştırmanın amaçlarını ve bazı işlemlerin neden kullanıldığını açıklar. Çalışmasındaki herhangi bir kandırma da bu aşamada açıklanır. Böylece kişilerin yapılan çalışmaya yaptıkları katkılarıyla ilgili yanlış bir fikirle deneyden ayrılmalari engellenmiş olur.

Gizlilik (confidentialty), bir araştırmaya katılan kişilerin kimlik bilgileri ve cevaplarını gizli tutmaktır ve cinsellik araştırmalarında en öncelikli konu olmalıdır. Bazen araştırmacı katılımcılardan birinin kimliğini ya da diğer kişisel bilgilerini öğrenmenin gerekli olduğuna karar verse de, bu bilgilerin uygunsuz bir biçimde açığa çıkmasını engellemek esastır.(7)

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Cinsel işlev bozuklukları cinsel istekteki ve cinsel yanıt döngüsünü oluşturan psikofizyolojik değişikliklerdeki bozulma ile belirlidir ve belirgin bir sıkıntı ve kişilerarası ilişkilerde zorluğa neden olur. Cinsel işlev bozuklukları, cinsel istek bozukluklarını (yani azalmış cinsel istek bozukluğu, cinsel tiksinti bozukluğu), cinsel uyarılma bozukluklarını (yani kadında cinsel uyarılma bozukluğu) orgazm ile ilgili bozuklukları (yani kadında orgazm bozukluğu) cinsel ağrı bozukluklarını (yani disparoni, vajinismus), genel tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozukluğu, madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozukluğu ve B.T.A. cinsel işlev bozukluğunu içermektedir.

Cinsel İşlev Bozuklukları ve DSM - IV - TR Tanı Kriterleri

Bir cinsel işlev bozukluğu cinsel yanıt döngüsünü belirleyen süreçlerdeki bozulmayla ya da cinsel ilişkiye bağlı ağrıyla belirlidir. Cinsel yanıt döngüsü aşağıdaki evrelere ayrılabilir:

1-İstek : Bu evre ilk evredir.Cinsel etkinlik konusunda fantezilerden ve cinsel ilişkiye girme isteğinden oluşmaktadır.

2- Uyarılma : Bu evre öznel cinsel haz duygusundan ve eşlik eden fizyolojik değişikliklerden oluşmaktadır. Erkeklerde başlıca değişiklikler penil tūmesanas ve ereksiyondan oluşmaktadır. Kadında yaygın olarak vazokonjesyon ve miyotoni ile karakterizedir. Kadında başlıca değişiklikler pelviste damar dolgunluğundan, vajinal ıslanmadan ve genişlemeden ve dış genital organların kabarmasından oluşmaktadır. Cinsel uyarının süre ve yoğunluğuna göre gösterilen tepkinin şiddeti hızlı ya da yavaş bir biçimde artar. Kişiyeye uygun düşen, yeterli süre ve yoğunlukta devam eden bir cinsel uyarı karşısında çok kısa sürebileceği gibi, kişiyeye fiziksel ya da psikolojik açıdan uygun düşmeyen cinsel uyarı durumunda ya da cinsel uyarı aralıklarıyla sürdürölmüşse uzayabilir ya da kaybolabilir.

3- Orgazm : Bu evre cinsel gerilimin boşalması ve perineal kasların üreme organlarının ritmik kasılması ile birlikte cinsel hazzın doruğaya ulaşmasından oluşmaktadır. Erkeklerde, semenin ejakölasyonu izleyen kaçınılmaz ejakölasyon duygusu vardır. Kadında vajina duvarının dıştaki üçte birlik bölümünde kasılmalar (her zaman öznel olarak böyle yaşanmayan) vardır. Her iki cinsiyette, anal sfinkter ritmik olarak kasılır.

4- Rezölüsyon : Bu evre, kaslarda gevşemeden ve genel iyilik duygusundan oluşmaktadır. Genital bölgelerde ve beden bütününde önceki aşamalarda oluşmuş olan fizyolojik değişikliklerin dakikalar içerisinde aynı sırayı takip ederek kaybolması ile karakterizedir. Bu evre sırasında, erkekler değişken bir zaman boyunca bundan öte ereksiyon ve orgazm için fizyolojik olarak dirençlidirler. Bunun tersine, kadınlar ek uyarıya hemen anında yanıt verebilirler.

Plato evresi: Masters ve Johnson tarafından tanımlanmış olup uyarılma evresinin devamı niteliğindedir. Bu evrede, haz duygusu ve cinsel gerilim giderek yükselir ve kişinin orgazma geçebileceği noktaya kadar sürer.

Cinsel yanıt bozuklukları bu evrelerin bir ya da daha fazlasında ortaya çıkabilir. Birden fazla cinsel işlev bozukluğu olduğu zaman tümü kaydedilir. Cinsel ilişkilerin ortamlarında, etkinliklerinde ya da türlerinde işlev bozukluğunun olması gerektiği en düşük sıklık ya da aralık belirtmek üzere ölçüt seti oluşturmaya girişilmiştir. Bu yargıya klinisyen tarafından bireyin yaşı ve deneyimi, belirtinin sıklığı ve kronikliği, öznel bir sıkıntı ve diğer işlevsellik alanlarına etkisi göz önüne alınarak varılır. Tanı ölçütlerindeki “sürekli ya da yineleyici” sözcükleri böylesi bir klinik yargı gereksinimini belirtir. Eğer cinsel uyarı, odak yoğunluk ya da süre yönünden yetersizse, uyarılma ya da orgazmı içeren Cinsel İşlev Bozukluğu tanısı konmaz.

Alt Tipleri

Yaşamboyu Tipi : Bu alt tip, cinsel işlev bozukluğu cinsel işlevselliğin başlamasından bu yana varsa uygundur.

Edinilmiş tip : Bu alt tip, cinsel işlev bozukluğu yalnızca bir dönem olağan cinsel işlevsellikten sonra geliştirse uygundur.

Cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıktığı koşulu belirtmek için aşağıdaki alt tiplerden biri kullanılabilir.

Yaygın tip : Bu alt tip, cinsel işlev bozukluğu belli türden uyarı, durum ya da eş ile sınırlı değilse uygundur.

Durumsal tip : Bu alt tip, cinsel işlev bozukluğu belli türde uyarı, durum ya da eş ile sınırlıysa uygundur. Çoğu zaman işlev bozuklukları bir eş ile cinsel ilişki sırasında ortaya çıksa bile, bazı olgularda mastürbasypn sırasında ortaya çıkan işlev bozukluklarını belirlemek için uygun olabilir.

Cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili **etyolojik etkenleri** belirtmek için aşağıdaki alt tiplerden biri kullanılabilir.

Psikolojik etkenlere bağlı : Bu alt tip, cinsel İşlev Bozukluğunun başlaması, şiddetlenmesi, alevlenmesi ya da sürmesinde psikolojik etkenlerin başlıca rolü bulunduğu yargısına varıldığı zaman ve Cinsel İşlev

Bozukluğunun etyolojisinde genel tıbbi durumlar ve maddeler rol oynamadığı zaman uygundur.

Bileşik etkenlere bağlı : 1) Cinsel İşlev Bozukluğunun başlaması, şiddetlenmesi, alevlenmesi ya da sürmesinde psikolojik etkenlerin rolü olduğu yargısına varıldığında ve 2) genel tıbbi bir durum ya da madde kullanımının da katkıda bulunduğu ancak Cinsel İşlev Bozukluğunu açıklamaya yetmediği yargısına da varıldığında, bu alt tip uygundur. Eğer genel tıbbi bir durum ya da madde kullanımı (ilaç yan etkileri içinde olmak üzere) Cinsel İşlev Bozukluğu açıklamaya yeterse, Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Cinsel İşlev Bozukluğu tanısı ve/veya Madde Kullanımının yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu tanısı konur.

Kültüre, Yaşa ve Cinsiyete Özgü Özellikler:

Cinsel İşlev Bozukluğunun varlığı hakkındaki klinik yargı, bireyin performans konusundaki cinsel isteğini, beklentilerini ve tutumlarını etkileyebilecek etnik, kültürel, dini ve toplumsal zeminini göz önünde bulundurmalıdır. Örneğin bazı toplumlarda, kadına ait cinsel isteklere daha az ilgi gösterilmektedir. (Özellikle doğurganlık birinci kaygı olduğu zaman) Yaşlanma cinsel ilgi ve işlevsellikte (özellikler erkeklerde) azalma ile ilişkili olabilir ama yaşa bağlı etkilenmede geniş bireysel farklılıklar vardır.

Cinsel İstekte Azalma (Hipoaktif Cinsel İstek) :

Azalmış cinsel istek bozukluğunun başlıca özelliği cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması ya da hiç olmamasıdır. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olur. Cinsel istek sıklığı ya da derecesi üzerine yaşa ya da cinsiyete bağlı olağan veriler olmaması nedeni ile, tanı bireyin kişisel özellikleri, kişiler arası belirleyiciler, yaşam koşulları ve kültürel ortamına dayanarak klinik yargıya göre konur. Cinsel istekte ayrılıklar profesyonel ilgiyi harekete geçirdiği zaman, klinisyen her iki eşi de değerlendirmeye gerek duyabilir. Bir eşteki açık azalmış istek, bunun yerine diğer eş tarafından aşırı cinsel dışa vurum gereksinimini yansıtabilir.

Cinsel İstekte Azalma (Hipoaktif Cinsel İstek) için 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.

Cinsellikten Tiksinti Duyma Bozukluğu:

Cinsel tiksinti bozukluğunun başlıca özelliği bir cinsel eş ile genital ilişki kurmaktan tiksinti duyma ve bundan etkin biçimde kaçınmadır. Birey eş ile cinsel ilişki fırsatıyla karşı karşıya kaldığı zaman anksiyete, korku ya da iğrenme olduğunu bildirir. Cinsel temasa yönelik tiksinti cinsel yaşantının belli bir yönüne odaklanabilir (Örnek genital salgılar, vajinal penetrasyon). Tiksinti doğuran uyarıyla karşı karşıya kaldığında bireyin tepkisinin yoğunluğu, orta düzeyde anksiyete, haz almama ve aşırı psikolojik sıkıntıya kadar değişebilir..

Cinsellikten Tiksinti Duyma Bozukluğu için 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).

Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu :

Kadında cinsel uyarılma bozukluğunun başlıca özelliği sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde cinsel uyarılmanın yeterli bir ıslanma-kabarma tepkisini sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitene dek bunu sürdürememedir. Uyarılma tepkisi pelvisteki damarlarda dolgunluk, vajinal ıslaklık ve genişleme ve dış genital organlarda kabarmadan oluşmaktadır.

Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu İçin 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 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.

Kadında Orgazm Bozukluğu:

Kadında orgazm bozukluğunun başlıca özelliği olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yenileyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmamasıdır. 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 dayanmaktadır.

**Kadında Orgazm Bozukluğu (Önceki adı İnhibe Kadın Orgazmı)
için 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.

Disparoni:

Başlıca özelliği cinsel ilişkiye eşlik eden genital ağrıdır. En yaygın olarak koitus sırasında hissedilse bile, ilişkiden önce ya da sonra da ortaya çıkabilir. Kadınlarda ağrı, hazırlık sırasında yüzeysel ya da penisin girmesi sırasında derin olarak tanımlanabilir. Belirtilerin yoğunluğu ılımlı rahatsızlıktan keskin ağrıya kadar değişebilir.

Disparoni, ruh sağlığı kliniklerinde seyrek olarak önde gelen bir yakınma olur. Disparonisi olan bireyler tipik olarak genel tıbbi ortamda çare ararlar. Bu bozukluğu olan bireylerin fizik muayenesinde tipik olarak genital anormallik saptanmaz. Koitus sırasında yineleyen genital ağrı yaşantısı cinsel deneyimden kaçınma, var olan cinsel ilişkilerini yıkma ya da yeni cinsel

ilişkilerin gelişmesini kısıtlama ile sonlanabilir. Eldeki veriler disparoninin kronik olma eğilimi taşıdığını ileri sürer.

Disparoni (Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Olmayan) için tanı ölçütleri:

A. Kadında ya da .erkeklerde 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.

Vajinismus :

Başlıca özelliği vajinal penetrasyon, penis, parmak, tampon ya da spekulum ile denendiği zaman, vajinanın dış üçte birini çevreleyen perineal kaslarda yineleyici ya da sürekli bir biçimde istemsiz kasılma olmasıdır. Bazı kadınlarda vajinal giriş beklentisi bile kas spazmı ile sonuçlanabilir. Kasılma çok az gerginlik ve rahatsızlık oluşturmaktan şiddetli, penetrasyonu engellemeye kadar değişebilir. Penetrasyon denemedikçe ya da beklenmedikçe cinsel tepkiler bozulmayabilir. Kas kasılmasına bağlı fizik engel çoğu kez koitusu önler. Hiç ilişkiye girememe ya da kısırlık korkularının bu durumla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bazı olgularda kasılmanın yoğunluğu ağrı oluşturacak kadar şiddetli ya da uzamış olabilir. Ancak vajinismus bazı kadınlarda jinekolojik inceleme sırasında değil de cinsel etkinlik sırasında ortaya çıkar. Bozukluk daha sıklıkta yaşlı kadınlardan çok genç kadınlarda,

cinselliğe olumsuz tutumları olan kadınlarda ve cinsel olarak kötüye kullanılma ya da örselenme öyküsü bulunan kadınlarda bulunmaktadır.

(8,9)

Vajinismus (Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Olmayan) için 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.

