



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**EVLİ KADINLARDAKİ
CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ KAYGI DÜZEYİ VE
ERKEN DÖNEMDE ALGILANAN EBEVEYN TUTUM BİÇİMLERİ
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

YASEMİN OĞUZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

**EVLI KADINLARDAKI
CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ KAYGI DÜZEYİ VE
ERKEN DÖNEMDE ALGILANAN EBEVEYN TUTUM BİÇİMLERİ
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

YASEMİN OĞUZ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. EZGİ ULU

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Yasemin Oğuz tarafından hazırlanan “Evli Kadınlardaki Cinsel İşlev Bozukluklarının Kaygı Düzeyi ve Erken Dönemde Algılanan Ebeveyn Tutum Biçimleri Açısından İncelenmesi” başlıklı bu çalışma,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd.Doç. Dr. Ezgi ULU (Danışman)
Yakındoğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

.....
Ünvan Ad Soyad (Başkan)
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

.....
Ünvan Ad Soyad
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Yasemin OĞUZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmam süresince bana yön veren, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım değerli hocam Sayın Yrd.Doç. Dr. Ezgi Ulu'ya çok teşekkür ederim. Tez çalışmam sırasında bana her konuda yardımcı olan çok sevgili annem, kardeşlerim, eşim ,çocuklarım başta olmak üzere değerli aileme, yüksek lisans eğitimim boyunca aldığım derslerle akademik gelişimime katkıda bulunan Yakın Doğu Üniversitesi'nin değerli öğretim elemanı kadrosuna ve bu süreçte ihtiyaç duyduğumda bana destek veren tüm arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Yasemin OĞUZ

ÖZ

EVLİ KADINLARDAKİ CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ KAYGI DÜZEYİ VE ERKEN DÖNEMDE ALGILANAN EBEVEYN TUTUM BİÇİMLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı, kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları ile kaygı düzeyi ve erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri arasındaki ilişkiyi incelenmektir. İlişkisel tarama modelinin kullanıldığı araştırmanın örneklemine Çankaya Sağlıklı Hayat Merkezi'ne başvuran, 18-55 yaş aralığındaki gönüllü 103 evli kadın dahil edilmiştir. Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Young Ebeveynlik Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi sürecinde betimsel istatistikler, Bağımsız Grup t-Testi, Mann Whitney U Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis H Testi, Pearson Momentler Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi tekniklerinden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının yaş, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, psikolojik rahatsızlık durumu, çalışma durumu, aile tipi, evlilik şekli ve evlilik süresi değişkenlerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bununla birlikte kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları ile erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri arasında ve kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bulgulara göre erken dönemde algılanan olumsuz ebeveyn tutum biçimleri ve yüksek anksiyete seviyesi kadınların cinsel işlev bozukluğunu etkileyen önemli faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, cinsel işlev bozukluğu, kaygı, anksiyete, ebeveyn tutumu.

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL DYSFUNCTION AND ANXIETY LEVELS AND PERCEIVED PARENTAL ATTITUDES IN MARRIED WOMEN

The aim of this study is to investigate the relationship between sexual dysfunctions and anxiety levels and perceived parental attitudes in women. The study was carried out in the relational survey model of descriptive research methods. The sample of the study included 103 married women aged 18-55 years who were admitted to the Cankaya Healthy Life Center. Demographic Information Form, Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale, Young Parenting Inventory and Beck Anxiety Scale were used as data collection tools. Descriptive statistics, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis H Test, and Spearman Rho Correlation Analysis were used in the data analysis. As a result of the research, it was determined that the sexual dysfunctions in women differ according to age, education level, having a child, psychological disturbance, working condition, type of family, type of marriage and duration of marriage. There was a statistically significant correlation between sexual dysfunctions and perceived parental attitudes and anxiety levels.

Keywords: Sexuality, sexual dysfunction, anxiety, parental attitude

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR	xii

1. BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Sınırlılıklar	5
1.6. Tanımlar	5

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	6
2.1. Cinsellik.....	6
2.2. Cinsel İşlev Fizyolojisi	8
2.3. Cinsel İşlev Bozukluğu	10
2.3.1. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğunun Sınıflandırılması.....	12
2.3.1.1. Kadında İlgi/Uyarılma Bozukluğu.....	13
2.3.1.2. Kadında Orgazm Bozukluğu.....	14
2.3.1.3. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/ Penetrasyon Bozukluğu	15
2.3.1.4. Madde/İlaç Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu ..	15

2.3.1.5. Diğer Tanımlanmış Cinsel İşlev Bozuklukları ve Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu	16
2.3.2. Cinsel İşlev Bozuklukları Epidemiyolojisi	16
2.3.3. Cinsel İşlev Bozuklukları Etiyolojisi.....	18
2.4. Kaygı.....	21
2.4.1. Kaygıya İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar	23
2.4.1.1. Psikanalitik Kuram	23
2.4.1.2. Davranışçı Kuram	23
2.4.1.3. Bilişsel Kuram	24
2.4.1.4. Varoluşçu Kuram.....	24
2.5. Ebeveyn Tutumu	25
2.5.1. Ebeveyn Tutumu Kavramı	25
2.5.2. Ebeveyn Tutumunun Önemi.....	25
2.5.3. Ebeveyn Tutumuna İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar	27
2.5.3.1. Young Ebeveynlik Tutum Biçimi	30
 3. BÖLÜM	
YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Modeli	32
3.2. Evren ve Örneklem	32
3.3. Veri Toplama Araçları	34
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	34
3.3.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	35
3.3.3. Young Ebeveynlik Ölçeği	35
3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği.....	36
3.4. Verilerin Toplanması.....	36
3.5. Verilerin Çözümlemesi	37

4. BÖLÜM

BULGULAR.....	39
----------------------	-----------

5. BÖLÜM

TARTIŞMA	67
-----------------------	-----------

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
-------------------------------	-----------

6.1. Sonuçlar.....	78
---------------------------	-----------

6.2. Öneriler	80
----------------------------	-----------

KAYNAKÇA	81
-----------------------	-----------

EK 1: Demografik Bilgi Formu	93
---	-----------

EK 2: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu	94
--	-----------

EK 3: Young Ebeveynlik Ölçeği	95
--	-----------

EK 4: Beck Anksiyete Ölçeği	96
--	-----------

EK-5: Ölçek Kullanım İzinleri	97
--	-----------

ÖZGEÇMİŞ.....	99
----------------------	-----------

İNTİHAL RAPORU	100
-----------------------------	------------

ETİK KURUL ONAY	101
------------------------------	------------

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Kadın cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılması	12
Tablo 2: Kadınlar arasında cinsel işlev bozuklukları prevalansı	17
Tablo 3: Tablo 3: Cinsel işlev bozukluklarını hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü etkenler	21
Tablo 4: Katılımcıların demografik özelliklere dağılımı	33
Tablo 5: Katılımcıların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Young Ebeveynlik Ölçeğine ait tanımlayıcı istatistikler.....	39
Tablo 6: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Young Ebeveynlik Ölçeğine yönelik normallik testleri	42
Tablo 7: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının yaşlarına göre karşılaştırılması	43
Tablo 8: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması	44
Tablo 9: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması	46
Tablo 10: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılması.....	48
Tablo 11: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının psikolojik rahatsızlık durumuna göre karşılaştırılması.....	49
Tablo 12: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması	50
Tablo 13: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının aile tipine durumuna göre karşılaştırılması	51
Tablo 14: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının çocukluğun geçirildiği yere göre karşılaştırılması.....	52
Tablo 15: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının sosyal destek alma durumlarına göre karşılaştırılması Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	53

Tablo 16: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının evlilik yaşına göre karşılaştırılması	54
Tablo 17: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının evlilik süresine göre karşılaştırılması	56
Tablo 18: Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının evlilik şekline göre karşılaştırılması	57
Tablo 19: Sıklık cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler	58
Tablo 20: İletişim cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki	59
Tablo 21: Doyum cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler	61
Tablo 22: Kaçınma cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler	61
Tablo 23: Dokunma cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler	62
Tablo 24: Vaginismus cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler	64
Tablo 25: Anorgasmi cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler	65
Tablo 26: Cinsel işlev bozuklukları ile anksiyete arasındaki ilişkiler	66

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü	9
---	---

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
CETAD	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
GRCDÖ	: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Cinsellik paylaşımların duygusal, bilişsel ve fiziksel tüm özelliklerini yansıtan çok katmanlı bir olgudur. Sadece biyolojik birliktelik değil; psikolojik, fizyolojik, sosyolojik ve kültürel boyutları olan bir gereksinimdir. Bu bağlamda, insanların yaşam doyumları açısından cinsellik büyük önem taşımaktadır ve çok yönlü bakış açılarıyla ele alınmalıdır.

Cinsellik biyolojik olarak temel bir içgüdüdür. Sinir sistemi, duyu organları ve genital organlar başta olmak üzere tüm organlarının katıldığı ve hormonların eşlik ettiği bir faaliyettir. Psikolojik açıdan kişinin duygularını, karakterini, geçmiş yaşantılarını, arzu ve isteklerini yansıtmaktadır. Sosyo-kültürel açıdan ise bireyin içinde yaşadığı toplumun değer yargılarını, geleneklerini, tutum ve davranışlarını yansıtmaktadır (Ayaz, 2007; CETAD, 2008). Bireylerin cinsellik algıları toplumsal normlardan, yetiştikleri kültürden ve ebeveyn tutumlarından etkilenmektedir.

Bazı toplumlarda duygusal bir paylaşım veya fizyolojik bir ihtiyacın giderilmesi olarak görülen cinsellik; bazı toplumlarda ise mitlerle ve tabularla anılmaktadır. Özellikle kadınların cinselliği konusunda çok farklı kültürel inanışlar, toplumsal kabuller söz konusudur. Cinsellikle ilgili birçok tutum ve davranış, erkekler için onaylanabilirken; aynı tutum ve davranışlar, kadınlar için hoş görülmemekte hatta utanç verici bir olgu olarak kabul edilmektedir (Kulak, 2006). Kadınların cinsellikten zevk alması, orgazm olmak istemesi, cinsel sorunları nedeniyle yardım ve çözüm araması yadırganabilmektedir.

Bazı toplumlarda kız çocukları cinsellikten, bedenlerinden, istek ve arzularından uzak tutularak yetiştirilmektedirler (Yüksel, 1992). Kadınların ergenlik dönemlerinde cinsel deneyimleri hoş karşılanmamaktadır. Toplumumuzda da egemen olan cinsellik anlayışının sonucu olarak kadınların büyük bir bölümü cinsel yaşam bilincinden yoksundurlar (Kayır ve Şahin, 1998). Bu yaklaşım, kadınların cinselliği algılayışlarını etkilemekte ve cinsel davranışlarının oluşumunda belirleyici rol oynamaktadır.

Kadınların cinsellikle ilgili tutum ve davranışlarını sınırlandıran bu değer yargıları, yalnızca erkekler tarafından değil ironik bir şekilde kadınlar tarafından da paylaşılmaktadır (Eriştiren, İncesu, Yetkin ve Alpay, 2001). Cinsel yaşam adeta erkekler içindir ve kadınlar cinsel yaşamın tüketim unsuru haline gelmiştir (Aydın, 2012). Kadınları küçümseyen ve değersizleştiren bu anlayış nedeniyle cinsel işlevin fizyolojisi ve anatomisi konusunda yapılan çalışmalar eksik kalmıştır.

Cinsellik konusunda; gerek cinsellik fizyolojisini tanımak, gerekse cinsel işlev bozukluğunu düzeltmek için yapılan çalışmalar erkeklerle yürütülmüştür. Dahası bu çalışmalar, kadınların deneyimlerini kaynak almak yerine erkek cinselliğine göre tanımlanmışlardır (Yüksel ve Cindoğlu, 2006). Kadın fizyolojisi ve cinselliğini tanımaya yönelik çalışmalara daha sonra sıra gelmiştir (Esencan ve Kızılkaya, 2015). Günümüzde ise eğitim düzeyindeki artışa ve medya alanında yaşanan gelişmelere bağlı olarak kadın cinselliği konusunda daha nitelikli çalışmalar yürütülmektedir. Bu durum, kadınların cinselliği ve cinsel işlev bozuklukları ile ilgili daha sağlıklı veriler elde edilmesine olanak sağlamaktadır.