KADINLARIN CİNSEL SORUNLARINDA YENİ BİR SINIFLAMA

(L. TIEFER 2001)

Sosyokültürel, politik, ekonomik etkenlere bağlı cinsel sorunlar:

- A. Yetersiz cinsel bilgi, sağlık hizmetlerine ulaşamama, diğer sosyal yetersizliklere bağlı ihmal ve kaygı (örneğin; doğum kontrolü, düşük, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, tedavi, cinsel travma ve aile içi şiddetle ilgili yetersiz servis ve bilgi azlığı ve benzeri).
- B. Kadının kendisini kültürel normlara göre doğru veya ideal olarak algılamaması ve cinsellikten kaçınma ve huzursuzluk (örneğin; bedeni, cinsel cazibesi, deneyimleri veya deneyimsizliği ile ilgili kaygı, utanç veya kişinin kendi cinsel yönelimi, kimliği, cinsel fantezi ve isteğine bağlı olarak yaşadığı şaşkınlık, utanç).
- C. Yaşadığı toplumun geçerli egemen kültürüne denk düşmeyen ve onunla çatışan kendi alt kültür cinsel normların çatışmasına bağlı olarak yaşanan inhibisyon.
- D. Aile, iş sorumluluklarına ve zamansızlığa bağlı ilgi azlığı

Eşinden veya ilişkisinden kaynak alan cinsel sorunlar:

- A. İhanet, sevmeme, korku, istismardan doğan sorunlar veya çiftin eşitsiz güç ilişkisi veya çiftin olumsuz iletişim kalıbından doğan kaçınma ile bağlantılı kaygı ve inhibisyon sorunları.
- B. Seçilen cinsel aktiviteler arasından veya cinsel aktiviteye istekle ilgili uyumsuzluk.
- C. Para, akrabalar, travmatik deneyim vs. konusunda çatışma sonucu cinsel ilgi azlığı.
- D. Eşinin genel sağlık sorunları veya cinsel sorun nedeniyle uyarılma zorluğu, kendini engelleme

Psikolojik nedenlere bağlı sorunlar:

- A. Farklı nedenlerle cinsel hazdan korku, cinsellikten kaçınma, güvensizlik (Örneğin; geçmişinde duygusal, cinsel, fiziksel istismar deneyimi; bağlanmakla ilgili genel kişilik sorunları, depresyon kaygı ve benzeri).
- B. Cinsel eylemin olası bazı sonuçlarından korkarak kaçınma, kendini engelleme (örnek; ağrı, gebelik, şerefini kaybetme, eşini kaybetme ve benzeri korkular)

Tıbbi etkenlerle olan cinsel sorunlar:

Destekleyici ve güvenli kişiler arası ilişki, yeterli cinsel bilgi, cinselliğe olumlu tutum olmasına karşın cinsel aktivitede ağrı, fizik yanıt yoksunluğu:

- A. Nörolojik, nörovasküler, endokrin gibi sistemlerde tıbbi sorunlar.
- B. Hamilelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar vb.(10)

KADIN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARINDA YAYGINLIK

Çeşitli cinsel işlev bozukluklarının yaygınlığını inceleyen çok az sistematik epidemiyolojik veri vardır ve bunlar büyük olasılıkla değerlendirme yöntemleri, kullanılan tanımlar ve örneklem gruplarının özelliklerindeki farklılıkları yansıtarak aşırı geniş değişkenlikler gösterirler. Bugüne kadar yapılmış en kapsamlı Amerikan toplumunu temsil eden 18-59 yaş arası örneklemde yapılmış araştırma farklı cinsel yakınmalar için şu prevalansları vermektedir:

Kadın dispareni %15

Kadın orgazm sorunları %25

Kadında azalmış cinsel istek %33

Kadında cinsel uyarılma bozukluğu %20

Cinsel tiksinti, vajinismus, genel tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozukluğu madde kullanımının yol açtığı cinsel istek bozukluğu için prevalans tahminleri yoktur.(8)

USA'da Laumann ve ark.1999 tarihli CİB prevalans ulusal örneklem çalışmasında cinsel işlev bozukluğu % 43 ,istek bozukluğu % 22, uyarılma bozukluğu % 14, ağrı bozukluğu % 7 olarak bulunmuştur.(11)

İspanya'da Palacios ve arkadaşları tarafından yapılmış 1969-2008 arasında yayınlanmış medline literatürlerden derlenmiş review çalışmasına göre cinsel işlev bozuklukları %40 oranında bulunmuştur.(12)

Kadri ve ark.2002 Morocco'da (Fas) yaptıkları çalışmaya göre CİB yaygınlığı %26.6' dır.(13)

Malezya'da birinci basamak sağlık hizmeti alan 18-70 yaş arası 230 evli kadınla, bir orgazm bozukluğu epidemiyolojik çalışması yapılmıştır. Kullanılan soruların geçerlilik çalışması yapılmıştır. Sosyodemografik veriler ve evlilik profilleri ile orgazm bozukluğu ilişkisine bakılmıştır. Bu popülasyonda orgazm bozukluğu prevalansı %51.9 bulunmuştur. 45 yaşından büyük, düşük eğitim seviyeli, çok çocuklu, evlilik süresi uzun, yaşlı eş sahibi olan ve menopozda olan gruplarda orgazm bozukluğu önemli derecede bulunmuştur.(14)

2008'de, Kore'de, kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu yaygınlığı ve bunu etkileyen faktörleri saptamak amacı ile internet üzerinden bir çalışma yapılmıştır. Başlangıçta 47000 kadına ulaşılmış, katılımcıların detaylı medikal ve cinsel hikayeleri alınmış ancak çalışma süresince yaşları 18-52 arasında 504 kadının bilgileri değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcılara Koreli kadınlar için uyarlanmış "Kadın cinsel fonksiyon indeksi" uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda 40 yaş altı kadınların %43'ünde cinsel fonksiyon bozukluğu saptanmıştır. Katılımcılarda % 44 istek , %49 uyarılma , %37 lubrikasyon, %37 doyum, %32 orgazm, %34.6 ağrı problemi olduğu ortaya konmuştur. Risk faktörleri lojistik regresyon analizleri ile araştırılmış ve artan yaş, düşük frekansta seks, depresyon, seksüel kötüye kullanım ve voiding bozukluğu risk faktörleri olarak belirlenmiştir.(15)

2005'de Avusturya'da benzer özellikler gösteren sağlıklı bir grup kadınla cinsel fonksiyon bozukluğu ve ilgili risk faktörleri araştırması yapılmıştır. Viyana'da bir sağlık taramasına katılan, yaşları 43+/-15 arasındaki 703 kadına 23 sorudan ve istek, uyarılma, ağrı ve orgazm başlıklarından oluşan "Kadın cinsel fonksiyon indeksi" uygulanmıştır. Bu çalışma grubunda %22 istek, %35 uyarılma, %39 orgazm problemleri, yaşla artan biçimde görülmüştür. Ağrı bozukluğu %12.8 ile 20-39 yaş grubunda en sık görülmüştür. Sportif aktivite ile istek ve uyarılma bozukluğu arasında ,orgazm bozukluğu ile psikolojik stres arasında ilişki görülmüştür.(16)

2009'da Rusya'da 18-75 yaş arasındaki 540 kadınla yapılan çalışmada yaş, stres ve menopoz önemli risk faktörleri olarak bulunmuştur.(17)

Tahran'da, 1999'da yapılmış bir cinsel fonksiyon prevalans çalışması ise şu şekildedir: Aile planlamasına başvurmuş, yaşları 16-53 arasında değişen 300 sağlıklı kadına modifiye ve standardize edilmiş cinsel fonksiyon testi uygulanmıştır. Katılımcıların tümü evlidir. % 69'u ev hanımı %1'i hiç eğitim almamış, %72'i iyi eğitilmiş, %74'ü seks hakkında orta düzeyde bilgi sahibidir. Çalışma sonucunda % 15 istek, %26 orgazm, %1lubrikasyon, %8 vajinismus, %10 disparoni saptanmıştır. Katılımcıların %38'i en az 1 kez cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadığını bildirmiştir. En yaygın cinsel zorluklar

olarak, cinsel birleşme öncesi kısa ön sevişme olması ve partnerin uygunsuz zamanda cinsel ilişki isteğidir. Bu zorluklara rağmen %51'i cinsel yaşantısını doyurucu bulduğunu bildirmiştir. Cinsellik hakkında bilgi sahibi olmakla orgazm yaşama arasında ilişki bulunmuştur. Daha çok bilgi sahibi olunması ile daha çok orgazm yaşamış olduğu belirlenmiştir.(18)

Yine İran'da, kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansını araştıran bir başka çalışmada 20-60 yaş arası 2626 kadın, 41 kadın pratisyen hekim tarafından cinsel fonksiyon bozukluğu, uyarılma, ağrı ve orgazm bozuklukları araştırılmıştır. Çalışmada DSM-IV tanı kriterleri kullanılmıştır. 28 merkezli yapılmış olan bu çalışmaya göre ; cinsel fonksiyon bozukluğu %31.5 olup bunların %26'sı, 20-39 yaş ve %39'u 50 yaş ve üzerinde bulunmuştur. Orgazm bozukluğu %37, istek bozukluğu %35, uyarılma bozukluğu %30, ağrı bozukluğu %26.7 bulunmuş olup tümü yaşla birlikte artma göstermektedir. Eğitim seviyesi ($p:0.001$) ve evlilik yaşı (< 18 yaş , $p:0.04$) ile istek, uyarılma, orgazm bozuklukları arasında ters korelasyon belirlenmiştir. Menopoz, multiparite, düşük eğitim seviyesi, ileri yaş, psikolojik problemlerin olması risk faktörleri olarak belirlenmiştir.(19)

İstanbul'da, 2008'de kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı ve risk faktörleri ile ilgili bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada "Kadın cinsel fonksiyon indeksi " kullanılmıştır.

20 yaş üzeri 1009 kadınla yapılan bu çalışmada :

20-29 yaş grubunda %22

30-39 yaş grubunda %39.7

40-49 yaş grubunda %50.2

50-59 yaş grubunda % 71.3

60-64 yaş grubunda %82.9

65 ve üzeri yaş grubunda %87.8 oranlarında CİB saptanmıştır.

Yaşla birlikte CİB'nun da arttığı gösterilmiştir. Risk faktörleri olarak düşük eğitim düzeyi, menopoz, depresyon, kontraseptif kullanımı, partnerinde cinsel fonksiyon bozukluğu olması gösterilmiştir.(20)

2007'de İzmir'de cinsel fonksiyon bozukluğu ve buna neden olan faktörlerin araştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Ana-çocuk sağlığı ve aile

planlaması hizmeti veren sağlık kuruluşuna başvurmuş 19-51 yaşı arası 422 kadına ulaşılmış ve katılım oranı %27 olmuştur. Bu araştırmada Golombok Rust cinsel doyum ölçeği (GRİSS) kullanılmıştır. Cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı %26.1 bulunmuştur. %41.7 vajinismus, %39 cinsel birleşme sıklığı, %38.3 uyarılma, %7 doyum sorunu saptanmıştır. Uzun süredir (en az 11 yıl) evli olanlarda, evlendiklerinde cinsel tecrübesi olmayanlarda seksüel problemler önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (p:0.034). Eşleri ve sağlık çalışanları ile cinsel sorunlarını konuşanların cinsel sorunları da düşük bulunmamıştır.(21)

2004'de Mersin'de farklı sosyokültürel bölgelerden, 18-66 yaşı arası 179 kadınla yapılmış cinsel fonksiyon bozukluk ve olası risk faktörleri çalışmasında kadınlar 5 yaşı grubuna ayrılmış, istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı bozuklukları araştırılmış ve şu sonuçlar belirlenmiştir: Cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı 18-27 yaşı grubunda %21.7, 28-37 yaşı grubunda %25.5, 38-47 yaşı grubunda %53.5, 48-57 yaşı grubunda 65.9 ve 58-67 yaşı grubunda %92.9 bulunmuştur. İleri yaşı (p:0.001), kronik hastalık (p:0.032), multiparite (p:0.0027), düşük eğitim seviyesi (p:0.01), işsizlik (0.017) durumlarında cinsel fonksiyon bozukluğu önemli oranda yüksek bulunmuş ve evlilik yaşı, sigara, kontraseptif metodu ile ilişkili bulunmamıştır. (22)

2006'da Ankara'da yaşayan demografik özelliklerin benzer olduğu 18-55 yaşı arası 518 kadınla, populasyon bazlı cinsel fonksiyon bozukluğu araştırması yapılmıştır. Kadın cinsel fonksiyon indeksinin (FSFI) kullanıldığı bu çalışmada kadınlar 3 yaşı grubuna ayrılmış ve cinsel fonksiyon bozukluğu 18-30 yaşı grubunda %41, 31-45 yaşı grubunda %53 ve 46-55 yaşı grubunda %67.9 bulunmuştur. İstek bozukluğu %48.3, uyarılma bozukluğu %35.9, lubrikasyon bozukluğu %40.9, orgazm bozukluğu %42.7, doyum bozukluğu %45 ve ağrı bozukluğu %42.9 olarak belirlenmiştir. İleri yaşı grubunda olmak, sigara, beslenme, medeni hal risk faktörleri olarak belirlenmişlerdir.(23)

1997'de "Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar"ın araştırıldığı uluslararası Dünya Sağlık Örgütü araştırmasının Türkiye'de yapılan kısmından elde edilen sonuçlara göre, yarı kırsal bölgede bir sağlık ocağına

başvuran ve cinsel yaşamla ilgili soruları cevaplamayı kabul eden her onüç kişiden birinde yaşam boyunca, her yirmi kişiden birinde de son bir aylık dönemde, organik bir nedene bağlanamayan ve cinsel işlev bozukluğunu gösteren en az bir belirti bulunmaktadır.(24)

2001-2002 yılları arasında 5 Anglosakson ülkeden 40-80 yaş arası 3006 kadın ve 2992 erkekle yapılmış olan telefon görüşmelerine dayalı, birden fazla yanıt verilebilen araştırmaya göre, katılımcıların %36'ı yardım almayacaklarını, %55'i eş, sosyal destek aldıkları kişilere danışacaklarını, %32'i medikal yardım alacaklarını ve %19'u medya yolu ile bilgi alacaklarını bildirmişlerdir. Kadın ve erkeklerin verdikleri yanıtlar birbirine benzer bulunmuştur. 5 ülkede de katılımcıların dörtte üçü hiç yardım almayacaklarını bildirmişlerdir. Bunların %72'i cinsel sorunlarının az can sıkıcı olduğu ve benzer yanıtlar vermiş, %53.9'u bu durumu tıbbi bir sorun olarak görmemiş, %22.7'i danışmaktan utandığını, %12'i (bu oran Yeni Zelanda'da en yüksek bulunmuş)doktora düzenli gitmediklerini ve bunun pahalı olduğunu bildirmişlerdir. (25) 2009'da İran'da telefonla ulaşılan 1540 kadının %64.2'i cinsel sorunları olduğunda medikal yardım alacaklarını bildirmişlerdir.(26)

Oldukça yaygın olmasına, önemli sağlık, sosyal ve kişiler arası sorunlara neden olmasına rağmen çeşitli nedenlerden kaynaklı cinsellik ve cinsel işlev bozukluğuna ait oldukça sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Aynı zamanda bir çok sosyokültürel nedenlerden dolayı gelişmekte olan ülkelerde ve özellikle de geleneksel toplumsal özellikler taşıyan popülasyonlarda cinsel işlev bozukluğuna ait çok kısıtlı çalışma mevcuttur. Bölgemizde ise popülasyon çalışmasına dayalı cinsel işlev bozukluğu yaygınlığına ait hiçbir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmada amacımız geleneksel kültür içinde yaşayan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve bunu etkileyen sosyokültürel etmenleri belirlemektir.