Cinsel işlev bozukluğu, çiftler arası ilişkileri zorlaştıran, yaşayacakları hazzı engelleyen ve cinsel istekte oluşan bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Çavaş, 2008). Cinsel işlev bozuklukları çok sık karşılaşılan bir problemdir ve insanların üçte birinin en az bir kere bu tür sorunlarla karşılaştıkları belirlenmiştir (İncesu, 2004). Toplumun önemli kesimini yakından ilgilendiren cinsel işlev bozukluğu kadınlar arasında daha yaygındır. Birleşmiş Milletler

Ulusal Sağlık ve Toplumsal Sağlık araştırmasına göre kadınlardaki cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı %43 civarındadır (Aslan ve Fynes, 2008).

Cinsel işlev bozukluklarının etiolojisinde birçok psikolojik ve fizyolojik risk faktörü yer almaktadır. İnsanların ruhsal, zihinsel ve fiziksel yaşantılarını yansıtan çok katmanlı bir sorundur. Bugüne kadar yürütülen araştırmalarda sistemik ve vasküler (damarsal) hastalıkların, nörolojik ve hormonal problemlerin, cerrahi girişimlerin, uygulanan tedavilerin ve kullanılan ilaçların cinsel sorunları tetiklediği tespit edilmiştir (Ceviz, 2013; Öksüz ve Malhan, 2006; Önal, 2016).

Öte yandan; yetiştirilme tarzının, erken dönemde algılanan ebeveyn tutumlarının, çocukluk çağlarında yaşanan cinsel veya duygusal travmaların, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal hastalıkların cinsel işlev bozukluklarına neden olduğu bilinmektedir (Ülgen ve Güleç; 2016). Depresyon, anksiyete, şizofrenik ve bipolar bozukluk gibi psikiyatrik rahatsızlığı olan bireyler iletişim güçlüğü, düşünce bozuklukları, algılama sorunları ve duygu durum dalgalanmaları gibi sorunlar yaşamaktadırlar (Namlı, Karakuş, Tamam ve Demirkol, 2016). Bu tür psikotik bozukluklar yaşayan bireylerin cinsel işlev problemleri yaşaması kaçınılmaz hale gelmektedir. Hatta psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan antidepresan ilaçlar ve duygudurum düzenleyiciler de cinsel işlev bozukluklarını tetiklemekte ya da alevlendirmektedir (Namlı ve ark., 2016; Ülgen ve Güleç).

Öncülüğünü Freud'un yaptığı psikanalitik yaklaşıma göre cinsel sorunların temelinde erken dönemdeki ebeveyn çocuk etkileşimleri yatmaktadır. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, duygusal, fiziksel ve cinsel örselenmeler, psikoseksüel gelişim sürecinde karşılaşılan durumlar cinsel işlev bozukluklarına yol açmaktadır (Öztürk; 2014). Örneğin vajinismus, gelişim sürecinde çözülmemiş bilinçdışı psikoseksüel çatışmalara karşı bir savunma mekanizması olarak değerlendirilmektedir (Özyıldırım, 2009).

Bu tespitler, kişilik ve psiko-sosyal gelişim üzerinde erken dönem ebeveyn tutumlarının önemini ortaya koymaktadır. Tüm bu noktalardan hareketle, bu

araştırmada kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları ile kaygı düzeyi ve erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı evli kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının kaygı düzeyi ve erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri açısından incelemektir. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıda verilen alt problemlere cevap aranmıştır:

1. Kadınların cinsel işlev bozuklukları demografik özelliklere göre(yaş, eğitim durumu, gelir, çocuk sahibi olma, psikolojik rahatsızlık durumu, çalışma durumu, aile tipi, çocukluğun geçtiği yerleşim bölgesi, sosyal destek alma, evlilik yaşı, evlilik süresi ve evlilik şekli)farklılık göstermekte midir?
2. Kadınların cinsel işlev bozuklukları ile erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
3. Kadınların cinsel işlev bozuklukları ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Önemi

İnsanların ruhsal ve fiziksel sağlıkları açısından cinsellik büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte toplumumuzda yaygın olarak görülen cinsel işlev bozuklukları kadınların genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırma sonuçlarının cinsel işlev bozukluklarının teşhis ve tedavisine katkı sunması beklenmektedir.

Cinsel işlev bozuklukları dünyada ve ülkemizde özellikle kadınlar arasında sıklıkla görülen psiko-fizyolojik bir rahatsızlıktır. Günümüze kadar cinsel işlev bozukluğuna neden olan risk faktörleri konusunda birçok araştırma yapılmıştır. Bununla birlikte kaygı ve ebeveyn tutumlarının cinselliğe etkisi konusundaki çalışmalar oldukça sınırlıdır. Araştırma sonuçlarının ilgili literatüre katkı sağlaması, konuyla ilgili çalışma yapan araştırmacılara yol göstermesi beklenmektedir.

Cinsellik olgusu toplumumuzda konuşulması yadırganan, dolayısı ile kulaktan kulağa aktarılan bir konu olagelmıştır. Cinselliğin informal bir şekilde aktarılması mitlere, tabulara ve disfonksiyonlara neden olmaktadır (Şahbaz, 2017; Apay, Akpınar ve Arslan, 2013; Özmen, 1999). Konuyla ilgili yürütülecek çalışmaların, cinsel mitlerin yerini bilimsel bilginin almasına katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

1. 18-55 yaş arasındaki evli kadınlarla sınırlıdır.
2. 2019 yılında toplanan verilerle sınırlıdır.
3. Verilerin toplandığı Çankaya Sağlıklı Hayat Merkezi Psikolog Polikliniği ile sınırlıdır.
4. Ölçüm araçları; Demografik Bilgi Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Young Ebeveynlik Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile sınırlıdır.
5. Katılımcıların soruları algılama biçimleri ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Cinsellik: "Cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesidir." (World Health Organization, 2002).

Kaygı: "Bedensel ve ruhsal sınırların tehdit edildiği ya da zorlandığı durumlarda ortaya çıkan bedensel, duygusal ve zihinsel değişimlerle kendini gösteren bir uyarılmışlık durumudur." (Bildik, 2007).)

Tutum: "Psikolojik bir sürecin her hangi bir değer yargısıyla damgalanmış bir nesne ve ya duruma ilişkin olarak, bireyin olumlu mu yoksa olumsuz mu duygusal tepki göstereceğini belirleyen hazır olma durumudur." (Sherif ve Sherif, 1996).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde cinsellik kavramı, cinsel işlevin fizyolojisi, cinsel işlev bozukluğu, kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları ve nedenleri, kaygı kavramı ve ebeveyn tutumları ele alınmıştır. Aynı zamanda cinsel işlev bozukluğu ile kaygı ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler ilgili alanyazın çerçevesinde incelenmiştir.

2.1. Cinsellik

Cinsellik, TDK (2019) tarafından “sevişme duygusu, seksüellik” olarak ifade edilen cinsellik kavramı, bilişsel ve davranışsal bileşenler içeren, kültürel etkiler, değer yargıları ve cinsel mitlerle biçimlenen; biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan özel ve karmaşık bir yaşantı olarak tanımlanabilir (Keçe, 2006). Doğum öncesinden başlayıp, ömür boyu devam eden cinsellik; insanların fiziksel görünüşleri ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenen bir kavramdır (CETAD, 2008). Cinsellik, bireyin duygu ve düşüncelerini, sosyal ilişkilerini, benlik ve beden algısını etkileyen bireye özgü hisler, tutumlar ve davranışlardır (Ayaz, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre cinsellik, "fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir" (Yüksel ve Cindoğlu, 2006). Bu bağlamda, insanların sağlıkları ve yaşam kaliteleri açısından cinsellik büyük önem taşımaktadır.

Cinsellik; psikolojik, biyolojik, kültürel, dini ve etik boyutları olan; paylaşılanların sadece üreme organlarını değil sahip olunan tüm özelliklerini yansıtan çok boyutlu temel insani bir gereksinimdir. Bu noktadan hareketle cinsellik sadece biyolojik birliktelik olarak değil, çok yönlü bakış açılarıyla ele alınmalıdır (CETAD, 2008). Meston ve Buss (2007) tarafından duygusal birliktelik, zevk almak, mutlu olmak ve merak gibi 200'ün üzerinde nedenle cinsel birlikteliğin yaşandığı ortaya konulmuştur (Akt. Özcan, Güleç, Tamam ve Soydan, 2017).

Cinsellik biyolojik açıdan ele alındığında temel bir içgüdüdür. Cinsel işlevler sinir sistemi, duyu organları ve genital organlar başta olmak üzere tüm vücut organlarının katıldığı ve hormonların etkileşimi ile yaşanan bir süreçtir. Psikolojik açıdan ele aldığımızda kişinin karakterini, bilişsel ve duyuşsal özelliklerini, geçmiş yaşantılarını, cinselliğe bakış açısını, beden imajı ve benlik saygısını yansıtmaktadır. Sosyo-kültürel açıdan ise bireyin içinde yaşadığı toplumu, kültürel inanışları, gelenekleri, tutum ve davranışları yansıtmaktadır (Ayaz, 2007).

Bireylerin cinsellik algıları, içinde yaşadıkları toplumun kabulleri ve değer yargıları ile şekillenmektedir. Yetiştikleri kültürlere, ebeveyn tutumlarına bağlı olarak hayata ve cinselliğe farklı şekilde hazırlanmaktadırlar. Diğer davranış ve tutumlar toplumsal kültür içinde nasıl öğreniliyorsa, cinsellik de aynı şekilde öğrenilmektedir (Kayır, 2001). Gelişmekte olan toplumların çoğunda cinsellikle ilgili konular mahrem kabul edildiği için çok konuşulmamakta ve genellikle bastırılmaktadır (Mollaoğlu, Tuncay ve Fertelli, 2012).

Kadınların cinsellik hakkındaki ilk bilgilenme kaynakları, ailelerinin cinselliğe yaklaşımları, yetiştirilme tarzları ve evlenme şekilleri büyük önem taşımaktadır. Laumann, Nicolosi, Glasser, Paik, Gingell, Moreira, ve Wang (2005) yılında yürütülen bir araştırmada kültürün cinsel tutum ve davranışlardaki rolü incelenmiştir. Doğu ve Güneydoğu Asya'dan dokuz ülkeyi kapsayan araştırma sonucunda kültürel ve dini inanç farklılıklarının cinsel tutum ve davranışları etkilediği belirlenmiştir (Akt. Günaydın, 2015).

Ülkemizde yürütülen başka bir çalışmada; kendi isteği olmadan görücü usulü ile gerçekleştirilen evliliklerin, cinsellik algısını olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir (Mert ve Erberk Özen, 2011). Özellikle kadınlarda, eşlerle kurulan duygusal yakınlığın önemi göz önünde bulundurulduğunda kültürel dayatmaların cinsellik algısını olumsuz yönde etkilediği değerlendirilmektedir.

2.2. Cinsel İşlev Fizyolojisi

Cinsel işlev, cinsel uyarılara karşı gösterilen psikolojik, fizyolojik ve sosyal tepki olarak ifade edilmektedir. Normal cinsel işlev biyo-psiko-sosyal bir süreçtir (Doğan, 2011). Fizyolojik olarak cinsel işlev; nörolojik, mental, vasküler ve endokrin sistemlerini kapsayan çok sayıda farklı organ sistemleri ile yakından ilişkilidir (Karakoyunlu, 2007).