MATERYAL, METOD

Çalışma popülasyonunun özellikleri

Çalışmamızı Diyarbakır' ın Bağlar semtindeki birinci basamak sağlık hizmeti veren bir sağlık ocağının aile planlaması biriminde gerçekleştirdik. Bağlar, sosyoekonomik düzeyi düşük olan, iç göçün yoğun olarak yaşandığı bir bölgedir. Çalıştığımız sağlık ocağının 2009 yılı itibari ile 21676 Ev Tespit Fişi bulunmaktadır. Sadece aile planlaması hizmeti nedeni ile sağlık ocağına başvuran 150 kişi sayısına ulaşılan kadar çalışmaya devam edilmesi planlandı. Bu sayıya ulaşmak için toplam 193 kişi ile görüşüldü. Bunlardan 36 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmedi. 7 kişi görüşmeyi tamamlamadan ayrıldı; bunlardan 5 kişi utanma ve eşinin duymasından endişe etme nedenleri ile ve 2 kişi (psikotik oldukları düşünülmedi) içeride kamera olabileceği kaygısı nedeni ile görüşmeyi tamamlamadan sonlandırdılar. Cinsel sorunu olduğunu düşünen, ancak tanı ve tedavi birimlerine ulaşamayan ve bu çalışmanın yapıldığını duyan ve başvuran 9 kadın ise çalışmaya dahil edilmedi ancak tedavi için yönlendirildi.

Katılımcılara, kendimizi tanıttık ve yapmakta olduğumuz çalışmanın amacını anlattık. Katılımcılara katılım için gönüllülüğün esas olduğunu, ad, soyadı, açık adres bilgilerinin alınmayacağını, mahremiyetleri hakkında gizliliklerinin korunacağını, her birine görüşmemiz sırasında alınan bilgilerin bilimsel çalışmalar için kullanılacağını bildirdik, olurlarını alarak görüşmeye başladık. Katılımcılara istedikleri zaman istedikleri nedenle katılımlarını sonlandırabilecekleri belirtildi.

Görüşmeler, kadın olan psikiyatri asistanı tarafından gerçekleştirildi. Çalışma sırasında katılımcılardan 4'ü için görüşme boyunca, o bölgeye uzun yıllardır aile planlaması hizmeti veren, bu katılımcıların güvendikleri ebeden, yeminli olarak tercümanlık için yardım istendi. Ana dilleri Kürtçe olan diğer katılımcılarla, yeterli düzeyde Türkçe öğrendikleri için iletişimde sorun yaşanmadı.

Çalışmada kullanılan ölçekler:

- 1-Sosyodemografik veri formu
- 2-Cinsel şiddet ölçeği,
- 3-Evlilik yöntemi ve evlilik öncesi cinsel yaşantıyı araştıran, araştırmacılarca oluşturulan veri formu
- 4-Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (The Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction; GRISS) heteroseksüel çiftlerde, bir ilişki içerisinde kadın ve erkek için cinsel işlevselliğin niteliğini ayrı ayrı değerlendirmeyi sağlayan Likert tipi bir ölçektir. Ayrıca alt ölçekleri aracılığı ile ereksiyon bozukluğu, erken boşalma, anorgazmi, vajinismus, cinsel ilişki sıklığı, iletişim, dokunma, kaçınma, kadın ve erkekte doyum gibi alanlarla ilgili sorun varlığını ve şiddetini belirlemede kullanılabilir. Elde edilen ham puanlar 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülebilir ve 5 üzerindeki puanlar sorun varlığını gösterir. GRCDÖ'nin Türkçe uyarlaması, Türk örnekleminde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.(27) Toplam puanlar açısından Cronbach alfa değerinin kadınlar için 0.91, erkekler için 0.92 olarak bulunduğu ve ayrıca alt ölçek puanları için elde edilen Cronbach alfa değerlerinin de ölçeğin kendi içinde tutarlı olduğunu gösterdiği bildirilmiştir. Sorunlu ve sorunsuz grupların toplam puan ve alt ölçek puanları t-testi ile karşılaştırılarak ölçeğin geçerliği de sınanmıştır (toplam puanlar için, $t=14.52$, s.d.=123.33, $p<0.001$). Ayrıca kadınlarda sorunlu ve sorunsuz gruplar için yapılan diskriminant analizi sonucunda, maddelerin grupları doğru ayırt etme oranı %98, alt ölçeklerin grupları doğru ayırt etme oranı %95 olarak belirlenmiştir.

Kullanılan istatistiksel metod:

Veriler SPSS veri tabanına girildi. Olgularımızda GRISS'e göre herhangi bir CİB olan grup ile olmayan grup ve alt ölçeklerde(sıklık, iletişim, doyum, dokunma, vajinismus, anorgazmi, kaçınma) sorunu olan olmayan gruplar sosyodemografik özellikleri, cinsel şiddet, evlilik öncesi cinsel yaşantı,

evlilik yöntemi ve evlilik memnuniyetleri özellikleri açısından karşılaştırıldı. Sayım değerlerine çevrilmiş veriler ki-kare testi ile hesaplandı. Parametrik çözümler için t-test uygulandı. Evlilik öncesi bir başka insan ile cinsellik yaşayan olgu sayısı 2 ve evlilik öncesi masturbasyon deneyimi olan katılımcı sayısı 2 kişi ile sınırlı olduğu ve sadece 1 katılımcı çalıştığı için bu parametreler istatistiki değerlendirmeye alınmadı.

BULGULAR

Katılımcılarımızın hepsi evli ve 18-43 yaş aralığında olup ortalama yaşları 30,4 (SD:6.0), ortalama evlilik süresi 11.3 (SD:6.8) yıl, ortalama evlilik yaşı 19.2 (SD:3.4), ortalama eş evlilik yaşı 23.1 (SD:3.8)'dir.

49 kişi yaşamının çoğunu köy ve kasabada geçirmiş, 101 kişi yaşamının çoğunu şehir merkezinde geçirmiştir. %80 katılımcı çekirdek aile, %20 katılımcı geniş aile şeklinde yaşamaktadır. 54 kişi (%36) okur-yazar değildir. Sadece okur-yazar olup okula hiç gitmemiş olan sayısı 36 (%24), ilkokul mezunu olan sayısı 49 (32.7), ortaokul mezunu olan sayısı 4 (2.7), lise mezunu olan sayısı 7 (%4.7)'dir. Eşlerden sadece 7 kişi okur-yazar değildir.

Katılımcılardan sadece 1 kişi gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Diğerlerinin tamamı ev hanımıdır. Katılımcıların eşlerinin %37'i işsizdir.

İlk adet görme yaşı ortalama 13.2 (SD:1.5), ilk adet gördüğünde bilgi sahibi olan kişi sayısı 59 (%39.3), bilgi sahibi olmayan 91 (%60.7)'dir. 115 kişi (%76.7) ilk adet gördüğünde olumsuz duygular yaşamıştır. 35 kişi (%23.3) ilk adet gördüğünde olumsuz duygular yaşamamıştır.

Kendisi ve ailesi birlikte karar alarak evlenen kişi sayısı 89 (%59.4), aile karşı çıkmasına rağmen veya kaçarak evlenen kişi sayısı 20 (%13.3), sadece aile kararı ile evlenmiş olanların sayısı 41 (%27.3)'dir.

Evlilik memnuniyeti açısından değerlendirildiğinde hiç memnun olmayan sayısı 16 (%10.7)'dir. Kısmi ve çok memnun olan sayısı 134 (89.3)'dür.

"Cinsel sorununuz olursa tedavi arayışınız olur mu?" sorusu katılımcıların 93'ü (%62) tarafından, tedavi arayışının olacağı şeklinde

yanıtlanmıştır. Tedavi arayışının olacağını belirtenlerden 36 kişi (%38.7) psikiyatriste, 37 kişi (%39.8) diğer hekimlere ve 20 kişi (%21.5) hekim olmayan diğer sağlık çalışanlarına başvuracaklarını bildirmişlerdir.

Kanlı çarşaf ritüelinin 114 kişi (%76) tarafından yaşandığı, 36 kişi tarafından (%24) yaşanmadığı öğrenildi.

Evliliğin ilk gecesinde beklenen cinsellik hakkında bilgi sahibi olanların sayısı ise 124 (%82.7), hiç bilgisi olmayanların sayısı 26 (%17.3)'dır.

Katılımcılardan 9 kişi (%0.06) masturbasyon deneyimleri olduğunu belirttiler. 7 kişi evlendikten sonra masturbasyon deneyimini yaşamışlardı. Ortalama masturbasyon yaşı 20.3 (SD:3.7) olarak saptandı.

Evlilik öncesi en az bir duygusal ilişki yaşayan sayısı 49 (%23.7) ve eşi ile evlilik öncesi cinsellik yaşayan sayısı 14 (%9.3) olarak bulundu. Evliliği öncesi eşi dışında bir başka insan ile cinsellik yaşayan sayısı 2 'dir. Bu sayı ve evlilik öncesi masturbasyon deneyimi olan katılımcı sayısı yeterli olmadığından istatistiki verileri alınmadı.

Katılımcılardan 70 kişi (%46.7) eş memnuniyetini 38 kişi (%25.3) kadınlık görevini, 19 kişi (%12.7) hem kendi hem de eşinin memnuniyetini, 15 kişi (%10) kendi cinsel doyumlarını, 8 kişi (%5.3) çocuk sahibi olma isteklerini cinsellik önceliği olarak belirttiler.

Kendi isteği olmadan eşinin cinsel ilişki isteği durumunda tavırları sorulduğunda 76 kişi (50.7) bazen kabul ettiğini, 43 kişi (%28.7) çoğu zaman kabul ettiğini, 22 kişi (%14.7) hiçbir zaman kabul etmediğini, 9 kişi (%6) kadınlık görevi olarak görüp her zaman kabul ettiğini bildirdi.

Cinsel şiddet yaşadığını bildiren sayısı 33 (%22)'dür.(Bkz.Tablo 1)

Tablo 1

Sosyodemografik veriler	N	%
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer		
Köy ve kasaba	49	32.7
Şehir	101	67.3
Kiminle yaşadığı		
Çekirdek aile	120	80
Geniş aile	30	20
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	54	36
Okur yazar	36	24
İlkokul	49	32.7
Ortaokul	4	2.7
Lise	7	4.6
Eş öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	7	4.7
Okur yazar	15	10
İlkokul	85	56.7
Ortaokul	22	14.6
Lise	21	14
Mesleği		
Ev hanımı-işsiz	149	99.3
Çalışıyor	1	0.7
Eş mesleği		
İşsiz	56	37.3
Çalışıyor	94	62.7
Evlilik yöntemi		
Ailesi ile ortak karar alarak	89	59.4
Aile onayı olmadan	20	13.3
Sadece ailenin kararı	41	27.3
Evlilik memnuniyeti		
Hiç memnun değil	16	10.7
Kısmen ve çok memnun	134	89.3
İlk gecede ağırlı cinsel birleşme		
Var	93	62
Yok	57	38
İlk gecede birleşme olmaması		
Var	27	18
Yok	123	82
Kanlı çarşaf ritüel varlığı		
Var	114	76
Yok	36	24
Evlilik gecesi bilgi varlığı		
Var	124	82.7
Yok	26	17.3
İlk geceye ait korku var	119	79.3
İlk geceye ait korku yok	31	20.7
İlk geceye ait bilgi edinme zamanı		
Düğün günü	50	38.5
Düğüne yakın günler	24	18.5
Düğünle ilişkisi olmayan bir zaman	56	43
İlk gece bilgi kaynağı		
Kendi akrabası	46	35.4
Eşinin akrabası	10	7.7
Arkadaş	44	33.8
Çevre	22	16.9
Eş	8	6.2
İlk masturbasyondaki duygu		
Olumlu	3	33.3
Olumsuz	6	66.7

Evlilik öncesi en az bir duygusal ilişki		
Var	49	32.7
Yok	101	67.3
Eşi ile evlilik öncesi cinsellik		
Var	14	9.3
Yok	136	90.7
İlk adette bilgi varlığı		
Var	59	39.3
Yok	91	60.7
İlk adet olumsuz duygu		
Var	115	76.7
Yok	35	23.3
Çocuklukta olumsuz cinsellik		
Var	20	13.3
Yok	130	86.7
Cinsellik önceliği		
Çocuk sahibi olma isteği	8	5.3
Eş memnuniyeti	70	46.7
Kadınlık görevi	38	25.3
Kendi cinsel doyumu	15	10
Eş memnuniyeti ve kendi cinsel doyumu	19	12.7
İsteği dışında eş isteğine tavrı		
Kadınlık görevi her zaman kabul eder	9	6
Çoğu zaman kabul eder	43	28.7
Bazen kabul eder	76	50.7
Hiçbir zaman kabul etmez	22	14.7
Cinsel şiddet var	33	22
Cinsel şiddet yok	117	78
Cinsel sorun için tedavi arayışı		
Var	93	62
Yok	57	38
Cinsel sorun için tedavi arayışı		
Diğer hekim grubu	37	39.8
Psikiyatrist	36	38.7
Hekim dışı	20	21.5
Sosyodemografik veriler	Ortalama	SD
Yaş	30.4	6.0
Evlilik süresi	11.3	6.8
Evlilik yaşı	19.2	3.4
Eş evlilik yaşı	23.1	3.8

Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği toplam standart puanlarına göre cinsel işlev bozukluğu 86 kişide ve %57 olarak bulundu. Ölçeğin alt başlıklarına göre sorun bulunan kişi sayısı ve oranları yüksek bulunma sırasıyla şöyledir: İletişim 140 kişi ve % 93.3, dokunma 115 kişi ve %76.7, kaçınma 113 kişi ve %75 , sıklık 74 kişi ve %49.3, anorgazmi 67 kişi ve %44.7, vajinismus 64 kişi ve %42.7, doyum 42 kişi ve %28.6.