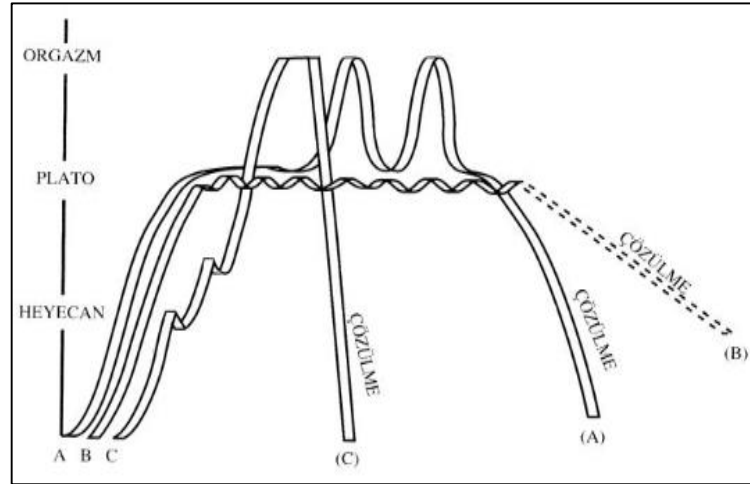
Cinsel işlev, “merkezi sinir sistemi ve endokrin sistemi ile nörokimyasal, nörofizyolojik ve psikolojik süreçlerin karşılıklı etkileşimi ile ortaya çıkan, kompleks bir davranış kalıbıdır”(Ceviz, 2013). Başta merkezi sinir sistemi, beş duyu ve genital organlar olmak üzere tüm bedenin rol oynadığı ve 30'dan fazla hormonun karmaşık bir etkileşimi ile yürütülen bir süreçtir (CETAD, 2008). Sağlıklı bir cinsel yaşam, bu süreçlerin tümünün tam olarak işlev görmesiyle mümkün olmaktadır.

Cinsel işlev fizyolojisi konusunda gerçekleştirilen en kapsamlı gözlemsel çalışma, Masters ve Johnson (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Cinsel tepkilerin ele alındığı bu araştırmada, bir hastanenin ses geçirmez laboratuvarında 10.000'den fazla orgazm gözlenmiştir. Deneklerin cinsel uyarılara verdikleri yanıtları doğrudan gözleyerek ve nesnel ölçüm yöntemlerini kullanarak cinsel tepki sürecinin bütün evreleri kayıt altına alınmıştır (Ağaçhanlı, 2017). Bu araştırmanın sonuçları cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılmasında temel oluşturmuştur.

Cinsel uyarana gösterilen fizyolojik tepkilerin evreleri cinsel yanıt döngüsü olarak tanımlanmaktadır. Cinsel yanıt döngüsü, Masters ve Johnson (1994) tarafından dört kategoride sınıflandırılmıştır. Bunlar (i) uyarılma, (ii) plato, (iii) orgazm ve (iv) çözülme evreleridir. Erkeklerdeki cinsel yanıt döngüsü

genellikle birbiri ile benzerlik gösterirken kadınlarda farklılıklar göstermektedir. Kadınlardaki cinsel yanıt döngüsü, tepkinin yoğunluğu ve süresine bağlı olarak sınırsız çeşitlilikte olabilmektedir (İncesu, 2004).

Kadınlarla ilgili olarak üç farklı cinsel yanıt biçimi Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 1. Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü

(Masters ve Johnson, 1994)

(i) Uyarılma Evresi:

Uyarılma evresi, cinsel birlikteliği düşünen kişilerin bedenlerinin hazır olmasını sağlayan fizyolojik bir durumdur (Kaplan, 2014). Bu evrede, cinsel bir uyarılma sonucu erotik duygu ve düşünceler belirir. Uyarılma esnasında kadınlarda kasılma, cinsel organlara kan akışında artma, memelerde büyüme ve meme uçlarında dikleşme görülür. Bu duruma bağlı olarak ıslanma ve kabarma ortaya çıkar. Kadınların %75’i bu uyarılmayı yaşarlar (İncesu, 2004).

(ii) Plato Evresi:

Uyarılma evresinin devamı niteliğindeki bu safhaya cinsel uyarının sürdürülmesi ve cinsel heyecanın artmasıyla birlikte girilir. Bu evrede cinsel haz ve gerilim giderek artar ve orgazma ulaşacak noktaya kadar ilerler. Bu süre 30 saniye ile birkaç dakika kadar devam etmektedir. Kadınlarda kasılmalar artarken, kalp atışı ve soluk alıp verme hızlanmakta, kan basıncı yükselmektedir (Kılıç, 2017).

(iii) Orgazm Evresi:

Orgazm “cinsel uyarı ile artmış müsküler ve vasküler gerilimin çözülmesi olarak tanımlanmıştır” (Ağaçhanlı, 2017). Orgazm evresi diğr evrelerle kıyaslandığında çok daha kısa ancak hissedilen cinsel hazzın zirve yaptığı, oldukça tatmin edici bir noktadır. Orgazm evresi, cinsel uyarı sonucu oluşan kasılmaların rahatladığı birkaç saniye ile sınırlıdır (ztrk, 2014). Orgazmdan sonra kadınlar uyarılmaya devam ettikleri takdirde tekrar orgazm yaşayabilmektedirler.

(iii) zlme Evresi:

Çözülme evresinde, orgazm gerçekleşsin veya gerçekleşmesin önceki evrelerde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler dakikalar içinde aynı sırayı takip ederek kaybolurlar. Genital bölgelerden kanın çekilmesi ile birlikte kişinin bedeni dinlenme durumuna geçer ve bu duruma nesnel bir iyilik hali eşlik eder (ztrk, 2014. Çözülme evresi süreci; çiftlerin cinsiyetine, orgazmın yaşanıp yaşanmadığına, hangi yoğunlukta yaşandığına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Kadınlar, cinsel uyarıların tekrar başlamasıyla yeniden uyarılıp orgazm olabilmektedirler (Masters ve Johnson, 1994).

2.3. Cinsel işlev Bozukluğu

Cinsel işlev bozukluğu Masters ve Johnson (1994) tarafından cinsel yanıt döngüsünde tatminkr cinsel uyarılma ve /veya orgazma ulaşmada yetmezliğe yol açabilecek herhangi bir aksama olarak tanımlanır. Cinsel işlev bozukluğu kabaca cinsel ilişkiden haz alınamaması olarak tanımlanabilir. Cinsel işlev bozuklukları, hem cinsel doyum istediğinde hem de cinsel doyuma ulaşmadaki bozukluklardır (Karakoyunlu, 2007). “Cinsel yanıt döngüsünün aşamalarında kişisel haz ve zevki engelleyecek şekilde ya da kişinin isteğindeki azalma nedeniyle objektif performansında yaşanan düşüş olarak ifade edilebilir” (Sadock ve Sadock, 2005).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan DSM-IV'e* göre cinsel işlev bozukluğu, “çiftler arası ilişkileri zorlaştıran, cinsel yanıt döngüsünü karakterize eden psiko-fizyolojik değişiklikler ve cinsel istekte oluşan bozukluklar olarak tanımlanmaktadır” (Çavaş, 2008). Cinsel işlev bozukluğu, psiko-fizyolojik değişimlerden etkilenen bir olgudur. Bu tür bozukluklar psikolojik veya fizyolojik nitelik taşır ve bireylerin cinsel ilişkiye girmesini zorlaştırır. Çiftlerin yaşayacakları zevk ve hazzı engelleyen bozukluklar, cinsel performansta da azalmaya neden olmaktadır (Dövüşkaya, 2008).

Bugüne kadar gerçekteştirilen araştırmalarda, cinsiyetten bağımsız olarak insanların üçte birinin yaşamları boyunca en az bir kere cinsel işlev bozukluğu ile karşılaştıkları tespit edilmiştir (İncesu, 2004). 1749 kadın katılımcı ile yürütölen Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık ve Toplumsal Sağlık araştırması sonucunda kadınlardaki cinsel işlev bozukluğu yaygınlığının %43 olduğu tespit edilmiştir (Aslan ve Fynes, 2008). Bu oranlar, cinsel işlev bozukluklarının toplumun önemli kesimini yakından ilgilendirdiğini ortaya koymaktadır.

Cinsel işlev bozukluğu, fiziksel sağlık açısından nadiren tehdit oluştururken; depresyon ve anksiyete gibi ağır psikolojik rahatsızlıklara yol açmaktadır (Yurtsever, 2018). Bununla birlikte, psikolojik hastalıklarla, cinsel işlev bozuklukları arasında bir çēēit kısır döngü vardır. Cinsel işlev bozukluğu altta yatan bir depresyonun belirtisi olabileceği gibi, primer olarak ortaya çıkan cinsel işlev bozukluğu da psikiyatrik bozukluklara kaynaklık edebilmektedir (Yetkin ve İncesu, 1997). Bununla birlikte, gerek depresyon gerekse anksiyete problemlerinin tedavisinde kullanılan antidepresanların farmakolojik özellikleri ruhsal ve cinsel işlev bozukluklarının yüksek oranda birlikte gözlenmesine yol açmaktadır (Ülgen ve Güleç, 2016). Göröldüğu gibi cinsel işlev bozuklukları, psikolojik rahatsızlıklara neden olabileceği gibi; psikolojik tedavi süreçleri de cinsel işlev bozukluklarını tetikleyebilmektedir.

* DSM-IV: Diagnostic Statistical and Manual of Mental Disorders-IV

Benzer şekilde, cinsel işlev bozuklukları ile evlilik sorunları arasında da çift yönlü ilişki olduğu klinik raporlara yansımıştır (Kumkale, 2015). Cinsel işlev bozuklukları çiftlerin yakınlaşma duygularını engelleyerek çatışma ve strese neden olurken; ilişki sürecinde yaşanan çatışmalar ise cinsel istek, uyarılma ve yakınlık davranışlarına engel olmaktadır (Öztürk, 2014). Cinsel olarak tatmin olmayan çiftlerin, evlilik bozukluklarının da yüksek olduğu belirlenmiştir (Soyer, 2006; Başat, 2004).

2.3.1. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğunun Sınıflandırılması

Bu çalışmada kadınların cinsel işlev bozuklukları incelenirken DSM-5^{*} sınıflandırması göz önünde bulundurulmuştur. DSM-5, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 Mayıs ayında yayınlanmıştır. DSM-IV'te yer alan yetersizliklerin bir kısmı DSM-5'te yeniden düzenlenmiş ve cinsiyete özgü cinsel işlev bozuklukları eklenmiştir. Tablo 1'de kadın cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılması ve DSM-IV ile DSM-5 arasındaki farklılıkları sunulmuştur (IsHak ve Tobia, 2013; Akt. Yurtsever, 2018: 25).

Tablo 1:

Kadın cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılması

DSM-IV	DSM-5
Hipoaktif istek bozukluğu	Birleştirilmiştir:
Cinsel uyarılma bozukluğu	Kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu
Orgazm bozukluğu	Değiştirilmemiştir
Disparoni	Birleştirilmiştir:
Vajinismus	Genital pelvik ağrı/penetresyon bozukluğu
Cinsel tiksinti bozukluğu	Çıkarılmıştır
Madde ve ilaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozuklukları	Değiştirilmemiştir
Başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları	Diğer tanımlanmış cinsel işlev bozuklukları ve tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu

^{*} APA'nın, Roma rakamları kullanmama kararından dolayı kılavuz DSM-V yerine DSM-5 başlığı ile yayınlamıştır.

Daha önce DSM-IV-TR’de ‘Hipoaktif Cinsel İstek Bozukluğu’ ve ‘Kadınlarda Cinsel Uyarılma Bozukluğu’ olarak iki başlık altında incelenen bozukluklar, DSM-5’te ‘Kadınlarda Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu’ şeklinde tek başlık altında ele alınmıştır. Aynı şekilde daha önce Vajinismus ve Disparoni olarak tanımlanan cinsel işlev bozuklukları ise DSM-5’te ‘Genital Pelvik Ağrı/Penetresyon Bozukluğu’ başlığı altında yer almıştır. ‘Cinsel Tiksinti Bozukluğu’ başlığı DSM-5’ten çıkarılmış, ‘Tanımlanmış Diğer Cinsel İşlev Bozukluğu’ başlığı altında değerlendirilmiştir (APA, 2013). Orgazm Bozukluğu ve Madde/İlaç Kullanımına Bağlı Cinsel İşlev Bozuklukları başlıkları değiştirilmeden DSM-5’te korunmuştur.

DSM-5, cinsel bozukluklar için süre ve sıklık şartı getirmiştir. Cinsel işlev bozukluğu tanısı konulurken, tüm cinsel fonksiyonun %75-100’ünün etkilenmiş olması ve bozukluk belirtilerinin minimum altı ay devam etmesi esası benimsenmiştir (Günaydın, 2015). DSM-5’te yer alan güncellemeler bazı APA üyeleri tarafından eleştirilmekle birlikte, cinsel işlev bozuklukları ile ilgili durumunu yansıtmakta daha başarılı olduğu söylenebilir (IsHak ve Tobia, 2013; Akt. Yurtsever, 2018: 26).

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun DSM-5’e göre sınıflandırılması şu şekildedir (APA, 2013):

- i) Kadında ilgi/uyarılma bozukluğu
- ii) Kadında orgazm bozukluğu
- iii) Cinsel organlarda-pelviste ağrı/içe girme bozukluğu
- iv) Madde/ilaç kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozukluğu
- v) Diğer tanımlanmış ve tanımlanmamış cinsel işlev bozuklukları

2.3.1.1. Kadında İlgi/Uyarılma Bozukluğu

Cinsel ilginin azlığı; cinsel duygu ve düşüncelerin yetersizliği, cinsel bir aktiviteyi başlatma veya katılma motivasyonunun eksikliği olarak ifade edilebilir. Cinsel ilgisizlik daha çok psikolojik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Cinselliğin hoş karşılanmadığı geleneksel toplumlarda yaygındır. Küçük yaşlardan itibaren baskılanan cinsellik güdüleri zamanla kadınların cinsellikten ve hatta kendi bedenlerinden uzaklaşmalarına neden olmaktadır

(Günaydın, 2015). Öte yandan depresyon, anksiyete ve stres gibi psikiyatrik bozukluklar; aile içinde yaşanan uyumsuzluk ve çatışmalar; kullanılan ilaçlar, alkol ve uyuşturucu bağımlılıkları gibi faktörler de cinsel ilgi bozukluğuna neden olmaktadır.

Cinsel uyarılma bozukluğu ise “sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel uyarılma ile yeterli bir ıslanma-kabarma tepkisi sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitinceye kadar bunu sürdürememe” şeklinde ifade edilmektedir (Alkan, 2008; Sadock ve Sadock, 2007). Ülkemizde cinsel eğitimin yetersiz olması, cinsel tekniklerin ve eş uyarma yöntemlerinin bilinmemesi nedeniyle cinsel uyarılma bozuklukları ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Bu durum kadınların cinsel ilişkiden zevk almalarına ve cinsel doyum sağlamalarına engel olmaktadır. Yeterince haz almayan ve orgazm olamayan kadınlar, cinsel ilişkiyi istemeyebilirler ve bunun sonucu tabloya istek bozukluğu da eklenebilmektedir (Günaydın, 2015).

2.3.1.2. Kadında Orgazm Bozukluğu

Orgazm bozukluğu, yeterli cinsel uyarana rağmen orgazmın yaşanmaması ya da gecikmesi olarak tanımlanabilir. Kadınlarda baskılanmış orgazm ya da anorgazmi olarak adlandırılan orgazm bozukluğu DSM-IV’te “olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması” şeklinde ifade edilmektedir (Kulak, 2006).

Kadınlarda cinsel inhibisyon farklı psikolojik etkenlerden kaynaklanmaktadır. Bu etkenler arasında gebe kalma, cinsel partner tarafından reddedilme ya da vajinaya zarar gelmesi korkusu sayılabilir. Bununla birlikte erkeklere yönelik düşmanlık, elektra kompleksi ve cinsel dürtülerle ilgili suçluluk duyguları da bu duruma neden olabilir (Nayır, 2010; Sadock ve Sadock, 2007).

Cinsel eğitim ve deneyimin yetersizliği, cinsel tekniklerin bilinmemesi ve cinsel mitlerin yaygınlığı nedeniyle ülkemizde orgazm bozukluklarının yüksek oranlarda görüldüğünü söyleyebiliriz (Yetkin ve İncesu, 1997). Bu oranının

tüm cinsel işlev bozukluklarının %30'u civarında olduğu tahmin edilmektedir (Öztürk, Atasoy, Kurçer, Karaahmet ve Saraçlı, 2012).

2.3.1.3. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/ Penetrasyon Bozukluğu

Cinsel birleşmenin ağrılı olarak gerçekleşmesi veya hiç gerçekleşmemesidir. Penetrasyon sürecinde genital bölgede yaşanan sürekli ve tekrarlayan ağrıların olmasıdır. Ağrılı cinsel birleşmeler yüzeysel ve derin olarak iki farklı şekilde gerçekleşmektedir. Penetrasyon sırasında hissedilen ağrılar yüzeysel; penis vajinanın içinde iken karın bölgesinin altında hissedilen ağrılar ise derin ağrılardır. Kadınlarda çoğunlukla ağrılardan birisi gözlenirken bazı kadınlarda iki tip ağrı da gözlenebilmektedir (Low, 2005). Bazı enfeksiyonlar ve alerjik reaksiyonlar, kistler, vajinadaki cerrahi müdahaleler ağrılara neden olabilmektedir (Ortaylı, 2001).

Öte yandan vajinal penetrasyon sırasında vajinanın dış kaslarındaki sürekli ve tekrar eden istem dışı kasılmalar vajinismus olarak tanımlanmaktadır. Cinsel birleşmeyi olumsuz etkileyen kasılmalar bedenin tamamına yayılabilmekte ve bacaklar istemsiz olarak kapanmaktadır. Bu durum, birleşme sürecinde kadınların panik ve korkuya kapılmalarına neden olabilmektedir (İncesu, 2006).

Vajinismus çoğunlukla ilk cinsel deneyimin yaşandığı andan itibaren ortaya çıkmaktadır (Yetkin, 2001). Yaygın cinsel işlev bozukluklarından birisi olan bu duruma cinsel eğitimsizlik, ilk cinsel deneyimin aşamalı olarak değil doğrudan cinsel birleşme ile başlaması, kadınların kendi cinsel organlarını tanımamaları ve cinsellik konusunda yerleşmiş tabular/mitler neden olmaktadır (Şahin ve Kayır 2001; Tuğrul ve Kabakçı, 1997).

2.3.1.4. Madde/İlaç Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu

Madde veya ilaçların kötüye kullanımları cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkilemektedir. Psikiyatrik ilaçlar, kalp hastalıkları, tansiyon ve astım tedavisinde kullanılan ilaçlar ile birlikte uyuşturucu maddeler de cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir (İncesu, 2006). Bazı maddelerin sürekli

kullanımı kaygıyı azaltıp, cinsel hazzın artmasına neden olmakla birlikte orgazm kapasitesinin bozulmasına yol açmaktadır.

Alkol tüketimi cinsel aktivitenin başlamasını kolaylaştırırken, performansın azalmasına neden olabilmektedir. Psikiyatrik amaçla kullanılan hemen hemen tüm farmakolojik ajanların cinsel işlev bozukluğuna neden olabileceği belirlenmiştir (Ağaçhanlı, 2017). Bugüne kadar gerçekleştirilen birçok araştırmada anti-depresan kullanımının cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu rapor edilmiştir. Antipsikotik tedavi alan kadınların yaklaşık %50'sinde cinsel istekte azalma, ıslanma ve orgazm sorunlarını içeren yan etkiler belirlenmiştir (Kesebir, ve Pırıldar, 2003).

2.3.1.5. Diğer Tanımlanmış Cinsel İşlev Bozuklukları ve Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu

Bu başlık altında yer alan cinsel işlev bozuklukları yukarıda verilen her hangi bir kategoriye uymayan bozukluklardır. Bu tip vakalarda klinisyenler cinsel işlev bozukluğu olduğu kanaatine varmışlardır. Fakat ya belirtiler karışıktır ya da primer nedenin tıbbi mi yoksa madde kullanımına mı bağlı olduğu belirlenememiştir (Akarsu ve Beji, 2016).

2.3.2. Cinsel İşlev Bozuklukları Epidemiyolojisi

Toplumlarda en sık karşılaşılan sorunlardan birisi de cinsel işlev bozukluklarıdır. Bugüne kadar gerçekleştirilen araştırmalarda, cinsiyetten bağımsız olarak insanların üçte birinin yaşamları boyunca en az bir kere cinsel işlev bozukluğu ile karşılaştıkları tespit edilmiştir (İncesu, 2004). Bu oranlar, cinsel işlev bozukluklarının toplumun önemli kesimini yakından ilgilendirdiğini ortaya koymaktadır.

Cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde, daha ileri yaşlardaki kadınlar tedavi arayışına girerken; ülkemizin de dahil olduğu gelişmekte olan ülkelerde ise genç ve orta yaş grubundaki kadınlar tedavi arayışına girmektedirler. Cinsel deneyimi düşük olan toplumlarda erkeklerde erken boşalma, kadınlarda ise çeşitli orgazm problemleri ile daha sık

karşılaşılmaktadır (Ceviz, 2013; Günaydın, 2015). Tablo 2’de kadınlar arasında cinsel işlev bozuklukları ile karşılaşma oranları verilmiştir (İncesu, 2004).

Tablo 2.

Kadınlar arasında cinsel işlev bozuklukları prevalansı

Cinsel İşlev Bozukluğu	%
Cinsel İstek Azlığı	27 - 33
Uyarılma Bozukluğu	10 - 18
Orgazm Bozukluğu	5 - 25
Disparoni-Vajinismus	3 - 11

Farklı ülkelerde yürütülen araştırmalarda cinsel işlev bozukluğu ile karşılaşma oranlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Örneğin, Laumann ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilen ve 29 farklı ülkeden 13.382 kadın katılımcının yer aldığı araştırma sonucunda, kadınlarda en sık rastlanan cinsel işlev bozukluklarının sırasıyla cinsel istek azlığı (%21), ıslanma sorunları (%16) ve anorgazmi (%16) olduğu saptanmıştır. Başka bir araştırmada ise cinsel işlev bozukluğuna kadınlar arasında rastlanma sıklığı %43 iken, bu oran erkekler için %31’de kalmıştır (Laumann, Paik ve Rosen, 1999; Akt. Günaydın, 2015).

Moreira ve arkadaşları (2008) tarafından 1500 denek ile Birleşik Krallık ve Avrupa’da yürütülen bir araştırmada, kadınların %34’ünde cinsel ilgi azlığı, %25’inde ise orgazma problemi yaşandığı tespit edilmiştir (Akt. Günaydın, 2015: 11). İran’da yürütülen ve 2409 kadın katılımcının yer aldığı başka bir araştırmada ise cinsel işlev bozukluğu oranı %31,5 olarak belirlenmiştir (Safarinejad, 2006). Amerika Birleşik Devletleri’nde, 18 yaş ve üzerinde 31581 kadının katılımı ile yürütülen bir çalışmada cinsel işlev bozukluğu prevalansı %44.2 olarak saptanmıştır (Shifren ve ark., 2008; Arkar, 2014: 22).

Cinsel işlev bozukluğu konusunda ülkemizde de birçok araştırma gerçekleştirilmiştir. Yıldırım, Akyüz ve Hacıoğlu (2011) tarafından İstanbul'da yürütülen bir çalışmaya 196 kadın denek katılmıştır. DSM-IV-TR kriterlerinin esas alındığı çalışma sonucunda kadınların %41'inde vajinismus ve %17'sinde ise anorgazmi tespit edilmiştir. Zonguldak ilinde 517 kadın katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada kadınların %45,5'inde cinsel işlev bozukluğu belirlenmiştir. Yine Konya'da, 18-60 yaş arası 470 kadının katıldığı bir araştırmada % 5,3 anorgazmi, %15,3 vajinismus saptanmıştır (Yılmaz, Zeytinci, Sarı, Karababa, Çilli ve Kucur, 2010).