Cinsel işlev bozukluğu (CİB) ile evlilik süresi arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu (p:0.046). CİB olan olgu grubunda, CİB olmayan gruba göre ortalama evlilik süresi anlamlı olarak daha kısa bulundu.(Bkz. Tablo 2)

Tablo 2

Sosyodemografik veriler	C.İ.B. var N (86)	%	C.İ.B. yok N (64)	%	P	χ^2
Evlilik memnuniyeti						
Hiç memnun değilim	11	12.8	59	92.2	0.32	0.09
Kısmen-çok memnunum	75	87.2	5	7.8		
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer						
Köy ve kasaba	30	34.9	19	29.7	0.50	0.45
Şehir	56	65.1	45	70.3		
Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	27	31.4	27	42.2	0.66	2.41
Okur yazar	21	24.4	15	23.4		
İlkokul	31	36	18	28.1		
Ortaokul	3	3.5	1	1.6		
Lise	4	4.7	3	4.7		
Eş öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	4	4.7	3	4.7	0.98	0.31
Okur yazar	9	10.5	6	9.4		
İlkokul	48	55.8	37	57.8		
Ortaokul	12	14	10	15.6		
Lise	13	15.1	8	12.5		
Eş mesleği						
İşsiz	34	39.5	22	34.4	0.51	0.41
Çalışıyor	52	60.5	42	65.6		
Kiminle yaşadığı						
Çekirdek aile	69	80.2	51	79.7	0.93	0.00
Geniş aile	17	19.8	13	20.3		
Evlilik yöntemi						
Ailesi ile ortak karar alarak	48	55.8	41	64.1	0.57	1.09
Aile onayı olmadan	12	14	8	12.5		
Sadece ailenin kararı	26	30.2	15	23.4		
Cinsel şiddet						
Var	23	26.7	10	15.6	0.14	2.64
Yok	6	73.3	54	84.4		
İlk gecede ağırlı cinsel birleşme						
Var	52	60.5	41	64.1	0.65	0.20
Yok	34	39.5	23	35.9		
İlk gecede birleşme olmaması						
Var	15	17.4	12	18.8	0.83	0.04
Yok	71	82.6	52	81.2		
Kanlı çarşaf ritüel varlığı						
Var	63	73.3	51	79.7	0.36	0.83
Yok	23	26.7	13	20.3		
Evlilik gecesi bilgi varlığı						
Var	69	80.2	55	85.9	0.36	0.83
Yok	17	19.8	9	14.1		
İlk geceye ait korku						
Var	66	76.7	53	82.8	0.36	0.82
Yok	20	23.3	11	17.2		
İlk geceye ait bilgi edinme zamanı						
Düğün günü	29	39.2	21	37.5	0.95	0.01
Düğüne yakın günler	13	17.6	11	19.6		
Düğünle ilişkisi olmayan bir zaman	23	43.2	24	42.9		
İlk gece bilgi kaynağı						
Kendi akrabası	25	33.8	21	37.5	0.83	1.43
Eşinin akrabası	7	9.5	3	5.4		
Arkadaş	26	59.1	18	40.9		
Çevre	11	14.9	11	19.6		
Eş	5	6.8	3	5.4		

İlk masturbasyondaki duygu	3	50	0	0	0.13	2.25
Olumlu	3	50	3	100		
Olumsuz						
Eşi ile evlilik öncesi cinsellik	8	9.3	6	9.4		
Var	78	90.7	58	90.6	0.98	0.0
Yok						
İlk adet olumsuz duygu	68	79.1	47	73.4	0.42	0.65
Var	18	20.9	17	26.6		
Yok						
Çocuklukta olumsuz cinsellik	1	1.2	1	1.6	0.83	0.04
Var	85	98.8	63	98.4		
Yok						
Cinsellik önceliği						
Çocuk sahibi olma isteği	5	5.8	3	4.7		
Eş memnuniyeti	43	50	27	42.2		
Kadınlık görevi	20	23.3	18	28.1	0.88	1.18
Kendi cinsel doyumu	8	9.3	7	10.9		
Eş memnuniyeti ve kendi cinsel doyumu	10	11.6	9	14.1		
İsteği dışında eş isteğine tavrı						
Kadınlık görevi her zaman kabul eder	4	4.7	5	7.8		
Çoğu zaman kabul eder	28	32.6	15	23.4	0.53	2.17
Bazen kabul eder	43	50	33	43.4		
Hiçbir zaman kabul etmez	11	12.8	11	17.2		
Cinsel sorun için tedavi arayışı						
Var	55	64	38	59.4	0.56	0.32
Yok	31	36	26	40.6		
Cinsel sorun için tedavi arayışı						
Psikiyatrist dışı diğer hekimler	23	41.8	14	36.8	0.59	1.02
Psikiyatrist	19	34.5	17	44.7		
Hekim dışı	13	23.7	7	18.4		
Sosyodemografik veriler	Ortalama	SD	Ortalama	SD	P	t
Yaş	29.8	6.0	31.3	6	0.13	1.51
Evlilik yaşı	19.4	3.8	18.9	3.1	0.40	8.36
Evlilik süresi	10.3	6.6	12.6	7	0.04	2.01
Eş evlilik yaşı	23.1	4.1	23.0	3.5	0.83	0.21
İlk adet yaşı	13.1	1.5	13.3	1.5	0.56	0.57
İlk duygusal ilişki yaşı	16.5	2.9	16.3	2.4	0.87	0.16

Sıklık sorunu ile cinsellik önceliği arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu ($p:0.003$). Cinsellik önceliği; çocuk sahibi olma isteği, eş memnuniyeti ve kadınlık görevi olan olgu gruplarında sıklık sorunu daha yüksek oranda görülmektedir. Sıklık ile cinsel sorun için tedavi arayışı arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu ($p:0.0001$). Cinsel sorun varlığında tedavi arayışı olacağını bildiren olgu grubunda, tedavi arayışı olmayacağını bildiren gruba göre sıklık sorunu varlığı anlamlı olarak daha düşüktür.

Sıklık sorunu ile ortalama yaş arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu ($p:0.006$). Sıklık sorunu olan olgu grubunda yaş, sorun olmayan gruba göre anlamlı olarak daha büyük bulundu.

Sıklık sorunu ile evlilik süresi arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu (p:0.014). Sıklık sorunu olan olgu grubunda, sorun olmayan gruba göre evlilik süresi anlamlı olarak daha uzun bulundu.

Sıklık sorunu ile eş evlilik yaşı arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu (p:0.006). Sıklık sorunu olan olgu grubunda ,olmayan gruba göre eş evlilik yaşı daha küçük bulunmuştur. (Bkz. Tablo 3)

Tablo 3

Sosyodemografik veriler	Sıklık sorunu var N (74)	%	Sıklık sorunu yok N (76)	%	P	χ^2
Evlilik memnuniyeti						
Hiç memnun değilim	11	14.9	5	6.6	0.10	2.71
Kısmen-çok memnunum	63	85.1	71	93.4		
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer						
Köy ve kasaba	23	31.1	26	34.2	0.68	0.16
Şehir	51	68.9	50	65.8		
Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	30	40.5	24	31.6	0.44	3.74
Okur yazar	14	18.9	22	28.9		
İlkokul	26	35.1	23	30.3		
Ortaokul	1	1.4	3	3.9		
Lise	3	4.1	4	5.3		
Eş Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	7	9.5	0	0	0.08	8.11
Okur yazar	8	10.8	7	9.2		
İlkokul	40	54.1	45	59.1		
Ortaokul	9	12.2	13	17.1		
Lise	10	13.5	11	14.5		
Eş mesleği						
İşsiz	31	41.9	25	32.9	0.25	1.29
Çalışıyor	43	58.1	51	67.1		
Evlilik yöntemi						
Ailesi ile ortak karar alarak	38	51.4	51	67.1	0.14	3.86
Aile onayı olmadan	12	16.2	8	10.5		
Sadece ailenin kararı	24	32.4	17	22.4		
Cinsel şiddet var	15	23	16	21.1	0.77	0.81
Cinsel şiddet yok	57	77	60	78.9		
İlk gecede ağırlı cinsel birleşme						
Var	31	73.8	61	57	0.05	3.60
Yok	11	26.2	47	43		
İlk gecede birleşme olmaması						
Var	12	16.2	15	19.7	0.57	0.31
Yok	62	83.8	61	80.3		
Kanlı çarşaf ritüel varlığı						
Var	61	82.4	53	69.7	0.07	3.31
Yok	13	17.6	23	30.3		
Evlilik gecesi bilgi varlığı						
Var	59	79.7	65	85.5	0.34	0.88
Yok	15	20.3	11	14.5		
İlk geceye ait korku						
Var	60	81.1	59	77.6	0.60	0.27
Yok	14	18.9	17	22.4		
İlk geceye ait bilgi edinme zamanı						
Düğün günü	28	43.8	22	33.3	0.26	2.64
Düğüne yakın günler	13	20.3	11	16.7		
Düğünle ilişkisi olmayan bir zaman	23	35.9	33	50		

İlk gece bilgi kaynağı						
Kendi akrabası	25	39.1	21	31.8	0.68	2.27
Eşinin akrabası	5	7.8	5	7.6		
Arkadaş	18	28.1	26	39.4		
Çevre	11	17.2	11	16.7		
Eş	5	7.8	3	4.5		
İlk masturbasyondaki duygu						
Olumlu	2	50	4	80	0.34	0.90
Olumsuz	2	50	1	20		
Evlilik öncesi en az bir duygusal ilişki						
Var	24	32.4	25	32.9	0.95	0.00
Yok	50	67.6	51	67.1		
Eşi ile evlilik öncesi cinsellik						
Var	6	8.1	8	10.5	0.61	0.26
Yok	68	91.9	68	89.5		
İlk adet olumsuz duygu						
Var	58	78.4	57	75	0.62	0.24
Yok	16	21.6	19	25		
Çocuklukta olumsuz cinsellik						
Var	8	10.8	12	15.8	0.37	0.80
Yok	66	89.2	64	84.2		
Cinsellik önceliği						
Çocuk sahibi olma isteği	7	9.5	1	1.3	0.00	15.88
Eş memnuniyeti	36	48.6	34	44.7		
Kadınlık görevi	23	31.1	15	19.7		
Kendi cinsel doyumu	3	4.1	12	15.8		
Eş memnun ve kendi cinsel doyumu	5	6.8	14	18.4		
İsteği dışında eş isteğine tavrı						
Kadınlıkgörevi her zaman kabul eder	5	6.8	4	5.3	0.72	1.32
Çoğu zaman kabul eder	24	32.4	19	25		
Bazen kabul eder	35	47.3	41	53.9		
Hiçbir zaman kabul etmez	10	13.5	12	15.8		
Cinsel sorun için tedavi arayışı						
Var	36	48.6	57	75	<0.01	11.05
Yok	38	51.4	19	25		
Cinsel sorun için tedavi arayışı						
Psikiyatrist dışı diğer hekimler	15	41.7	22	38.6	0.91	0.16
Psikiyatrist	13	36.1	23	40.4		
Hekim dışı	8	22.2	12	21		
Sosyodemografik veriler	Ortalama	SD	Ortalama	SD	P	t
Yaş	31.8	5.5	29.1	6.3	<0.01	-2.72
Evlilik yaşı	19.1	3.3	19.1	3.8	0.70	0.37
Evlilik süresi	12.7	6.8	9.9	6.7	0.01	-2.48
Eş evlilik yaşı	22.2	3.7	23.9	3.8	<0.01	2.79
Ortalama ilk adet yaşı	13.4	1.6	13.0	1.3	0.07	-1.83
Ortalama ilk duygusal ilişki yaşı	16.4	2.7	16.4	2.8	0.93	0.08

Cinsel iletişim sorunu ile evlilik yöntemi arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu ($p:0.03$). Sadece aile kararı ile evlenen grupta cinsel iletişim sorunu oranı, diğer gruplara göre daha yüksektir; sadece kendi kararı ile evlenen grupta oran en düşüktür.

Cinsel iletişim sorunu ile tedavi arayışı ve tercih edilen tedavi başvuru kaynağı arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu ($p:0.01$ ve $p:0.048$). Cinsel

sorun varlığında tedavi arayışı olmayacağını belirten grupta, tedavi arayışı olacağını belirten gruba göre iletişim sorunu daha yüksek oranda bulundu. Cinsel sorun varlığında psikiyatriste başvuracağını belirten grupta, iletişim sorunu en yüksek, diğer hekimlere gideceğini belirtenlerde daha düşük bulundu. (Bkz Tablo 4)

Tablo 4

Sosyodemografik veriler	İletişim sorunu var N (140)	%	İletişim sorunu yok N (10)	%	P	χ^2
Evlilik memnuniyeti						
Hiç memnun değilim	15	10.7	1	10	0.94	0.00
Kısmen-çok memnunuz	125	89.3	9	90		
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer						
Köy ve kasaba	44	31.4	5	50	0.22	1.46
Şehir	96	68.6	5	50		
Kiminle yaşadığı						
Çekirdek aile	113	80.7	7	70	0.41	0.67
Geniş aile	27	19.3	3	30		
Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	53	37.8	1	10	0.24	5.4
Okur yazar	33	23.6	3	30		
İlkokul	43	30.7	6	60		
Ortaokul	4	2.9	0	0		
Lise	7	5	0	0		
Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	7	5	0	0	0.25	5.33
Okur yazar	15	10.7	0	0		
İlkokul	76	54.3	9	90		
Ortaokul	21	15	1	10		
Lise	21	15	0	0		
Evlilik yöntemi						
Ailesi ile ortak karar alarak	84	60	5	50	0.03	7.04
Aile onayı olmadan	16	11.4	4	40		
Sadece ailenin kararı	40	28.6	1	10		
Eş mesleği						
İşsiz	53	37.9	3	30	0.62	0.24
Çalışıyor	87	62.1	7	70		
İlk gecede ağırlı cinsel birleşme						
Var	86	61.4	7	70	0.59	0.29
Yok	54	38.6	3	30		
İlk gecede birleşme olmaması						
Var	26	18.6	1	10	0.49	0.46
Yok	114	81.4	9	90		
Kanlı çarşaf ritüel varlığı						
Var	106	75.7	8	80	0.75	0.09
Yok	34	24.3	2	20		
Evlilik gecesi bilgi varlığı						
Var	117	83.5	7	70	0.27	1.2
Yok	23	16.5	3	30		
İlk geceye ait korku						
Var	111	79.3	8	80	0.95	0.00
Yok	29	20.7	2	20		
İlk geceye ait bilgi edinme zamanı						
Düğün günü	47	38.6	3	37.5	0.87	0.26
Düğüne yakın günler	22	18	2	25		
Düğünle ilişkisi olmayan bir zaman	53	43.4	3	37.5		

İlk gece bilgi kaynağı						
Kendi akrabası	42	34.4	4	50		
Eşinin akrabası	10	8.2	0	0		
Arkadaş	42	34.4	2	25	0.73	2.02
Çevre	21	17.2	1	12.5		
Eş	7	5.7	1	12.5		
İlk masturbasyondaki duygu						
Olumlu	5	83.3	1	33.3	0.13	2.25
Olumsuz	1	16.7	2	66.7		
Evlilik öncesi en az bir duygusal ilişki						
Var	44	31.4	5	50	0.23	1.42
Yok	96	68.6	5	50		
Eşi ile evlilik öncesi cinsellik						
Var	13	9.3	1	10	0.94	0.00
Yok	127	90.7	9	90		
İlk adet olumsuz duygu						
Var	106	75.7	9	90	0.30	1.06
Yok	34	24.3	1	10		
Çocuklukta olumsuz cinsellik						
Var	20	14.3	0	0	0.19	1.64
Yok	120	85.7	10	100		
Cinsellik önceliği						
Çocuk sahibi olma isteği	7	5	1	10		
Eş memnuniyeti	64	46	5	50	0.28	5
Kadınlık görevi	37	26.6	1	10		
Kendi cinsel doyumu	15	10.8	0	0		
Eş memnuniyeti ve kendi cinsel doyumu	16	11.5	3	30		
İsteği dışında eş isteğine tavrı						
Kadınlıkgörevi her zaman kabul eder	8	5.7	1	10		
Çoğu zaman kabul eder	39	27.9	4	40	0.76	1.16
Bazen kabul eder	72	51.4	4	40		
Hiçbir zaman kabul etmez	21	15	1	10		
Cinsel sorun için tedavi arayışı						
Var	83	59.3	10	100	0.01	6.56
Yok	57	40.7	0	0		
Cinsel sorun için tedavi arayışı						
Psikiyatrist dışı diğer hekimler	30	37.5	7	77.8		
Psikiyatrist	35	41.7	1	11.1	0.04	6.07
Hekim dışı	19	22.6	1	11.1		
Sosyodemografik veriler	Ortalama	SD	Ortalama	SD	P	t
Yaş	30.3	6.08	31.6	6.16	0.54	0.60
Evlilik yaşı	19.2	3.5	18.9	4.9	0.78	-0.27
Evlilik süresi	11.2	6.92	12	6.6	0.74	0.32
Eş evlilik yaşı	23.0	3.85	24.2	4.2	0.35	0.93
İlk adet yaşı	12.7	1.76	13.2	1.4	0.23	-1.19
İlk duygusal ilişki yaşı	16.5	2.79	15.4	2.3	0.37	-0.89

Doyum sorunu ile evlilik memnuniyeti arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu ($p:0.002$). Hiç memnun olmayan grupta, kısmen ya da çok memnunum diyen gruba göre doyum sorunu daha yüksek orandadır. Doyum sorunu ile eş mesleği arasında anlamlı istatistiki sonuç bulunmuştur ($p:0.01$). Eşi işsiz olan olgu grubunda doyum sorunu daha yüksek oranda bulundu.

Doyum sorunu ile cinsel şiddet arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu (p:0.048). Cinsel şiddet gören olgu grubunda doyum sorunu anlamlı olarak daha yüksek oranda bulundu. Doyum sorunu ile ilk gece ağırlı ilişki arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu (p:0.04). İlk gece ağırlı cinsel ilişki olan grupta, olmayan gruba göre doyum sorunu daha yüksek oranda bulundu. (Bkz. Tablo 5)

Tablo 5

Sosyodemografik veriler	Doyum sorunu var N (43)		Doyum sorunu yok N (107)		P	χ^2
Evlilik memnuniyeti						
Hiç memnun değilim	10	23.3	6	5.6	<0.01	10.02
Kısmen-çok memnunum	33	76.7	101	94.4		
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer						
Köy ve kasaba	14	32.6	35	32.7	0.98	0.00
Şehir	29	67.4	72	67.3		
Kiminle yaşadığı						
Çekirdek aile	32	74.4	88	82.2	0.27	1.17
Geniş aile	11	25.6	19	17.8		
Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	14	32.6	40	37.4	0.88	1.15
Okur yazar	11	25.6	25	23.4		
İlkokul	14	32.6	35	32.7		
Ortaokul	2	4.7	2	1.9		
Lise	2	4.7	5	4.7		
Eş öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	1	2.3	6	5.6	0.32	4.66
Okur yazar	3	7	12	11.2		
İlkokul	26	60.5	59	55.1		
Ortaokul	4	9.3	18	16.8		
Lise	9	20.9	12	11.2		
Evlilik yöntemi						
Ailesi ile ortak karar alarak	28	65.1	61	57	0.56	1.14
Aile onayı olmadan	4	9.3	16	15		
Sadece ailenin kararı	11	25.6	30	28		
Eş mesleği						
İşsiz	23	53.5	33	30.8	0.01	6.72
Çalışıyor	20	46.5	74	69.2		
Cinsel şiddet var	14	32.6	19	17.8	0.04	3.91
Cinsel şiddet yok	29	67.4	88	82.8		
İlk gecede ağırlı cinsel birleşme						
Var	32	74.4	61	57	0.04	3.94
Yok	11	25.6	46	43		
İlk gecede birleşme olmaması						
Var	8	18.6	19	17.8	0.90	0.01
Yok	35	81.4	88	82.2		
Kanlı çarşaf ritüel varlığı						
Var	31	72.1	83	77.6	0.47	0.5
Yok	12	27.9	24	22.4		
Evlilik gecesi bilgi varlığı						
Var	34	79.1	90	84.1	0.46	0.54
Yok	9	20.9	17	15.9		
İlk geceye ait korku						
Var	36	83.7	83	77.6	0.40	0.70
Yok	7	16.3	24	22.4		

İlk geceye ait bilgi edinme zamanı	20	54.1	30	32.3	0.06	5.55
Düğün günü	6	16.2	18	19.4		
Düğüne yakın günler	11	29.7	45	48.4		
Düğünle ilişkisi olmayan bir zaman						
İlk gece bilgi kaynağı					0.18	6.14
Kendi akrabası	16	43.2	30	32.3		
Eşinin akrabası	5	13.5	5	5.4		
Arkadaş	8	21.6	36	38.7		
Çevre	5	13.5	17	18.3		
Eş	3	8.1	5	5.4		
İlk masturbasyondaki duygu					0.13	2.25
Olumlu	1	16.7	2	66.7		
Olumsuz	5	83.3	1	33.3		
Evlilik öncesi en az bir duygusal ilişki					0.25	1.29
Var	17	39.5	32	29.9		
Yok	26	60.5	75	70.1		
Eşi ile evlilik öncesi cinsellik					0.52	0.39
Var	3	7	11	10.3		
Yok	40	93	96	89.7		
İlk adet olumsuz duygu					0.98	0.00
Var	33	76.7	82	76.6		
Yok	10	23.3	25	23.4		
Çocuklukta olumsuz cinsellik					0.50	0.45
Var	7	16.3	13	12.1		
Yok	36	83.7	94	87.9		
Cinsellik önceliği					0.58	2.86
Çocuk sahibi olma isteği	1	2.3	7	6.5		
Eş memnuniyeti	20	46.5	50	46.7		
Kadınlık görevi	14	32.6	24	22.4		
Kendi cinsel doyumu	3	7	12	11.2		
Eş memnuniyeti ve kendi cinsel doyumu	5	11.6	14	13.1		
İsteği dışında eş isteğine tavrı					0.22	4.39
Kadınlık görevi her zaman kabul eder	4	9.3	5	4.7		
Çoğu zaman kabul eder	11	25.6	32	29.8		
Bazen kabul eder	25	58.1	51	47.7		
Hiçbir zaman kabul etmez	3	7	19	17.8		
Cinsel sorun için tedavi arayışı					0.32	0.97
Var	24	55.8	69	55.8		
Yok	19	44.2	38	44.2		
Cinsel sorun için tedavi arayışı					0.53	1.24
Psikiyatrist dışı diğer hekimler	11	45.8	26	37.7		
Psikiyatrist	7	29.2	29	42		
Hekim dışı	6	25	14	20.3		
Sosyodemografik veriler	Ortalama	SD	Ortalama	SD	P	t
Yaş	30.2	5.9	30.5	6.17	0.78	0.27
Evlilik yaşı	19.9	3.45	18.9	3.62	0.10	1.62
Evlilik süresi	10.2	6.72	11.7	6.92	0.22	1.22
Eş evlilik yaşı	23.0	3.27	23.1	4.11	0.92	0.09
İlk adet yaşı	13.4	1.38	13.1	1.54	0.27	1.12
İlk duygusal ilişki yaşı	16.4	1.96	16.3	3.11	0.71	0.36

Sosyodemografik veriler ile dokunma sorunu olan ve olmayan grup arasında anlamlı ilişki bulunamadı. (Bkz. Tablo 6)

Tablo 6

Sosyodemografik veriler	Dokunma sorun var N (115) %		Dokunma sorun yok N (35) %		P	χ^2
Evlilik memnuniyeti	14	12.2	2	5.7	0.27	1.17
Hiç memnun değilim	101	87.8	33	94.3		
Kısmen-çok memnunum						
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer					0.14	2.15
Köy ve kasaba	34	29.6	15	42.9		
Şehir	81	70.4	20	57.1		
Evlilik yöntemi					0.13	3.99
Ailesi ile ortak karar alarak	65	56.5	24	68.6		
Aile onayı olmadan	14	12.2	6	17.1		
Sadece ailenin kararı	36	31.3	5	14.3		
Öğrenim düzeyi					0.3	4.8
Okur yazar değil	46	40	8	22.9		
Okur yazar	24	20.9	12	34.3		
İlkokul	36	31.3	13	37.1		
Ortaokul	3	2.6	1	2.9		
Lise	6	5.2	1	2.9		
Eş Öğrenim düzeyi					0.19	6.02
Okur yazar değil	7	6.1	0	0		
Okur yazar	12	10.4	3	8.6		
İlkokul	64	55.7	21	60		
Ortaokul	19	16.5	3	8.6		
Lise	13	11.5	8	22.9		
Eş mesleği					0.40	0.68
İşsiz	45	39.1	1	31.4		
Çalışıyor	70	60.9	24	68.6		
Kiminle yaşadığı					0.33	0.93
Çekirdek aile	94	81.7	26	74.3		
Geniş aile	21	18.3	9	29.7		
Cinsel şiddet					0.20	1.58
Var	28	24.3	5	14.3		
Yok	87	75.7	30	85.7		
İlk gecede ağırlı cinsel birleşme					0.06	3.49
Var	76	66.1	17	48.6		
Yok	39	33.9	18	51.4		
İlk gecede birleşme olmaması					0.51	0.42
Var	22	19.1	5	14.3		
Yok	93	80.9	30	85.7		
Kanlı çarşaf ritüel varlığı					0.47	0.52
Var	89	77.4	25	71.4		
Yok	26	22.6	10	28.6		
Evlilik gecesi bilgi varlığı					0.11	2.44
Var	92	80	32	91.4		
Yok	23	20	3	8.6		
İlk geceye ait korku					0.55	0.34
Var	90	78.3	29	82.9		
Yok	25	21.7	6	17.1		

İlk geceye ait bilgi edinme zamanı Düğün günü Düğüne yakın günler Düğünle ilişkisi olmayan bir zaman	36 18 43	37.1 18.6 44.3	14 6 13	42.4 18.2 39.4	0.85	0.32
İlk gece bilgi kaynağı Kendi akrabası Eşinin akrabası Arkadaş Çevre Eş	34 9 31 18 3	35.1 9.3 32 18.6 9.1	12 1 13 4 3	36.4 3 39.4 12.1 9.1	0.57	2.8
İlk masturbasyondaki duygu Olumlu Olumsuz	2 4	33.3 66.7	1 2	33.3 66.7	1	0
Evlilik öncesi en az bir duygusal İlişki Var Yok	36 79	31.3 68.7	13 22	37.1 62.9	0.52	0.41
Eşi ile evlilik öncesi cinsellik Var Yok	10 105	8.7 91.3	4 31	11.4 88.6	0.62	0.23
İlk adet olumsuz duygu Var Yok	90 25	78.3 21.7	25 10	71.4 28.6	0.40	0.7
Çocuklukta olumsuz cinsellik Var Yok	15 100	13 87	5 30	14.3 85.7	0.85	0.03
Cinsellik önceliği Çocuk sahibi olma isteği Eş memnuniyeti Kadınlık görevi Kendi cinsel doyumu Eş memnuniyeti ve kendi cinsel doyumu	7 50 32 11 15	6.1 43.5 27.8 9.6 13	1 20 6 4 4	3 57.1 17.1 11.4 11.4	0.56	2.95
İsteği dışında eş isteğine tavrı Kadınlıkgörevi her zaman kabul eder Çoğu zaman kabul eder Bazen kabul eder Hiçbir zaman kabul etmez	6 32 61 16	5.2 27.8 53 14	2 8 20 7	5.4 21.6 54.1 18.9	0.66	1.59
Cinsel sorun için tedavi arayışı Var Yok	68 47	59.1 40.9	25 10	71.4 28.6	0.18	1.72
Cinsel sorun için tedavi arayışı Psikiyatrist dışı diğer hekimler Psikiyatrist Hekim dışı	7 10 8	28 40 32	30 26 12	44.1 38.2 17.6	0.22	2.95
Sosyodemografik veriler	Ortalama	SD	Ortalama	SD	P	t
Yaş	30.3	5.9	30.8	6.5	0.64	0.45
Evlilik yaşı	18.9	3.2	20.0	4.4	0.11	1.60
Evlilik süresi	11.3	6.6	11.2	7.7	0.91	0.11
Eş evlilik yaşı	23.1	3.9	23.0	3.5	0.91	0.11
İlk adet yaşı	13.2	1.4	13.2	1.6	0.86	0.17
İlk duygusal ilişki yaşı	16.1	2.4	17.3	3.5	0.19	1.32

Vajinismus ile ilk gece ağırlı cinsel birleşme arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu (p:0.013). İlk gece ağırlı cinsel birleşme olan olgu grubunda olmayanlara göre vajinismus oranı daha yüksek bulundu.