2006 yılında Ankara'da 518 kadınla yürütülen cinsel fonksiyon bozukluğu araştırmasında kadın cinsel fonksiyon indeksi (FSFI) kullanılmıştır. Araştırma sonunda cinsel istek bozukluğu oranı %48,3, ıslanma bozukluğu oranı %40,9, orgazm bozukluğu oranı %42,7 ve ağrı bozukluğu oranı ise %42,9 olarak tespit edilmiştir (Öksüz ve Malhan, 2006). Ülkemizde gerçekleştirilen araştırmalarda, cinsel işlev bozukluğu oranlarının yaş, eğitim seviyesi, beslenme alışkanlıkları ve alkol-sigara gibi madde kullanımlarına bağlı olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (İncesu, 2004; Nayır, 2010; Yılmaz ve ark., 2010).

2.3.3. Cinsel İşlev Bozuklukları Etiyolojisi

Cinsel işlev bozukluklarına neden olan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu risklerin doğru olarak tespit edilmesi teşhis ve tedavide büyük önem taşımaktadır. Bugüne kadar yürütülen araştırmalar; yetiştirilme tarzının, eğitim düzeyinin, ilerlemiş yaşın, çocukluk çağlarında yaşanan cinsel veya duygusal örselenmelerin, beslenme alışkanlıklarının, madde ve ilaç kullanımlarının önemli risk faktörleri olduğunu ortaya koymuştur (Alkan, 2008; Ceviz, 2013; Öksüz ve Malhan, 2006; Önal, 2016).

Cinsel işlev bozukluklarının etiyolojisini açıklamak amacıyla farklı yaklaşımlar ileri sürülmüştür. Bu yaklaşımlar; psikanalitik, davranışçı ve modern kuramlar olarak ele alınmıştır.

(i) Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kurama göre cinsel işlev bozuklukları kişilik gelişim sürecindeki patolojik olguları içermektedir. Cinsel bozukluklar, çocukluk yaşantılarına bağlı bilinçdışı çatışmaların çözülmemesinden kaynaklanmaktadır. Mevcut cinsel sorunların temelinde erken dönemdeki ebeveyn çocuk etkileşimleri vardır (Öztürk, 2014).

Psikanalitik yaklaşım cinsel işlev bozukluklarının; çocukluk çağı travmatik yaşantılardan, cinsel dürtüler ile utanç ve suçluluk gibi zorlayıcı duygular arasındaki bilinçdışı çatışmalardan, psikoseksüel gelişim sürecindeki aksamalardan, oedipus ve elektra kompleksleri, kastrasyon anksiyetesi gibi psikoseksüel korkulardan kaynaklandığını varsaymaktadır (Sadock, 2007; Öztürk; 2014). Örneğin vajinismus, çocukluk çağında çözülmemiş bilinçdışı psikoseksüel çatışmalara karşı bir savunma mekanizması olarak kabul edilmektedir (Özyıldırım, 2009).

(ii) Davranışçı Kuram

Davranışçı kuram, psikanalitik yaklaşımdan farklı olarak tüm diğer davranışlar gibi cinsel davranışların da öğrenildiği görüşünü benimsemektedir. Bu yaklaşıma göre cinsel işlev bozuklukları, yanlış olarak öğrenilen ve pekişen hatalı ve abartılı cinsel tepkilerdir. Tüm davranışlar öğrenilebilir ve öğrenmeler geri alınabilir (Öztürk; 2014). Dolayısı ile hatalı olarak gelişen fobik kaçınmalar, şartlanmalar ve ilgisizlik gibi cinsel tepkiler doğru bilgilendirme ve sistematik yaklaşımla tedavi edilebilir (Ülgen, 2015).

Bazı toplumlarda özellikle kız çocukları cinselliğe karşı mesafeli olarak yetiştirilirler. Pek çok kız çocuğu kendi bedenlerine ve cinsel organlarına bakmaktan bile çekinirler (Aydın, 2012). Bu tür davranış bozukluklarının neticesinde, kadınların önemli bir bölümünün ön sevişme ve cinsel birleşme sırasında hareketsiz kaldıkları belirlenmiştir. Cinselliği edilgen olarak yaşayan kadınların daha çok cinsel sorun yaşadığı bilinmektedir (Tuğrul, 1999; CETAD, 2008).

(iii) Modern Kuram

Modern yaklaşımın kökeni, Masters ve Johnson (1970)'un çalışmalarına dayanmaktadır. Bu yaklaşıma göre cinsel işlev bozukluğunun etiyolojisinde pek çok faktör rol oynamaktadır (Ceviz, 2013). Psikanalitik ve davranışçı yaklaşımlardan farklı olarak çiftler arasındaki ilişkilere odaklanmaktadır. Cinsel işlev bozukluğunun temelinde cinsel bilgisizlik, iletişim yetersizliği ve performans kaygısı gibi faktörlerin olduğu varsayılmaktadır (Öztürk; 2014).

Önceki yıllarda, cinsel işlev bozukluklarının genel olarak psikojenik ya da organik kökenli olduğu varsayımı kabul edilmiştir. Fakat son yıllarda kadınların cinsel işlev fizyolojileri üzerine yürütülen araştırmalar bu anlayışı değiştirmiştir (Ülgen, 2015). Aydın (2012), cinselliğin “psikososyal, kültürel, davranışsal ve klinik etkenlerden kaynaklanan çok boyutlu, multidisipliner ve interaktif bir süreç olduğunu ve cinsel işlev bozukluklarının da bu çok yönlü ilişkiler ağı içerisinde oluştuğunu ya da ortadan kalktığını” ifade etmiştir.

Bazı bozuklukların temelinde organik nedenler yatsa da bir müddet sonra psikik faktörler de sürece dahil olmaktadır (Gülseren, 2010). İç içe geçen organik ve psikojenik faktörler çoğunlukla birbirine eşlik etmekte ve durumu daha da zorlaştırmaktadırlar. Görüldüğü gibi cinsel işlev bozukluğuna neden olan faktörler çok boyutludur ve birbirine bağlı olarak gelişebilmektedir.

Cinsel işlev bozuklukları hastaların ruhsal, zihinsel ve fiziksel sağlıklarını yansıtan çok katmanlı bir sorundur. Cinsel işlev bozukluğu nedenleri hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü etkenler olarak üç boyutta ele alınmıştır (İncesu, 2004).

Tablo 3.*Cinsel işlev bozukluklarını hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü etkenler*

Hazırlayıcı Etkenler	Başlatıcı Etkenler	Sürdürücü Etkenler
Yetersiz cinsel eğitim	Fiziksel rahatsızlıklar	Performans kaygısı
Cinsel mitler	Psikiyatrik sorunlar	Çatışmalı ilişki
Yetişme tarzı	Sadakatsizlik	Cinsel mitler
Cinsel deneyim eksikliği	Alkol ve madde kullanımı	Psikiyatrik sorunlar
Yaşam tarzı	İlerlemiş yaş	Fiziksel rahatsızlıklar
Problemlili aile ilişkileri	Gebelik, doğum	İlaçların yan etkisi
Kişilik tipi	Çatışmalı ilişki	Alkol ve madde kullanımı
Travmatik cinsel yaşantılar	Gerçekçi olmayan beklentiler	Suçluluk ve günahkârlık duyguları
Güvensiz psikoseksüel roller	Kullanılan ilaçların yan etkileri	Eşlerin çekiciliğini kaybetmesi
İntrapsişik dinamik nedenler	Eşlerdeki cinsel işlev bozukluğu	

2.4. Kaygı

Köken olarak Latince “anxietas” kelimesine dayanan kaygı kavramı “endişe, korku ve sıkıntı” anlamlarında kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu (2019) tarafından “endişe duyulan düşünce, tasa” veya “genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” şeklinde tanımlanmaktadır. APA’ya (1995) göre ise kişiliğin bilinçli bölümünde hissedilen ve ortaya çıkan tehlike sinyalidir.

Bildik (2007) kaygıyı “bedensel ve ruhsal sınırların tehdit edildiği ya da zorlandığı durumlarda ortaya çıkan bedensel, duygusal ve zihinsel değişimlerle kendini gösteren bir uyarılmışlık durumu” olarak

tanımlamaktadır. Kaygı, fiziksel veya toplumsal olarak yaklaşan tehditlere karşı bireyleri uyaran ve gerekli durumlara uyum sağlamalarını kolaylaştıran endişe duygusudur (Geçtan, 1999). Kaygı; sıkıntı, gerilim, bunaltı, korku gibi olumsuz duygularla iç içe gelişen bir duygu olduğu için tanımlanmakta güçlük çekilmektedir.

Kaygının en çok karıştırıldığı kavram korkudur. Kaygıya gösterilen tepki içten gelir ve kaynağı belirsizdir. İki duygu benzeşim göstermekle birlikte kaygıya neden olan uyaranlar, korkuyu ortaya çıkaran uyaranlar kadar belirgin değildir (Yılmaz Aydın, 2018). Kaygı kroniktir, korku ise akuttur ve aniden gelişir. Özer (2012), bireylerin karşılaştıkları olayları fiziksel bir tehdit olarak algılamaları durumunda yaşadıklarının duygunun “korku”; kişiliklerine yönelik bir tehdit olarak algılıyorlarsa yaşadıklarının duygunun kaygı olduğunu ifade etmiştir.

Kaygı, acı veren ve endişeye kaynaklık eden bir duygu olmasına rağmen insan varlığı için gereklidir. Kaygı, gerilim ve huzursuzluk yaratan bir duygu olmakla birlikte uyarıcı, koruyucu ve güdüleyici özellikler taşımaktadır. Bireylerin tehditlere karşı önlem almalarını sağlayarak uyarıcı; tedbir alarak olumsuz durumları bertaraf etmesini sağlayan koruyucu; başarısızlık ihtimaline karşı daha fazla çalışmasını sağlayarak ise güdüleyici rol oynamaktadır (Küçük, 2018). Bu örnekler kaygının tamamen olumsuz bir duygu olmadığını ortaya koymaktadır.

İnsanoğlu doğası gereği, geleceğini tasarlamak ve kendisi açısından tehdit oluşturan olgu ve olaylara karşı endişe duymaktadır. Geleceğin tam olarak bilinmediği belirsizlik ortamlarında ise kaygı düzeyinde artış meydana gelmektedir (İşlek, 2018). Bu noktada egonun görevi, kaygıya bireyi karşı korumaktır. Egonun kaygı ile başa çıkamadığı durumlarda, başarısızlıklar ve psikolojik sorunlar baş göstermektedir (Öner, 1977). Bu noktada kaygının patolojik boyutu ortaya çıkmaktadır.

Birey için tehdit oluşturacak belirgin bir durum olmadığı halde nedensiz ortaya çıkıyor ve uzunca bir süre devam ediyorsa patolojik kaygıdan söz

edilebilir (Uzbyay, 2002). Patolojik kaygı, bireyin günlük yaşantısını ve performansını olumsuz yönde etkiler. Patolojik durumlarda beklenin üzerinde tepki gösterilir, hissedilen kaygı azalmayıp, şiddetlenir ve katlanılmaz bir ıstıraba dönüşür. Böyle durumlarda bireylerin algılama, kavrama ve karar verme yeteneklerinde ketlenme yaşanır (Gökalp, 2000).

2.4.1. Kaygıya İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

İnsan davranışına ve kişiliğine odaklanan bütün kuramlarda kaygıya yer verilmiştir. Kaygı, davranışın veya kişiliğin ortaya çıkmasında itici bir g olarak kabul edilmiştir (Yurtsever, 2018). Kaygı kuramları arasında büyük oranda örtüşme olmakla birlikte psikanalitik, davranışçı, bilişsel ve varoluşçu olarak sınıflandırılmaktadır (Küçüker, 2018).

2.4.1.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalizin kurucusu olan Freud, kaygı kavramını ve nedenlerini inceleyen ilk isimlerden birisi olmuştur. Ona göre kaygı; fiziksel veya toplumsal olarak yaklaşan tehditlere karşı bireyleri uyaran ve yaşamlarına devam etmelerine sağlayan duygudur (Geçtan, 1999). Kaygının ortaya çıkmasındaki asıl nedenin libidodan gelen gücün bastırılması olduğunu savunmuştur.

Freud (2004) kaygıyı; gerçek kaygı, nevrotik kaygı ve vicdan kaygısı olarak üç grupta ele almıştır. Gerçek kaygı, dış dünyadan gelen bir tehlike karşısında hissedilen ve korku ile eş anlamda kullanılan kaygıdır. Bu duygusal tepki savunmaya veya yeni tehlikeli durumlara karşı koymaya yarar. Nevrotik kaygı, alt benliğin doyurulmamış isteklerine karşı bir tepki olarak ortaya çıkar. Çocuklardaki kaygılar, henüz bilinç oluşmadığından nevrotik kaygı olarak sınıflandırılabilir. Vicdan kaygı ise şt benlik ile alt benlik arasında yaşanan çatışma sonucunda ortaya çıkar (Freud, 2004; Akt. Geçtan, 1999).

2.4.1.2. Davranışçı Kuram

Uyarıcı - tepki ilişkisi ile açıklanan kaygı, öğrenilmiş duygusal bir tepkidir ve olumsuz yaşantıların sonucu ortaya çıkmıştır. Klasik ve edimsel şartlanma kuramlar bütünleştirilerek kaygı bozuklukları açıklanmaya çalışılır. Bu

yaklaşımına göre klasik şartlanma korkunun edinilmesinde; edimsel şartlanma ise öğrenilen korkunun pekiştirilmesinde etkilidir. Kaçınma davranışları kaygının azalmasına destek olmasına rağmen bu davranışların her türlü kaygı durumunda ortaya çıkması kaygının sönmesini engellemektedir.

Çocukluk yıllarında kendisini korkutan ve kaygılandıran bir durumla karşı karşıya kalan bireyler bu yaşantılarını reddetmiş veya bastırmış olabilirler. Daha sonraki dönemlerde benzer durumlarla karşılaştıklarında nedenini bilemediği kaygı, huzursuzluk yaşarlar. Örneğin, çocukluk yıllarında babasının sert tutumundan etkilenen ve korkan bir kız çocuğu, büyüdüğü zaman başka erkeklerle de birlikteyken de benzer kaygıları yaşayabilirler.

2.4.1.3. Bilişsel Kuram

Bilişsel yaklaşıma göre kaygı; bireyler açısından tehdit olarak değerlendirilen durumlara karşı bilgi işleme sisteminin geliştirdiği bir tepkidir. Bireyler, dışarıdan gelen uyarıcıların farkındadırlar ve yorumlanmasında etkin rol oynarlar. Dolayısı ile bireylerin hissettiklerin kaygının nedeni olaylar değil, bu olaylar hakkındaki kanaatleri ve olayları yorumlama şekilleridir (Küçüker, 2018).

Tehlikeli olarak yorumlanan durumlar karşısında bireylerin kaygı hissetmeleri, bir tehdit algılamasına yol açmaktadır. Bilişsel ve fizyolojik açıdan tehdit ve tehlikelere karşı korunmak üzere programlanmış olan insanoğlu bu şekilde bir savunma mekanizması işletmektedir (Ümmet, 2007). Kaygı sayesinde bireyler korktukları durumlarla yüzleşirler ve yeni yaşam koşullarına adapte olurlar.

2.4.1.4. Varoluşçu Kuram

Bu yaklaşıma göre bütün insanlar varoluş kaygısı yaşamaktadırlar. Varoluş kaygısının temelinde ise ölüm korkusu, yalnız kalma, anlamsızlık duygusu ve özgürlük endişesi vardır. Bu kaygılar yaşadığımız zamana göre farklılıklar arz etse de her dönem varlığı hissedilmiştir (Kula ve Erden, 2017). Bu açıdan bakıldığında kaygı, yaşamımızın kaçınılmaz bir parçası haline gelmektedir.

Kierkegaard'a göre (2012) kaygı, yaşamımızın kaçınılmaz bir parçasıdır ve ölüme dek süren bir hastalıktır.

Kaygı; korku, endişe, sevinç gibi duygulardan birisi değil; kaynağını varoluşun kendisinden alan ontolojik bir insan niteliğidir. Bu yaklaşıma göre, fani olan bir varlığın yok olma tehdidine karşı temel kaygısı ortadan kaldırılamaz. Çünkü o kaygı varoluşun kendisi ile ilgilidir (Kula ve Erden, 2017).

2.5. Ebeveyn Tutumu

2.5.1. Ebeveyn Tutumu Kavramı

Ebeveyn tutumu, çocukların yetiştirilmesi sürecinde ailelerin takındığı tutum ve davranışlardır. Yavuzer (1998) ebeveyn tutumunu “ana babaların, çocuğun çeşitli alanlarda gösterdikleri tepkilere kendi değer yargılarına göre gösterdikleri tepki eğilimi” olarak ifade eder.

Anne babalar çocukları doğduğu andan itibaren bilerek veya bilmeyerek çocuklarının nasıl davranması, nasıl düşünmeleri, nasıl hissetmeleri ve nasıl algılamaları gerektiğini kendilerinin benimsemiş olduğu anne baba tutumlarını sergileyerek aktarırlar (Alisinanoğlu, 1995). Anne ve babaların çocukların yetiştirilmesi sürecinde sergiledikleri tutum ve davranışlar çocukların gelecekteki davranışlarını etkiler. Anne babalar bu şekilde çocukları için rol model haline gelirler (Demircioğlu, 2012).

2.5.2. Ebeveyn Tutumunun Önemi

Çocuğun kişiliğinin oluşumunda ve bu kişiliğin biçimlenmesinde ana baba tutumlarının büyük önemi vardır. Yarapsanlı'ya göre (2011) çocukların davranışlarının şekillenmesinde en güçlü etmen ana baba tutumudur. Sağlıklı, başarılı ve mutlu bireylerin yetiştirilmesi ve topluma kazandırılması noktasında anne-babaların ve onların benimsedikleri tutumların yeri ve önemi büyüktür.

Çocukların büyüdüğü aile ortamı, onların daha dengeli ve uyumlu bir kişilik yapısı oluşturmalarına katkı sağlamaktadır. Aile üyeleri arasındaki güvenin ve

iletişimin niteliği çocukların ilerleyen zamanlarda dış dünya ile kuracakları ilişkileri de derinden etkilemektedir (Kuzgun ve Eldeleklioğlu, 2005). Hattwick (1937) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada mutlu aile ortamından gelen anaokulu öğrencilerinin işbirliğine açık ve duygusal açıdan istikrarlı olduklarını; bunun aksine gergin ve geçimsiz aile ortamlarında yetişen çocukların ise duygusal istikrarsızlık ve emniyetsizlik içinde bulunduklarını, sık sık ağlama, korku ve sinirlilik halleri gösterdiklerini tespit etmiştir (Akt. Enç, 1976).

Ana-babanın erken dönemde algılanan davranış biçimleri bireylerin yetişkinlik hayatında da onların ruh sağlığını, çevrelerine uyum düzeylerini, cinsel yaşama uyum düzeylerini de etkilemektedir. Tutumlar direkt olarak gözle görünmese bile davranışlar aracılığıyla kendilerini açığa vururlar. Ana-babanın çocuk yetiştirme tutumu şüphesiz ki; çocuğun gelecek yaşantısındaki karakterini, ilişkilerini etkileyecek çok önemli bir etkidir. Bu tutumlar aynı zamanda çocukların fiziksel, psiko-sosyal, bilişsel ve cinsel gelişimlerini büyük ölçüde etkilemektedir (Senemoğlu, 2009).

Kişilik gelişimi açısından sağlıklı ailelerin üyeleri olumlu bir cinsel kimliğe sahiptirler (Küçük, 2018). Ailedeki işlevselliğin zayıf ve ebeveyn tutumlarının problemli olması ise ergenlerin cinselliğe karşı aşırı ilgi göstermelerine neden olmaktadır. Bu durumun sonucunda çok erken yaşta cinsel deneyim yaşama isteği, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve hamilelik gibi sorunlarla karşılaşmaktadır.

Coker ve Borders (2001) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ebeveynlerin çocuklarına yeterli sosyal desteği sağlayamadığı durumlarda sigara, alkol gibi kötü alışkanlıkların ve riskli cinsel davranışların görüldüğü belirlenmiştir (Akt. Siyez, 2006). Ülkemizde yürütülen bir doktora tezi çalışmasında da aile içerisinde yaşanan çatışma düzeyi ile problemli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Siyez, 2006). Aile içerisinde yaşanan çatışma anti-sosyal davranışlara ve problemli cinsel davranışlara neden olmaktadır.

Ekşi (1990)'ye göre sevgisiz ortamlarda yetişen çocukların özsaygısı; aşırı koruyucu ve kollayıcı ortamlarda yetişen çocukların ise bağımsızlık ve sosyal yeterlilik duyguları zayıf kalmaktadır. Sevgi ve ilginin, demokratik tutumla birleştiği ailelerin çocuklarında bağımsızlık duygusu gelişmekte ve sosyal ilişkilerinde daha başarılı olmaktadır. Bununla birlikte, otoriter ve sert tutumlarla yetiştirilen çocuklarda saldırganlık ve içedönük davranışlar gözlenmektedir (Yavuzer, 1996).

Özbaran ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülen bir çalışmada ailelerdeki aşırı kontrol ve otoriter tutumların çocuklarda depresif bozukluklara yol açtığı belirlenmiştir. Erözkan (2012) tarafından gerçekleştirilen benzer bir araştırmada da demokratik ebeveyn tutumu ile kaygı arasında negatif yönde; koruyucu ve otoriter ebeveyn tutumları ile kaygı arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

2.5.3. Ebeveyn Tutumuna İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

Anne baba ve çocuklar arasındaki etkileşim içinde, özellikle de hayatın ilk zamanlarında, çocukların tutum ve davranışlarının şekillenmeye başladığı süreçte, ailenin çocuklar üzerinde büyük ölçüde şekillendirici bir etkisi vardır (Kılıç, 2018). Anne ve babaların öğrenme yaklaşımları, kullandıkları ödül ve cezalar, önem verdikleri değerler çocukların farklı kişilikler geliştirmelerine neden olmaktadır. Bu noktadan hareketle yurt içinde ve yurtdışında ebeveyn tutumlarını açıklamak için farklı kuramlar ve yaklaşımlar geliştirilmiştir.

Baumrind (1971) gerçekleştirdiği gözleme dayalı deneysel araştırmalarda okul öncesi çağıdaki çocukların hem ev ortamında hem de laboratuvar ortamında anne-baba-çocuk etkileşimini incelemiştir. Çalışmaları sonucunda ebeveynlerin çocuk yetiştirme yaklaşımlarını üç kategoride modellemiştir. Bunlar: (i) demokratik ebeveyn tutumu, (ii) otoriter ebeveyn tutumu ve (iii) izin verici ebeveyn tutumudur.

Baumrind (1971) tarafında yapılan çalışmaları farklı bakış açısı ile ele alan Martin ve Maccoby (1983) izin verici ebeveyn tutumunu ihmalkâr izin verici ve müsamahakâr izin verici olarak yeniden tanımlamıştır. Bu haliyle ebeveyn

tutumları demokratik ebeveyn tutumu, otoriter ebeveyn tutumu, izin verici ebeveyn tutumu ve ihmalkâr ebeveyn tutumu olmak üzere dört kategoride sınıflandırılmıştır.

Aksi takdirde uyumsuz şemalar aktive olduklarında genellikle çocuklukta ebeveynlerle yaşanan sahnenin bir benzeri tekrarlanmaktadır. Yapılan araştırmalarda ebeveynlik biçimleri ile kaygı ve depresyon gibi psikolojik belirtiler arasında ilişkiler belirlenmiştir.

Türkiye’de ilk olarak Kuzgun (1972) tarafından ebeveyn tutumu kavramı; (i) otoriter anne-baba tutumu, (ii) koruyucu anne-baba tutumu ve (iii) demokratik anne-baba tutumu olmak üzere üç kategoride ele alınmıştır. Kuzgun (1972) çalışmasında, otoriter anne baba tutumunun bireyin kendini gerçekleştirmesine olumsuz yönde etki ettiğini, demokratik anne baba tutumunun ise en uygun ortamı oluşturduğunu tespit etmiştir.