. Vajinismus ile eşin işsiz olması arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu (p:0.001). Eşi işsiz olan olgu grubunda, olmayanlara göre vajinismus sorunu daha yüksek oranda bulundu. (Bkz Tablo 7)

Tablo 7

Sosyodemografik veriler	Vajinismus var N (64)	%	Vajinismus yok N (86)	%	P	χ^2
Evlilik memnuniyeti						
Hiç memnun değilim	10	15.6	6	7	0.09	2.88
Kısmen-çok memnunuz	54	84.4	80	93		
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer						
Köy ve kasaba	22	34.4	27	31.4	0.7	0.148
Şehir	42	65.6	59	68.6		
Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	23	35.9	31	36	0.25	5.36
Okur yazar	15	23.4	21	24.4		
İlkokul	21	32.8	28	32.6		
Ortaokul	0	0	4	4.7		
Lise	5	7.8	2	2.3		
Eş Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	4	6.2	3	3.5	0.34	4.52
Okur yazar	5	7.8	10	11.6		
İlkokul	41	64.1	44	51.2		
Ortaokul	6	9.4	16	18.6		
Lise	8	12.5	13	15.1		
Evlilik yöntemi						
Ailesi ile ortak karar alarak	39	60.9	50	58.1	0.45	1.58
Aile onayı olmadan	6	9.4	14	16.3		
Sadece ailenin kararı	19	29.7	22	25.6		
Eş mesleği						
İşsiz	34	53.1	22	25.6	<0.01	11.89
Çalışıyor	30	46.9	64	74.4		
Kiminle yaşadığı						
Çekirdek aile	67	77.9	53	82.8	0.45	0.55
Geniş aile	19	22.1	11	17.2		
Cinsel şiddet						
Var	16	25	17	19.8	0.44	0.05
Yok	48	75	69	80.2		
İlk gecede ağırlı cinsel birleşme						
Var	47	73.4	46	53.5	0.01	6.19
Yok	17	26.6	40	46.5		
İlk gece birleşme olmaması						
Var	14	21.9	13	15.1	0.28	1.13
Yok	50	78.1	73	84.9		
Kanlı çarşaf ritüel varlığı						
Var	50	78.1	64	74.4	0.59	0.27
Yok	14	21.9	22	25.6		

Evlilik gecesi bilgi varlığı						
Var	50	78.1	74	86		
Yok	14	21.9	12	14	0.20	1.60
İlk geceye ait korku						
Var	52	81.2	67	77.9	0.61	0.25
Yok	12	18.8	19	22.1		
İlk geceye ait bilgi edinme zamanı						
Düğün günü	23	42.6	27	35.5		
Düğüne yakın günler	12	22.2	12	15.8	0.29	2.45
Düğünle ilişkisi olmayan bir zaman	19	35.2	37	48.7		
İlk gece bilgi kaynağı						
Kendi akrabası	23	42.6	23	30.3		
Eşinin akrabası	7	13	3	3.9	0.06	8.85
Arkadaş	12	22.2	32	42.1		
Çevre	8	14.8	14	18.4		
Eş	4	7.4	4	5.3		
İlk masturbasyondaki duygu						
Olumlu	2	50	4	80	0.34	0.90
Olumsuz	2	50	1	20		
Evlilik öncesi en az bir duygusal ilişki						
Var	22	34.4	27	31.4	0.7	0.14
Yok	42	65.6	59	68.6		
Eşi ile evlilik öncesi cinsellik						
Var	4	6.2	10	11.6	0.26	1.15
Yok	60	93.8	76	88.4		
İlk adet olumsuz duygu						
Var	53	82.8	62	72.1	0.12	2.35
Yok	11	17.2	24	27.9		
Çocuklukta olumsuz cinsellik						
Var	9	14.1	11	12.8		
Yok	55	85.9	75	87.2	0.82	0.05
Cinsellik önceliği						
Çocuk sahibi olma isteği	4	6.2	4	4.7	0.92	0.87
Eş memnuniyeti	29	45.3	41	47.7		
Kadınlık görevi	18	28.1	20	23.3		
Kendi cinsel doyumu	6	9.4	9	10.5		
Eş memnuniyeti ve kendi cinsel doyumu	7	10.9	12	14		
İsteği dışında eş isteğine tavrı						
Kadınlıkgörevi her zaman kabul eder	5	7.8	4	47		
Çoğu zaman kabul eder	17	26.6	26	30.1	0.84	0.83
Bazen kabul eder	33	51.6	43	50		
Hiçbir zaman kabul etmez	9	14	13	15.1		
Cinsel sorun için tedavi arayışı						
Var	38	59.4	55	64	0.56	0.32
Yok	26	40.6	31	36		
Cinsel sorun için tedavi arayışı						
Psikiyatrist dışı diğer hekimler	15	39.5	22	40		
Psikiyatrist	13	34.2	23	41.8	0.59	1.02
Hekim dışı	10	26.3	10	18.2		
Sosyodemografik veriler	Ortalama	SD	Ortalama	SD	P	t
Yaş	30.9	5.6	30.1	6.4	0.37	-0.88
Evlilik yaşı	19.5	3.7	18.9	3.4	0.36	-0.91
Evlilik süresi	11.3	5.8	11.2	7.6	0.94	-0.7
Eş evlilik yaşı	23.2	4.0	23	3.7	0.64	-0.46
İlk adet yaşı	13.5	1.4	13.0	1.5	0.07	-1.79
İlk duygusal ilişki yaşı	16.1	2.2	16.7	3.1	0.48	0.71

Anorgazmi ile ortalama yaş arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu (p:0.043).Anorgazmi olan grupta, olmayan gruba göre ortalama yaş anlamlı olarak daha küçük bulundu. (Bkz. Tablo 8)

Tablo 8

Sosyodemografik veriler	Anorgazmi sorun var N (67)	%	Anorgazmi sorun yok N (83)	%	P	χ^2
Evlilik memnuniyeti						
Hiç memnun değilim	10	14.9	6	7.2	0.13	2.30
Kısmen-çok memnunum	57	85.1	77	92.8		
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer						
Köy ve kasaba	19	28.4	30	36.1	0.31	1.02
Şehir	48	71.6	53	63.9		
Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	21	31.3	33	39.8	0.54	3.1
Okur yazar	14	20.9	22	26.9		
İlkokul	26	38.8	23	27.7		
Ortaokul	2	3	2	2.4		
Lise	4	6	3	3.6		
Eş Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	5	7.5	2	2.4	0.2	5.98
Okur yazar	4	6	11	13.3		
İlkokul	35	52.2	50	60.2		
Ortaokul	11	16.4	11	13.3		
Lise	12	17.9	9	10.8		
Evlilik yöntemi						
Ailesi ile ortak karar alarak	41	61.2	48	57.8	0.88	0.24
Aile onayı olmadan	9	13.4	11	13.3		
Sadece ailenin kararı	17	25.4	24	28.9		
Eş mesleği						
İşsiz	30	44.8	26	31.3	0.09	2.86
Çalışıyor	37	55.2	57	68.7		
Kiminle yaşadığı						
Çekirdek aile	66	79.5	54	80.6	0.87	0.02
Geniş aile	17	20.5	13	19.4		
Cinsel şiddet						
Var	19	28.4	14	16.9	0.09	2.85
Yok	48	71.6	69	83.1		
İlk gecede ağırlı cinsel birleşme						
Var	45	67.2	48	57.8	0.24	1.37
Yok	22	32.8	35	42.2		
İlk gecede birleşme olmaması						
Var	13	19.4	14	16.9	0.68	0.16
Yok	54	80.6	69	83.1		
Kanlı çarşaf ritüel varlığı						
Var	53	79.1	61	73.5	0.42	0.64
Yok	14	20.9	22	26.5		
Evlilik gecesi bilgi varlığı						
Var	54	80.6	70	84.3	0.54	0,36
Yok	13	19.4	13	15.7		
İlk geceye ait korku						
Var	54	80.6	65	78.3	0.73	0.11
Yok	13	19.4	18	21.7		
İlk geceye ait bilgi edinme zamanı						
Düğün günü	28	49.1	22	30.1	0.08	4.99
Düğüne yakın günler	8	14	16	21.9		
Düğünle ilişkisi olmayan bir zaman	21	36.8	35	48		

İlk gece bilgi kaynağı						
Kendi akrabası	21	36.8	25	34.2	0.16	6.57
Eşinin akrabası	8	14	2	2.7		
Arkadaş	16	28.1	28	38.4		
Çevre	9	15.8	13	17.9		
Eş	3	5.3	5	6.8		
İlk masturbasyondaki duygu						
Olumlu	4	100	2	40	0.06	3.6
Olumsuz	0	0	3	60		
Evlilik öncesi en az bir duygusal ilişki						
Var	24	35.8	25	30.1	0.45	0.54
Yok	43	64.2	58	69.9		
Eşi ile evlilik öncesi cinsellik						
Var	4	6	10	12	0.20	1.61
Yok	63	94	73	88		
İlk adet olumsuz duygu						
Var	53	79.1	62	74.7	0.52	0.40
Yok	14	20.9	21	25.3		
Çocuklukta olumsuz cinsellik						
Var	10	14.9	10	12	0.60	0.26
Yok	57	85.1	73	88		
Cinsellik önceliği						
Çocuk sahibi olma isteği	4	6	4	4.8	0.41	3.92
Eş memnuniyeti	30	44.8	40	48.1		
Kadınlık görevi	21	31.3	17	20.5		
Kendi cinsel doyumu	4	6	11	13.3		
Eş memnuniyeti ve kendi cinsel doyumu	8	11.9	11	13.3		
İsteği dışında eş isteğine tavrı						
Kadınlık görevi her zaman kabul eder	4	6	5	6	0.61	1.83
Çoğu zaman kabul eder	21	31.3	22	26.5		
Bazen kabul eder	35	52.2	41	49.4		
Hiçbir zaman kabul etmez	7	10.4	15	18.1		
Cinsel sorun için tedavi arayışı						
Var	39	58.2	54	65.1	0.39	0.73
Yok	28	41.8	29	34.9		
Cinsel sorun için tedavi arayışı						
Psikiyatrist dışı diğer hekimler	17	42.5	20	37.7	0.81	0.41
Psikiyatrist	14	35	22	41.5		
Hekim dışı	9	22.5	11	20.8		
Sosyodemografik veriler	Ortalama	SD	Ortalama	SD	P	t
Yaş	29.3	5.8	31.3	6.1	0.04	2.03
Evlilik yaşı	18.9	2.8	19.4	4.1	0.41	0.81
Evlilik süresi	10.4	6.8	12.0	6.9	0.16	1.41
Eş evlilik yaşı	22.8	3.5	23.3	4.1	0.41	0.41
İlk adet yaşı	13.2	1.5	13.2	1.4	0.95	0.05
İlk duygusal ilişki yaşı	16.1	1.9	16.7	3.3	0.48	0.07

Kaçınma sorunu ile ilk gece ağırlı cinsel ilişki olması arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu ($p:0.000$).İlk gece ağırlı cinsel ilişkisi olan grupta olmayan gruba göre kaçınma sorunu anlamlı olarak daha yüksek oranda bulundu.

Kaçınma sorunu ile ilk adet görmede olumsuz duygu yaşama arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu ($p:0.016$).İlk adet görmede olumsuz duygu yaşamış olan grupta, olumsuz duygu yaşamamış olan gruba göre kaçınma sorunu daha yüksek oranda bulundu.

Kaçınma sorunu ile ortalama evlilik yaşı ve ortalama eş evlilik yaşı arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu ($p:0.019$ ve 0.038). Kaçınma sorunu olan grupta olmayan gruba göre ortalama evlilik yaşı ve ortalama eş evlilik yaşı daha küçük olarak bulundu.

Kaçınma sorunu ile evlilik gecesi bilgi varlığı arasında anlamlı istatistiki sonuç bulundu ($p:0.027$). Evlilik gecesi bilgi varlığı olmayan grupta, olan gruba göre kaçınma sorunu anlamlı ve daha yüksek oranda bulundu.

(Bkz.Tablo 9)

Tablo 9

Sosyodemografik veriler	Kaçınma sorun var N (113)	%	Kaçınma sorun yok N (37)	%	P	χ^2
Evlilik memnuniyeti						
Hiç memnun değilim	98	86.7	36	97.3	0.07	3.27
Kısmen-çok memnunum	15	13.3	1	2.7		
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer						
Köy ve kasaba	76	67.3	25	67.6	0.97	0.00
Şehir	37	32.7	12	32.4		
Evlilik yöntemi						
Ailesi ile ortak karar olarak	63	55.8	26	70.3	0.28	2.49
Aile onayı olmadan	16	14.2	4	10.8		
Sadece ailenin kararı	34	30.1	7	18.9		
Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	42	37.2	12	32.4	0.91	0.98
Okur yazar	27	23.8	9	24.3		
İlkokul	35	31	14	37.8		
Ortaokul	3	2.7	1	2.7		
Lise	6	5.3	1	2.7		
Eş Öğrenim düzeyi						
Okur yazar değil	7	6.2	7	6.2	0.63	2.57
Okur yazar	11	9.7	11	9.7		
İlkokul	64	56.6	64	56.6		
Ortaokul	16	14.2	16	14.2		
Lise	15	13.3	15	13.3		
Eş mesleği						
İşsiz	47	41.6	9	24.3	0.06	3.55
Çalışıyor	66	58.4	28	75.7		