Yavuzer (2008) ise yaygın olarak görülen ana-baba tutumu yaklaşımlarını genişleterek aşırı koruma, hoşgörü sahibi olma, aşırı düşkünlük, reddetme, kabul etme, baskı altında tutma, çocuklara boyun eğme ve çocuk ayırımı yapma olarak ele almıştır. Yörükoğlu (1978) ise ebeveyn tutumunu (i) sıkı tutum, (ii) gevşek tutum, (iii) tutarsız tutum ve (iv) demokratik tutum olmak üzere dört kategoride modellemiştir.

İlgili alanyazın doğrultusunda yaygın olarak kabul gören demokratik, otoriter, koruyucu ve ihmalkâr ebeveyn tutumları kısaca açıklanmıştır:

Demokratik tutum sergileyen aileler, çocukların fikirlerine değer verirler ve kendileri ile ilgili bazı kararlar almalarına fırsat tanırırlar. Çocukların yaşamlarına doğrudan müdahale etmeyi değil, rehberlik etmeyi ve uzaktan kontrol etmeyi önemserler (Kılıç, 2018). Demokrat tutuma sahip ana-babalar çocuklarını birey olarak görürler, fikirlerini serbestçe ifade etmelerini ve bağımsız kişilik geliştirmelerini teşvik ederler. Bu tür ortamlarda yetişen çocukların sosyal iletişim becerileri yüksek olur ve küçük yaştan itibaren sorumluluk almayı öğrenirler (Yavuzer, 1994; Gökçedağ, 2001). Demokratik

ailelerde başarısızlıkların cezalandırılması yerine başarıların takdir edilmesi esas alınır. Bu ailelerde fiziki ve duygusal şiddete rastlanmaz (Kulaksızoğlu, 2004). Bu tür aile ortamları çocukların doğasına uygun, sosyo-psikolojik gelişimini destekleyici ve eğitim açısından oldukça geliştirici nitelik taşır.

Otoriter tutum sergileyen aileler çocukları üzerinde baskı kurarlar ve çocukların koşulsuz olarak itaat etmelerini beklerler. Ailelerin belirlediği sınırların dışına çıkan veya kurallara uymayan çocuklar cezalandırılırlar. Aile üyeleri arasında sevgiye ve güvene değil korkuya dayalı bir ilişki söz konusudur (Kulaksızoğlu, 2004). Otoriter ailelerde özellikle babaların düşüncelerinin mutlak doğru olarak kabul edilmesi beklenir. Bu tür anne ve babaların katı kuralları bulunur ve çocuklardan bu kurallara kayıtsız şartsız itaat etmeleri beklenir. Çocuklar sürekli olarak denetim altında yaşarlar. Çocukların doğrularından çok yanlışlarına odaklanılır. Aileler başarı durumunda takdir etmeyi değil, başarısızlık durumunda ceza vermeyi tercih ederler (Yörükoğlu, 1994). Sürekli denetim altında yetiştirilen çocuklar büyüdüleri zaman özgüvenleri düşük, kendini ifade etme konusunda ise yetersiz olurlar. Aile ortamında sürekli olarak bastırılan ve duygusal olarak örselenen bazı çocuklar arkadaş ortamında saldırgan ve bencil davranışlar sergilerler.

Koruyucu ve kollayıcı ebeveyn tutumu, çocukların ihtiyaç duyduğundan daha fazla destek verilmesi ve yönlendirilmesidir. Aile ortamında oldukça kuralcı olan anne ve babalar sosyal çevrelerine karşı da oldukça güvensizdirler. Çocuklarını dış dünyadan gelen tehdit ve tehlikelere karşı sürekli koruma içgüdüğü ile hareket ederler. Aşırı koruyucu aileler adeta çocukları için yaşarlar ve onların bir dediklerini iki etmezler. Tamamen çocuklarına göre planlanmış bir hayat sürerler (Kılıç, 2018). Çocuklar ergenlik çağına geldiği zaman bile kollamaya devam eder; onların adına kararlar alırlar. Bu şekilde yetiştirilen çocuklar; sorumluluk alamaz, bağımsız davranış sergileyemez ve toplum içerisinde başkaları tarafından fark edilmekten kaçınırlar (Kulaksızoğlu, 2004).

İhmalkâr ana baba tutumuna sahip olan ebeveynler çocukların ilgi ve ihtiyaçlarından haberdar değildirler. Bu aileler adeta çocuklarını görmezden gelirler ve çocukların ne yaptıkları ile ilgilenmezler. Çoğu zaman çocukların varlığından dahi rahatsızlık hissederler ve çocuklar kendilerine yaklaştığında uzaklaştırmak için çaba harcarlar (Alisinanoğlu, 1995). İlgisiz tutum sergileyen aileler, çocukların davranışlarına kural koymazlar. Çocuklara doğru ve yanlışları öğretmelerine rağmen sınırları tam olarak belirlemezler (Yörükoğlu, 1994). Sınırların belirlenmemesi ve gevşek disiplin anlayışı çocukların ihtiyaç duyduğu rehberlikten yoksun kalmalarına neden olmaktadır. Bu durum çocuklarda davranış problemlerine yol açar ve çocuklar daha çok arkadaş çevrelerini örnek alarak büyürler (Algünerhan, 2017). İlgisiz anne ve baba tutumları, çocukların benlik kontrolü kazanmalarına ve hayatı gerçekçi bir şekilde değerlendirmelerine engel olmaktadır (Kuzgun, 1972).

2.5.3.1. Young Ebeveynlik Tutum Biçimi

Şema odaklı kuramsal çerçeveden hareket eden Young ve arkadaşlarına (2003) göre, bireylerin psikolojik olarak sağlıklı ve uyumlu yetişebilmeleri için çocukluk sürecinde bazı duygusal ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bu noktadan hareketle şemaların temelinde, erken dönem yaşantılarının ve bazı örseleyici çocukluk yaşantılarının bulunduğu vurgulanmaktadır (Akt. Soygüt ve Çakır, 2009). Özellikle çocuğun ailesine ilişkin temsilleri, çocuğun tüm dünyaya ilişkin temsillerinin temelini oluşturduğundan, yaşamın erken dönemlerinde ebeveynlerle yaşanan etkileşimler büyük önem taşımaktadır.

Şemaların gelişiminde her ne kadar arkadaş çevresinin, okul yaşamının ve diğer sosyal yapıların etkisi olsa da hiçbirisi ebeveyn tutumu sonucu ortaya çıkan şemalar kadar etkili değildir (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008). Young ve arkadaşları (2003) tarafından önerilen modelin kökeninde Young (1994) tarafından geliştirilen Ebeveynlik Ölçeği çalışmaları yer almaktadır.

Young Ebeveynlik Ölçeği erken dönem uyumsuz şemaların temelini oluşturan çeşitli ebeveynlik biçimlerini ele almaktadır. Bu biçimler; Duygusal Yoksunluk, Terk Edilme/İstikrarsızlık, Güvensizlik/Suistimal Edilme,

Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Bağımlılık/Yetersizlik, Kusurluluk/Utanç, Başarısızlık, Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik, Kendini Feda, Hak Görme/Büyüklik, Yetersiz Özdenetim, İç İçe Geçme/Gelişmemiş Benlik, Karamsarlık, Duyguları Bastırma, Cezalandırılma, Onay Arayıcılık ve Boyun Eğicilik ve Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma şemalarıyla ilişkilidir (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin çözümlenmesi başlıkları ele alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları ile kaygı düzeyi ve erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. “Tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir. İlişkisel tarama modeli ise birden fazla değişkenler arasındaki birlikte değişim varlığını ya da derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir” (Karasar, 2013).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ocak 2019 ile Mart 2019 tarihleri arasında Çankaya Sağlıklı Hayat merkezi Psikolog Polikliniği'ne cinsel işlev sorunu ile ilgili yardım almak üzere başvuran hastalar oluşturmaktadır. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 103 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem ait detaylı bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 4.

Katılımcıların demografik özelliklere dağılımı

Demografik Özellikler	Gruplar	f	%
Yaş	18-29	19	18,4
	30-44	63	61,2
	45 ve üzeri	21	20,4
Eğitim Durumu	İlkokul	6	5,8
	Ortaokul	11	10,7
	Lise	32	31,1
	Üniversite	54	52,4
Gelir Düzeyi	2001-4000 TL	55	53,4
	4001-6000 TL	38	36,9
	6001 TL ve üzeri	10	9,7
Çocuk Sahibi Olma	Evet	80	77,7
	Hayır	23	22,3
Psikolojik Rahatsızlık Durumu	Evet	8	7,8
	Hayır	95	92,2
İş Durumu	Çalışmıyor	33	32,1
	Tam gün çalışıyor	64	62,1
	Yarım gün çalışıyor	2	1,9
	Emekli	4	3,9
Aile Şekli	Çekirdek Aile	98	95,1
	Geniş Aile	5	4,9
Çocukluğun geçtiği yer	Köy-Kasaba	25	24,3
	Şehir (İl-İlçe)	78	75,7
Sosyal Destek Alma	Evet	75	72,8
	Hayır	28	27,2
Evlilik Yaşı	18-25 Yaş	61	59,2
	26-35 Yaş	37	35,9
	36 ve üzeri	5	4,9
Evlilik Süresi	0-5 Yıl	24	23,3
	6-10 Yıl	26	25,2
	11 Yıl ve üzeri	53	51,5
Evlilik Şekli	Görücü Usulü	49	47,6
	Flört Ederek	54	52,4

Tablo 4'te araştırmaya katılan kadınların demografik bilgileri sunulmuştur. Katılımcılardan 19'u (%18,4) 18-29 yaş aralığında, 63'ü (%61,2) 30-34 yaş aralığında, 21'i (%20,4) ise 45 yaş üzerindedir. 6'sı (%5,8) ilkokul mezunu, 11'i (%10,7) ortaokul mezunu, 32'si (%31,1) lise mezunu, 54'ü (52,4) ise üniversite mezunudur.

Kadınların 55'i (%53,4) 2001-4000 TL arası aylık gelire, 38'i (%36,9) 4001-6000 TL arası aylık gelire, 10'u (%9,7) ise 6001 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. 80'i (%77,7) çocuk sahibi, 23'ü (%22,3) ise çocuk sahibi değildir. 8'inin (%7,8) psikolojik rahatsızlığı varken, 95'inin (%92,2) ise psikolojik rahatsızlığı yoktur. Kadınların 98'i (%95,1) çekirdek aileye mensup iken 5'i (%4,9) geniş aileye mensuptur. 25'i (%24,3) çocukluklarını köy-kasabada geçirmiş, 78'i (%75,7) ise çocukluklarını şehirlerde geçirmiştir. 75'i (%72,8) dost veya akrabalarından sosyal destek alırken 28'i (%27,2) sosyal destek almamaktadır.

Kadınların 24'ü (%23,3) 0-5 yıllık evli, 26'sı (%25,2) 6-10 yıllık evli, 53'ü (%52,4) ise 11 yıl ve üzeri evlidir. Kadınların 61'i (%59,2) 18-25 yaş aralığında evlenmiş, 37'si (%35,9) 26-35 yaş aralığında evlenmiş, 5'i (%4,9) ise 36 yaşının üzerinde evlenmiştir. 49'u (%47,6) görücü usulü ile evlenirken, 54'ü (%52,4) flört ederek evlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Young Ebeveynlik Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarıyla ilgili detaylı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan kadınların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından Demografik Bilgi Formu geliştirilmiştir. 12 maddeden oluşan Demografik Bilgi Formu'ndaki sorular araştırma kapsamında bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Demografik Bilgi Formu EK-1'de sunulmuştur.