Kiminle yaşadığı Çekirdek aile Geniş aile	93 20	82.3 17.7	27 10	73 27	0.21 1.51	
Cinsel şiddet var Cinsel şiddet yok	29 84	25.7 75.3	4 33	10.8 89.2	0.06 3.58	
İlk gecede ağırlı cinsel birleşme Var Yok	79 34	69.9 30.1	14 23	37.8 62.2	<0.01 12.17	
İlk gecede birleşme olmaması Var Yok	8 34	19 81	19 88	17.8 82.2	0.85 0.03	
Kanlı çarşaf ritüel varlığı Var Yok	87 26	77 23	27 10	73 27	0.61 0.24	
Evlilik gecesi bilgi varlığı Var Yok	89 24	78.8 21.2	35 2	94.6 5.4	0.02 4.87	
İlk geceye ait korku Var Yok	93 20	82.3 17.7	26 11	70.3 29.7	0.11 2.46	
İlk geceye ait bilgi edinme zamanı Düğün günü Düğüne yakın günler Düğünle ilişkisi olmayan bir zaman	41 16 38	43.2 16.8 40	9 8 18	25.7 22.9 51.4	0.19 3.3	
İlk gece bilgi kaynağı Kendi akrabası Eşinin akrabası Arkadaş Çevre Eş	35 9 26 17 8	36.8 9.5 27.4 17.9 8.4	11 1 18 5 0	31.4 2.9 51.4 14.3 0	0.06 9.18	
İlk masturbasyondaki duygu Olumlu Olumsuz	4 2	66.7 33.3	2 1	66.7 33.3	1 0	
Evlilik öncesi en az bir duygusal İlişki Var Yok	39 74	34.5 65.5	10 27	27 73	0.39 0.71	
İlk adet olumsuz duygu Var Yok	92 21	81.4 18.6	23 14	62.2 37.8	0.01 5.77	
Çocuklukta olumsuz cinsellik Var Yok	15 98	13.3 86.7	5 32	13.5 86.5	0.97 0.00	
Cinsellik önceliği Çocuk sahibi olma isteği Eş memnuniyeti Kadınlık görevi Kendi cinsel doyumu Eş memnuni. ve kendi cinsel doyumu	7 51 32 11 12	6.2 45.1 28.3 9.7 10.6	1 19 6 4 7	2.7 51.4 16.2 10.8 18.9	0.40 4.02	
İsteği dışında eş isteğine tavrı Kadınlıkgörevi her zaman kabul eder Çoğu zaman kabul eder Bazen kabul eder Hiçbir zaman kabul etmez	7 35 56 15	6.1 31 49.6 13.3	2 8 20 7	5.4 21.6 54.1 18.9	0.66 1.59	
Cinsel sorun için tedavi arayışı Var Yok	66 47	58.4 41.6	27 10	73 27	0.11 2.51	

Cinsel sorun için tedavi arayışı	27	40.9	10	37		
Psikiyatrist dışı diğer hekimler	27	40.9	9	33.3	0.46	1.52
Psikiyatrist	12	18.2	8	29.6		
Hekim dışı						
Sosyodemografik veriler	Ortalama	SD	Ortalama	SD	P	t
Yaş	30.3	6.3	30.8	5.4	0.69	0.38
Evlilik yaşı	18.8	3.4	20.4	3.9	0.01	2.37
Evlilik süresi	11.4	6.9	10.8	6.8	0.64	0.45
Eş evlilik yaşı	22.7	3.9	24.2	3.3	0.03	2.01
İlk adet yaşı	13.2	1.5	13.1	1.4	0.69	0.39
İlk duygusal ilişki yaşı	16.1	2.4	17.7	3.7	0.10	1.63

Cinsel şiddet yaşadığını bildiren sayısı 33 (%22)'dür. Cinsel şiddet yaşadıklarını bildiren bu kişilerin 22'si zorla cinsel ilişkiye, 11'i göğsü-genital organı sıkılarak cinsel şiddete, 15'i oral sekse, 16'sı anal sekse, 4'ü zorla porno film izlettirilmeye en az 1 kez maruz kalmışlardı. Tümü, bu cinsel şiddeti eşi tarafından görmüştü. (Bkz. Tablo 10)

Tablo 10

Cinsel şiddet biçimi	Hiçbir zaman N %	1-4 defa N %	5-10 defa N %	11 ve üzeri N %
Zorla cinsel ilişkiye girme	128 85.3	8 5.3	7 4.7	7 4.7
Göğüs veya genital organı sıkılarak canının yakılması	139 92.7	5 3.3	2 1.3	4 2.7
Oral sekse zorlanma	135 90	4 2.7	6 4	5 3.3
Anal sekse zorlanma	134 89.3	8 5.3	2 1.3	6 4
Porno film izlemeye zorlanma	145 96.7	2 1.3	2 1.3	0 0

TARTIŞMA

Çalışmamızda cinsel yaşantıyı olumsuz etkileyen ve cinsel işlev bozukluğunun etyolojisinde rolü olabileceğini düşündüğümüz geleneksel evlenme metodlarının, kanlı çarşaf ritüelinin yaygın olarak devam ettiğini, ilk gece korkusunun yüksek oranda yaşandığını belirledik. Bu bulgularımızı destekler yayınlar mevcuttur.(28,29)

Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği toplam standart puanlarına göre cinsel işlev bozukluğu 86 kişide ve %57 olarak bulundu.

Olgularımızda saptanan cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı Amerika Birleşik devletleri (%26.6), İspanya (%40) gibi batı ülkelerinde yapılan çalışmalarda tespit edilen oranlara göre daha yüksek bulunurken, Mısır (%69)(40), Nijerya (%63)(41) gibi gelişmekte olan ülkelere daha düşük oranda bulunmuştur. Bununla beraber İran (%31.5), Kolombiya (%50) gibi bazı gelişmekte olan ülkelere tespit edilen oranlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Türkiye’de yapılan kısıtlı çalışmalarda ise İzmir’de %26 Ankara’da %47, Mersin’de %43 oranında cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır. Türkiye’de ve diğer ülkelere cinsel işlev bozuklukları yaygınlığına ait oldukça farklı yaygınlık oranları bildirilmesinin nedenleri, çalışmaların yapıldığı popülasyonların farklılığı ve uygulanan farklı testlerden kaynaklanabileceği gibi cinselliği etkileyen birçok kültürel ve sosyoekonomik özelliğin etkileri ile de ilişkili olabilir.

Çalışmaya katılan kişilerin yaklaşık yarısı orgazm sorunu yaşadıklarını bildirmişti. Batıda yapılan çalışmalarda orgazm sorunu bildirenlerin oranları %20-21 olarak bildirilirken gelişmekte olan ülkelere %17-38 arasında oranlar saptanmıştır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise %42.7 oranında orgazm sorunu tespit edilmiştir. Bu oranlardan farklı ve bizim tespit ettiğimiz oranlara daha yakın olarak (%59) orgazm bozukluğu bildirilmiştir. Genel olarak batı ülkelerinde yapılan popülasyon çalışmalarında orgazm sorunu daha geleneksel olan doğu toplumlarına göre daha düşük olarak bildirilmektedir. Bu, geleneksel toplumsal cinsiyet rolü ile ilişkili olabilir. Geleneksel kadın cinsel rolünü benimsemiş olanlar için Moulton (1976)

tarafından tanımlanan "iyi kız" sendromu, edilgenlik, boyun eğme, yumuşak bağıllık, incelikli olmakla birlikte birliktedir. O' Connor (1979) 600 kadın üzerinde yaptığı bir araştırmada orgazm olamayan kadınların % 88' inin çocukluklarında veya genç kızlıklarında kendilerini "iyi-kız" olarak tanımladıklarını orgazm olan kadınlarda ise bu oranın sadece % 30 olduğunu göstermiştir. Geleneksel kadın rolünün anorgazmi ile ilgili mesajları şunlardır:

- a- Cinsellikle ilgili her türlü duygu ve davranışlarını kontrol etmelidirler.
- b- Cinselliklerini sadece eşlerine yanıt vermekle sınırlamalıdır.
- c- Orgazm olup olmamaları, hatta cinsellikten haz almaları önemli ve beklenen bir şey değildir. (30) Olgularımızda saptadığımız yüksek orandaki orgazm sorununa rağmen mevcut kültür içinde cinsel işlev bozukluğu nedeni ile başvuran popülasyonda yapılan çalışmalarda orgazm sorunu nedeni ile oldukça düşük oranda (%1.5) başvuru olması geleneksel kadın cinsiyet rolü ile orgazm olma arasındaki ilişkiyi destekler nitelikte bir sonuçtur.(29)

Olgularımızın %42.7'si vajinismus sorunu olduğunu bildirmişti. Batı ülkelerindeki çalışmalarda vajinismus oranı oldukça düşük oranda bildirilirken Türkiye ve bazı geleneksel kültürel özelliklere sahip ülkelerde oldukça yüksek oranlar bildirilmiştir. Cinselliği merak etmenin ahlaksızlık, suç, günah sayıldığı, kadınların kendi cinsel organlarını bile tanımadıkları toplumlarda bireyler de cinsel bilgilenme için talepkar olmamaktadırlar. Ülkemizde çocukluktan kalma korkuların, bekaret kavramına verilen abartılı önemin, kızlık zarı ve "ilk gece" konusundaki yaygın yanlış inanışlarla pekişen kaygıların, cinsel deneyimin aşamalı gelişmeyip doğrudan cinsel birleşme ile başlamasının vajinismus gelişimine zemin hazırladığı düşünülebilir. "İlk gecede kova dolusu gelen kan", "patlayan kızlık zarı" hikayelerine, "kız olmanın değil de, kadınlığın çok çok zor, korkunç ve çileli olduğu" tekrarlarına uzak kalarak büyüyemediğimiz göz önüne alındığında vajinismus gelişiminde sosyal ve kültürel faktörlerin etkisi iyi anlaşılabilmektedir.

Olgularımız %28 oranında doyum sorunu olduğunu bildirmişti. Çok yaygın cinsel işlev bozukluğu bildirilmesine rağmen cinsel doyum sorunu olanların oranının az olması kültürel olarak cinselliğin cinsel işlevin ötesinde anlamlar taşıması ile ilişkili bir sonuç olabilir. Bizim kültürümüzde kadınların

cinsellikle ilgili aktif tutum almaları ve kendi cinselliklerine sahip çıkmaları çok uygun karşılanmaz. Ayrıca kadının, daha çok eşine uyum göstermesi, onun beklentilerine göre hareket etmesi beklenir. Olgularımızda istemediği halde eşin cinsel isteğini karşılayan kadınların oranının yüksek olması bu geleneksel kadın cinsiyet rolünün bir başka sonucu ile ilişkili olabilir.

Olgularımızın %93'ünde dokunma ve $\frac{3}{4}$ 'ünden daha fazlasında kaçınma sorunu tespit edildi. Edilgen, bağımlı ve çekingen kadınlar evlilik öncesi cinsel ilgi ve isteklerini reddetmeyi, bekarete değer vermeyi ve meşru bir evlilik ilişkisinde bütün bu ketlenmelerin ortadan kalkmasını beklemeyi öğrenmektedirler. Ancak yıllarca cinsel duygularına ilgisiz kaldıktan ve onları bastırdıktan sonra meşru bir erişkin cinsel ilişkisinde yanıt verici olmakta zorlanmaları şaşırtıcı değildir. Cinsel ilişki sırasında edilgen ve hareketsiz kalan kadınlar daha çok cinsel sorun yaşarlar. Hareketsiz kalma ve insiyatif almama cinsel ilişkinin ritmini ve cinsel girişimin zamanlamasını tamamen erkeğe bırakmak anlamına da geldiğinden kadının cinsel yanıtlarıyla bağlantısız olmasına da neden olmaktadır. Erkeğin başlatıcı ve ilişkiyi yönetici bir rolde olması kendi uyarılma düzeyine göre ilişkiyi yönlendirmesine ve eşinin uyarılmasına dikkat etmemesine neden olmaktadır. Yeterli hazırlık ve cinsel uyarma olmadan tekrarlanan cinsel ilişkilerin, cinsel istek ve haz üzerinde olumsuz etkileri olabilmekte ve kaçınma sorununa neden olabilmektedir. Aynı zamanda bazı insanlar cinselliğin günah ve ayıp olduğu yönünde katı mesajlarla büyütülürler. Erişkin olduktan sonra da doğal olarak hissedecekleri cinsel arzularını bastırırlar. Bu tür ailelerde cinsellik bir sıkıntı kaynağıdır. Dinsel ve ahlaki değerler cinsel ilgi ve ilişkilerin hepsinde suçluluk ve utanç ortaya çıkarıcıdır. Bu nedenle dokunmama ve kaçınma önemli başa çıkma aracı olarak kullanılabilir.

Olgularımızda cinsel işlev bozukluğu olan gruptaki ortalama evlilik süresi cinsel işlev bozukluğu olmayan gruba göre anlamlı olarak düşük bulundu. Bu bulgu, evlilik öncesi süreçte ve başlangıcında yaşanan sosyal, ekonomik ve kültürel sorunların yarattığı travmatik etkinin evlilik süresince azalması, evliliğin ilerleyen yıllarında cinsel tecrübelerin kazanılmış olması (31) ve evliliğin diğer boyutları ile yaşanan uyum sorunlarının görece

azalması ile ilişkili olabilir. Bununla birlikte bulgularımızın aksine ulaşılabilen kaynaklardan birinde, evlilik süresinin 11 yıldan uzun olması risk faktörü olarak bulunmuştur. Ancak bu çalışma toplum bazlı olmayıp, bir klinik çalışmasıdır ve cinsel işlev bozukluğunun daha fazla olabileceği ileri yaş aralığını kapsamaktadır.(21)

Sıklık sorunu, cinsellik önceliği; çocuk sahibi olma isteği, eş memnuniyeti ve kadınlık görevi olan olgu gruplarında daha yüksek oranda , kendi memnuniyeti ve çift olarak memnuniyetlerini cinsellik önceliği olarak görenlerde ise daha düşük oranda bulundu. Burada kadının cinselliğe bakışı, cinsellikle ilgili inançların taşıdığı önem öne çıkmaktadır. Kadının cinsel hazzı kendisi için istemesi ve izin vermesi önemlidir.(32)

Cinsel birleşme sıklığı sorunu varlığında tedavi arayışı olacağını bildiren olgu grubunda, tedavi arayışı olmayacağını bildiren gruba göre sıklık sorunu oranı daha düşüktür. Bu, tedavi arayışı olmayanlarda bu soruna farkındalığın yeterli düzeyde gelişmemiş olabileceğini düşündürmektedir.

İletişim sorunu sadece aile kararı ile evlenmiş olanlarda daha yüksek, sadece kendi kararı ile evlenenlerde daha düşük oranda bulunmuştur. Bu bulgu kendi kararını verebilme özelliğinin iletişim becerisi kazanmış olmakla yakın ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Evliliğe kişisel ya da çift olmaya ait kazanılmış olan iletişim becerisi ile başlamış olmak, cinsel iletişimle ilgili sorunların da daha az yaşanıyor olması sonucunu beraberinde getirmiş olabilir. Evlilik metodu ile cinsel işlev bozuklukları ilişkisini araştıran yayınlarda isteği dışında aile kararı gibi geleneksel metodlarla evlenmiş olanlarda bazı cinsel işlev bozukluklarının daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir. (28,29)

Cinsel sorun varlığında tedavi arayışı olmayacağını belirten grupta, tedavi arayışı olacağını belirten gruba göre iletişim sorunu daha yüksek oranda bulundu. Bu bulgular, cinsel iletişim sorunu olan olgularımızın bu sorunla ilgili duyarlılıklarının, farkındalıklarının, iletişim sorunu olmayanlara göre daha az gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. Tedavi arayışı olanlardan, iletişim sorunu olduğunda psikiyatriste gideceklerini belirtenlerde , diğer tedavi seçeneklerini tercih edenlere göre cinsel iletişim sorununun daha

yüksek oranda bulunması ise bu sorunun tedavi arayışı için itekleyici bir güç olabileceğini düşündürmektedir. İletişim fakirliğinin CİB ile korele olduğunu bildiren yayınlar vardır.(43)

Daha aktif ve doyurucu cinsel ilişki ile emosyonel doyum ve ilişki doyumu doğru orantılıdır. Seksüel doyum erkeklerde ve özellikle erkek egemen olan toplumlarda kadınlardan daha yüksektir. Cinsel eşitliğin daha fazla olduğu ve refah seviyesi daha yüksek olan toplumların kadınlarında cinsel doyum oranları da daha yüksektir ve bu ülkelerde cinsel doyum hayatın tüm alanlarına bakıldığında daha önemli bir yer tutmaktadır (33). Bu veriler çalışmamızda saptadığımız, eşi işsiz olan ve evliliğinden hiç memnun olmayanlarda doyum sorununun anlamlı olarak daha yüksek bulunmasını destekler niteliktedir. Cinsel şiddet de hayat kalitesini düşüren bir faktördür. Cinsel saldırılar veya istenmeden zorunlu olarak tekrarlayan cinsel ilişkiler cinsel sorunlara neden olur.(34) Çalışmamızda da doyum sorunu cinsel şiddet gören olgu grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu.

Çalışmamızda vajinismus sorunu, eşin işsiz olduğu grupta anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Vajinismus olgularının eşlerinin, cinsellikle ilgili kaçınmaları olan, ertelemeci, bu soruna karşı çok anlayışlı, kendi cinsel sorunlarıyla yüzleşmekten korkan kişiler oldukları hatta bu nedenle vajinismus sorununun bu erkeklerin işlerine yarıyor olabilecekleri sonucuna varan yayınlar mevcuttur. (35,36) İşsizliğin, erkeği toplumsal ve eş olmaya dair rollerinden uzaklaştırması, pasivize etmesi ve bu bağlamlarda vajinismusa katkısı olabileceği düşünüldü.

Vajinismus sorunu varlığı ile ilk gece ağrılı cinsel ilişki olması arasında anlamlı istatistiki ilişki saptandı. Vajinismus ilk cinsel ilişkinin ağrılı olmasına neden olmakla birlikte cinsel ilişkinin gerçekleşmiş olması bu sorunu çözmemekte ve sorun devam etmektedir.

Olgularımızda orgazm sorunu olan grupta ortalama yaş, olmayan gruba göre daha düşüktü. Kadında orgazmın vücudunu tanıdıkça olma olasılığının artması, orgazmın öğrenilen ve unutulmayan bir deneyim olması, orgazm bozukluğu tanısının, kadının yaşı, cinsel deneyimi açısından bakılarak konması gerektiği (8), orgazm olabilmenin yaş ile arttığı bilgileri ile

bu bulgumuz desteklenmektedir. (37,18) İleri yaşla birlikte orgazm bozukluğunun arttığını bildiren yayınlar varsa da bu çalışmalarda bizim çalışmamızdakinden daha ileri yaş grubu ve menopozdaki kadınların da çalışmaya dahil edilmiş olması bu sonuç ile ilişkili olabilir.(42)

Kaçınma sorunu olan ve olmayan iki grubun karşılaştırılmasında ilk adet görmede olumsuz duygu yaşama, evlilik gecesi (ilk gece) bilgi sahibi olmama, evliliğin ilk gecesinde ağırlı cinsel ilişki olması özellikleri arasında anlamlı fark bulundu. Tümüünün ortak özelliği cinsellikle ilgili ilkler olmalarıdır ve cinsel eğitim yetersizliği ya da eksikliği ile birlikte bulunmalarıdır. Yine kaçınma sorunu olanlarda kaçınma sorunu olmayan olgu grubuna göre evlilik yaşı ve eş evlilik yaşı anlamlı olarak küçük bulundu. Cinsel tecrübesiz olan ya da cinsellikle ilgili yeterli bilgi sahibi olmayan kadın ve erkeklerin yaşadıkları ilk cinsel deneyimin cinsel birleşme ile sonuçlanması kaçınma sorununa ve evliliğin ilerleyen yıllarında da sorunun devam etmesine neden oluyor olabilir. İlk cinsel deneyimin erken yaşlarda olmasının olumsuz sonuçlar getireceğini destekleyen yayınlar mevcuttur.(37)

Cinsel şiddet, yaygın olarak bulunmakta ve cinsel işlev bozukluğu için risk faktörü olabileceğini düşünmekteyiz. İsteksiz olduğu halde eş isteği ile cinsel ilişkiye girme, olgularımızda yüksek oranda görülmektedir. İsteği dışında cinsel ilişki yaşamış olmak, kadının psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyen bir faktördür. (39)

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında; cinsel işlev bozukluklarının yaygınlığını etkileyen din ve dindarlık gibi bir çok sosyokültürel etmenin araştırılmamış olması, partnere ait özelliklerin oldukça kısıtlı olarak araştırılması, seçilen popülasyon özelliklerinden kaynaklı sadece doğurgan ve evli olan kişilerin bulunması, bazı özelliklerin değerlendirilemeyecek kadar az sayıda bulunması sayılabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak seçilen popülasyonda cinsel işlev bozuklukları oldukça yüksek oranda görülmektedir. Dokunma, kaçınma oranlarının yüksek bulunması, vajinismus oranlarının batı toplumlarındaki oranlara göre oldukça yüksek olması, geleneksel toplumun cinselliği kısıtlı yaşaması, ilk geceye ait cinsel birleşme korkusunun evlilik süresince kalıcı olması ile ilişkili olabilir. Olgularımızda oldukça yüksek oranda saptanan cinsel sorunlara rağmen olgularımızın sadece $\frac{1}{4}$ 'ünün cinsel doyum sorunu olduğunu bildirmesi kültürel olarak cinselliğin cinsel işlevin ötesinde anlamlar taşıması ile ilişkili bir sonuç olabilir. Genel sağlığın bir parçası olarak kabul edilen cinsel sağlık sorunlarının olgularımızda yüksek oranda olduğunun saptanması bu alanda daha geniş ve farklı popülasyon çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Aynı zamanda birçok olumsuz sonucu olan isteği dışında cinsellik yaşama oranının yüksek olması, üzerinde durulması ve daha detaylı araştırılması gereken bir diğer sonuçtur. Bunun dışında cinsel işlev bozukluğu olan kişilerin yaygın oranda tedavi arayışında bulunmaması da kişilerin mevcut sorun hakkında bilgi sahibi olmadıklarını göstermektedir. Bir diğer önemli sonuç, cinsel işlev bozukluğu olması durumunda kişilerin tedavi arayışı olması durumunda nereye başvuracaklarına ait bilgiye sahip olmamalarıdır. Tüm bu nedenlerden dolayı, toplumda oldukça yaygın görülen cinsel işlev bozukluğu ve bunların çözümü yönünde genel politikaların oluşturulmasına, cinsel işlev ve bunlara ait yaşanabilecek sorunlar ile ilişkili eğitim programlarının oluşturulmasına, mevcut sorunların çözüm yolları için yol gösterici bilgilendirme çalışmalarına ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR:

1. E Eşel, İnsan Cinselliğinin Biyolojik ve Evrimsel Temelleri
Klinik psikofarmakoloji 2006
2. CETAD Bilgilendirme dosyası-5,Kadın cinselliği,s.7
3. Kaplan&Sadock,Comrehensive Textbook of Psychiatry
8.baskı, 2.cilt, s.1902-1903 Edit:Dr.H.Aydın, Dr.A.Bozkurt
4. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları,11.baskı,s.584
Prof.Dr.O.Öztürk, Prof.Dr.A. Uluşahin
5. CETAD Bilgilendirme dosyası-5,Kadın cinselliği,s.36
6. CETAD Bilgilendirme dosyası-5,Kadın cinselliği,s.8
7. Doğan S, Küçüköncü S Geçmişten Günümüze Cinsellik Araştırmaları
Nöropsikiyatri Arşivi, 2009; 46(3):102-9 25
8. Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı,DSM-IV-TR, 2.cilt,
4.baskı, Edit:Prof.Dr.E.Köroğlu
9. Doç.Dr.Cem İncesu, Cinsel bozukluklar,Güncel Klinik Psikiyatri
s.299-311
10. CETAD Bilgilendirme dosyası-5,Kadın cinselliği,s.37
11. Laumann EO, Paik A, Rosen RC.Sexual dysfunction in the United
States: prevalence and predictors.JAMA. 1999 Feb 10;281(6):537-44
12. Palacios S, Castaño R, Graziotin A.Maturitas. Epidemiology of female
sexual dysfunction 2009 Jun 20;63(2):119-123
13. Kadri N, McHichi Alami KH, McHakra Tahiri S Sexual dysfunction in
women: population based epidemiological study. MoroccoArch Womens
Ment Health. 2002 Oct;5(2):59-63
14. Sidi H, Puteh SE, Abdullah N, Midin M The prevalence of sexual
dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function
In Malaysian women.J Sex Med. 2007 Mar;4(2):311-21
15. Song SH, Jeon H, Kim SW, Paick JS, Son H.The prevalence and risk
factors of female sexual dysfunction in young korean women: an internet-
based survey.J Sex Med. 2008 Jul;5(7):1694-701

16. Dennerstein L, Hayes RD Confronting the challenges: epidemiological study of female sexual dysfunction and the menopause. *J Sex Med.* 2005 Sep; 2 Suppl 3:118-32
17. Kogan MI, Kalinchenko Slu, Avadieva NE. Sexual dysfunction in Russia: risk factors for women [Article in Russian]. *Urologiia* 2009 Sep-Oct;(5):8
18. Shokro Mirmohamadi M, Mehrabi F, Babaei Gllahi P, Prevalence of sexual dysfunction in women seeking services at family planning centers in Tehran. *J Sex Marital Ther.* 1999 Jul-Sep;25(3):211-5.
19. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors *Int J Impot Res.* 2006 Jul-Aug;18(4):382-95, S
20. Aslan E, Beji NK, Gungor I, Kadioglu A, Dikencik BK. Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. *J Sex Med.* 2008 Sep;5(9):2044-52
21. Oniz A, Keskinoglu P, Bezircioglu I. The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *Türkiye J Sex Med.* 2007 Nov;4(6):1575-81
22. Cayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E.
The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women.
Urol Int. 2004;72(1):52-7.
23. Öksüz E, Malhan S Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol.* 2006 Feb;175(2):654-8; discussion 658
24. A Sağduyu, M Rezaki, BG Rezaki, İ Kaplan, G Özgen.
Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Cinsel Sorunlar
Türk Psikiyatri Dergisi, 1997;8(2):102-109

25. Nicolosi A, Lauman E O, Glasser D B, Brock G, King R, Gingell C. Sexual Activity, Sexual Disorders and Associated Help-Seeking Behavior among Mature Adults in Five Anglophone Countries from the Global Survey of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB) Journal of Sex & Marital Therapy, 32:331–342, 2006
26. Vahdaninia M, Montazeri A, Goshtasebi A. Help-seeking behaviors for female sexual dysfunction: a cross sectional study from Iran. BMC Womens Health. 2009 Feb 27;9:3
27. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok Rust cinsel doyum ölçeğinin standardizasyon çalışması(GRISS).Türk Psikiyatri Dergisi, 4(2),83-88
28. S Doğan,G Varol Saraçoğlu Yaşam Boyu Vajinismusu Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi, Trakya Univ Tıp Fak Derg 2009;26(2):151-158
29. A Yaşan, Cinsel terapilerde geleneksel kültürün rolü, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2009;10(Ek 2):72-73,
30. CETAD, Cinsel yaşam ve sorunlar dosyası,s.23
31. Baumeister R S. Sexual and Relationship Therapy Vol.19, No.2,May 2004.
32. CETAD Bilgilendirme dosyası-5,Kadın cinselliği,s.42
33. Raymond C. Rosen Gloria A. Bachmann. Sexual Well-Being, Happiness, and Satisfaction, in Women: The Case for a New Conceptual Paradigm Journal of Sex & Marital Therapy, 34:291–297, 2008
34. CETAD Bilgilendirme dosyası-5,Kadın cinselliği,s.54.
35. A Kayır, D Şahin Vajinismus Tedavisinin Uzamasında Eşlerin Rolü Türkiye Psikiyatri Dergisi, 1997;34(4):178-185.
36. M.Oktay, K.Tombul 200 Vajinismus vak'ası ve eşlerinin psikolojik yönden incelenmesi, Yeni Symposium 2003;41(3):115-119
37. CETAD Bilgilendirme dosyası-5,Kadın cinselliği,s.44

38. Hawes. Z C , Wellings K, Stephenson J. First Heterosexual Intercourse in the United Kingdom: A Review of the Literature Journal of Sex Research, 47(2–3), 137–152, 2010
39. Parish W. L., Luo Y, Laumann E.O., Kew M, Zhiyuan. Unwanted Sexual Activity among Married Women in Urban China. J sex Research; 2007, Vol. 44, No. 2, 158–171
40. Elnashar AM, El-Dien Ibrahim M, El-Desoky MM, Ali OM, El-Sayd Mohamed Hassan M Female sexual dysfunction in Lower Egypt.BJOG. 2007 Feb;114(2):201-6
41. Fajewonyomi BA, Orji EO, Adeyemo AO Sexual dysfunction among female patients of reproductive age in a hospital setting in Nigeria.NijeryaJ Health Popul Nutr. 2007 Mar;25(1):101-6
42. Ponholzer A, Roehlich M, Raczemml C, Madersbacher S. Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: prevalence and risk factors. Eur Urol. 2005 Mar;47(3):366-74; discussion 374-
43. Parish WL, Laumann EO, Pan S, Hao Y. Sexual dysfunctions in urban china: a population-based national survey of men and women J Sex Med. 2007 Nov;4(6):1559-74. Epub 2007 Sep 21.
44. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, hyb, 2006, s.317
Edit:Prof.Dr.Ö.Aydemir, Prof.Dr.E:Köroğlu

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Sizce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?	☐	☐	☐	☒	☐
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Eşinizle sevişmekten kaçınırmısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
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?	☐	☐	☐	☐	☐

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
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 alırmısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	☐	☐	☐	☐	☐
21. Önsevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) 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 doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