3.3.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; kadınlarda ve erkelerde cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek amacıyla, Golombok ve Rust tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, kadın ve erkek için ayrı ayrı olan iki formdan oluşmaktadır. Kadın ve erkek formlarında 5 tanesi ortak olmak üzere toplam 7 boyut bulunmaktadır. Kaçınma, dokunma, iletişim, doyum ve ilişki sıklığı alt boyutları her iki formda da ortaktır. Bunlar dışında kadın için vaginismus ve anorgazmi, erkek için ise empotans ve erken boşalma alt boyutları bulunmaktadır. İlişki sıklığı ve iletişim alt boyutları iki, diğer alt boyutlar dört madde ile sorgulanmaktadır. Ayrıca formda bu alt boyutlar dışında kalan ancak cinsel ilişkinin niteliği ile ilgili dört madde yer almaktadır.

28 sorudan oluşan 5'li likert tipi ölçek, “Hiçbir Zaman, Nadiren, Bazen, Çoğunlukla ve Her Zaman” şeklinde en olumsuzdan en olumlu seçeneğe olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam ve alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel aktivitedeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar daha sonra 1 ile 9 arasında bulunan standart puanlara dönüştürülebilmektedir. Kadın ve erkekler için ayrı ayrı ya da çiftler için ortak bir puan çizilebilmektedir.

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin ülkemizdeki standardizasyon çalışmaları Tuğrul, Öztan ve Kabakçı tarafından, 1993 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı erkeklerde .83, kadınlarda .94 olarak hesaplanmıştır. Mevcut araştırmada ise Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı .845 olarak tespit edilmiştir. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin Kadın Soru Formu EK-2'de verilmiştir.

3.3.3. Young Ebeveynlik Ölçeği

Young (1994) tarafından geliştirilen Ebeveynlik Ölçeği anne-babanın, erken dönem uyumsuz şemalarının temelini oluşturduğu düşünülen çeşitli

davranışlarını kapsamaktadır. 72 maddeden oluşan 6'lı likert tipi ölçekte, şemalara karşılık gelen 17 boyut yer almaktadır. Yönergede katılımcıdan anne-babasını tarif eden davranışları, hem anne hem de babasını çocukluğunda en iyi tanımlayan şekliyle 1 (tamamıyla yanlış) ile 6 (ona tamamıyla uyuyor) arasında derecelendirmesi istenmektedir.

Türkçe'ye uyarlanması Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2008) gerçekleştirilen ölçek, hem anne (YEBÖ-A) hem de baba (YEBÖ-B) formları için 10 faktörlü ortak bir yapıya ulaşılmıştır. Buna göre oluşan faktörler; "kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli, cezalandırıcı ve değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynliktir". Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları, YEBÖ-A formunda $\alpha = .53 - .86$, YEBÖ-B formunda ise $\alpha = .61 - .88$ arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu araştırmada Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısı YEBÖ-A formunda .945; YEBÖ-B formunda ise .949 olarak tespit edilmiştir. Young Ebeveynlik Ölçeği EK-3'te sunulmuştur.

3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği

Bireylerin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığını belirlemek amacıyla Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilen Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. 21 maddeden oluşan ölçek, 12 yaş üstü bireylere uygulanmaktadır. 4'lü likert tipindeki Beck Anksiyete Ölçeği, "*Hiç, Hafif Düzeyde, Orta Düzeyde, Ciddi Düzeyde*" şeklinde en olumsuzdan en olumlu seçeneğe olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği yaşanan anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Türkçe uyarlama çalışmaları Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından gerçekleştirilen Beck Anksiyete Ölçeğinin bu araştırmadaki Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısı .876 olarak belirlenmiştir. Beck Anksiyete Ölçeği EK-4'te sunulmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma için gerekli olan verilerin elde edilmesinde yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda öncelikle hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş; ardından Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılmıştır. Daha

sonra hastalara anket ve ölçekler uygulanmıştır. Gönüllüğün esas alındığı anket doldurma süreci 15 dakika civarında sürmüştür.

3.5. Verilerin Çözümlemesi

Verilerin Değerlendirilmesi aşamasında ilk olarak Demografik Bilgi Formundan elde edilen veriler, frekans ve yüzdelik tablolar halinde düzenlenerek yorumlanmıştır. Daha sonra Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Young Ebeveynlik Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinden elde edilen verilerin betimsel istatistikleri (ortalama, standart sapma, mod, medyan, genişlik, maksimum ve minimum) sunulmuştur.

Ölçeklerden elde edilen verilerin normallik varsayımını test etmek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmış; parametrik olmayan testlerden Bir Grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi uygulanmıştır. Uygulanan normal dağılım analizleri sonucunda ölçeklerin ve alt boyutların hiç birisinin normal dağılım sergilemediği sonucuna varılmıştır. Bu noktadan hareketle verilerin analizinde parametrik olmayan istatistik teknikleri kullanılmıştır.

Kadınların cinsel işlev bozukluklarını, kaygı düzeyleri ve ebeveyn tutum biçimlerini bağımsız değişkenlere göre karşılaştırmak amacıyla parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Buna göre bağımsız değişkenin 2 kategoriden (çocuk sahibi olma, psikolojik rahatsızlık durumu, aile tipi, çocukluğun geçtiği yerleşim bölgesi, sosyal destek alma,) olduğu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, 2'den fazla kategoriden (yaş, eğitim durumu, gelir, çalışma durumu, evlilik yaşı) olduğu karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis H testine göre farklılık olması durumunda ikili karşılaştırmalar yapmak amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Öte yandan cinsel işlev bozukluklarının, kaygı düzeyi ve ebeveyn tutum biçimleri arasındaki korelasyonu tespit etmek amacıyla parametrik olmayan testlerden Spearman Rho Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın istatistiksel işlemlerinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Analiz sonuçları %95 güven düzeyinde ele alınmış; istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 5'te kapsamında kullanılan Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Young Ebeveynlik Ölçeğine ait tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 5

Katılımcıların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Young Ebeveynlik Ölçeğine ait tanımlayıcı istatistikler

	$\bar{X}$	ss	Min	Max
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği				
Sıklık	6,01	1,32	3,00	8,00
İletişim	4,79	2,00	1,00	8,00
Doyum	9,26	2,95	3,00	16,00
Kaçınma	8,01	2,97	2,00	13,00
Dokunma	7,12	3,04	0,00	13,00
Vaginismus	6,02	4,60	0,00	16,00
Anorgasmi	10,54	3,49	3,00	16,00
Golombok-Rust Toplam	60,29	13,82	33,00	88,00
Young Ebeveynlik Ölçeği				
Kuralcı/Kalıplayıcı (Anne)	41,40	15,89	13,00	71,00
Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba)	38,50	16,31	14,00	71,00
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne)	21,75	11,48	9,00	52,00
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba)	19,75	11,27	9,00	49,00
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Anne)	27,77	10,23	8,00	48,00
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Baba)	29,08	10,08	9,00	48,00

Sömürücü/İstismar Edici (Anne)	9,33	4,32	7,00	27,00
Sömürücü/İstismar Edici (Baba)	10,57	6,23	7,00	35,00
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne)	21,01	5,61	9,00	35,00
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba)	19,25	5,88	8,00	34,00
Koşullu/Başarı Odaklı (Anne)	17,17	6,36	5,00	30,00
Koşullu/Başarı Odaklı (Baba)	16,56	6,38	5,00	29,00
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne)	10,75	3,68	6,00	24,00
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba)	11,55	5,24	6,00	31,00
Kötümser/Endişeli (Anne)	10,04	4,59	3,00	18,00
Kötümser/Endişeli (Baba)	8,33	4,07	3,00	18,00
Cezalandırıcı (Anne)	11,30	4,45	4,00	19,00
Cezalandırıcı (Baba)	10,46	4,45	4,00	24,00
Duygularını Bastıran (Anne)	9,63	3,52	3,00	18,00
Duygularını Bastıran (Baba)	9,75	3,85	3,00	18,00
Beck Anksiyete Ölçeği	18,58	9,65	1,00	51,00

Tablo 5'te görüldüğü gibi Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin Sıklık boyutunun ortalaması 6,01, standart sapması 1,32; İletişim boyutunun ortalaması 4,79, standart sapması 2,00; Doyum boyutunun ortalaması 9,26, standart sapması 2,95; Kaçınma boyutunun ortalaması 8,01, standart sapması 2,97; Dokunma boyutunun ortalaması 7,12, standart sapması 3,04; Vaginizmus boyutunun ortalaması 6,02, standart sapması 4,60; Anorgasmi boyutunun ortalaması 10,54, standart sapması 3,49; Golombok-Rust Toplam puan ortalaması 60,29, standart sapması ise 13,82 olarak belirlenmiştir.

Young Ebeveynlik Ölçeğinin Kuralcı/Kalıplayıcı (Anne) boyutunun ortalaması 41,40, standart sapması 15,89; Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba) boyutunun ortalaması 38,50, standart sapması 16,31; Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne) boyutunun ortalaması 21,75, standart sapması 11,48; Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba) boyutunun ortalaması 19,75, standart sapması 11,27; Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Anne) boyutunun ortalaması 27,77,

standart sapması 10,23; Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Baba) boyutunun ortalaması 29,08, standart sapması 10,08; Sömürücü/İstismar Edici (Anne) boyutunun ortalaması 9,33, standart sapması 4,32; Sömürücü/İstismar Edici (Baba) boyutunun ortalaması 10,57, standart sapması 6,23; Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne) boyutunun ortalaması 20,01, standart sapması 5,61; Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba) boyutunun ortalaması 19,25, standart sapması 5,88'dir

Koşullu/Başarı Odaklı (Anne) boyutunun ortalaması 17,17, standart sapması 6,36; Koşullu/Başarı Odaklı (Baba) boyutunun ortalaması 16,56, standart sapması 6,38; Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne) boyutunun ortalaması 10,75, standart sapması 3,68; Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba) boyutunun ortalaması 11,55, standart sapması 5,24; Kötümser/Endişeli (Anne) boyutunun ortalaması 10,75, standart sapması 4,59; Kötümser/Endişeli (Baba) boyutunun ortalaması 8,33, standart sapması 4,07'dir.

Cezalandırıcı (Anne) boyutunun ortalaması 11,30, standart sapması 4,45; Cezalandırıcı (Baba) boyutunun ortalaması 10,46, standart sapması 4,45; Duygularını Bastıran (Anne) boyutunun ortalaması 9,63, standart sapması 3,52; Duygularını Bastıran (Baba) boyutunun ortalaması 9,75, standart sapması 3,85 olarak tespit edilmiştir.

Son olarak, Beck Anksiyete Ölçeğinin ortalaması 18,58, standart sapması ise 9,65 olarak belirlenmiştir.

Tablo 6.

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Young Ebeveynlik Ölçeğine yönelik normallik testleri

	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
	z	p	w	p
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği				
Sıklık	0,26	,000	0,87	,000
İletişim	0,15	,000	0,94	,000
Doyum	0,10	,008	0,97	,027
Kaçınma	0,15	,000	0,95	,000
Dokunma	0,11	,006	0,97	,017
Vaginismus	0,18	,000	0,86	,000
Anorgasmi	0,10	,013	0,96	,003
Golombok-Rust Toplam	0,09	,014	0,97	,022
Young Ebeveynlik Ölçeği				
Kuralcı/Kalıplayıcı (Anne)	0,10	,019	0,96	,005
Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba)	0,11	,005	0,95	,001
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne)	0,16	,000	0,90	,000
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba)	0,17	,000	0,85	,000
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Anne)	0,10	,017	0,97	,011
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Baba)	0,16	,000	0,97	,023
Sömürücü/İstismar Edici (Anne)	0,37	,000	0,61	,000
Sömürücü/İstismar Edici (Baba)	0,30	,000	0,64	,000
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne)	0,10	,036	0,97	,033
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba)	0,10	,037	0,97	,025
Koşullu/Başarı Odaklı (Anne)	0,12	,001	0,96	,005
Koşullu/Başarı Odaklı (Baba)	0,08	,048	0,96	,006
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne)	0,19	,000	0,89	,000
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba)	0,18	,000	0,84	,000
Kötümser/Endişeli (Anne)	0,15	,000	0,93	,000
Kötümser/Endişeli (Baba)	0,14	,000	0,93	,000
Cezalandırıcı (Anne)	0,15	,000	0,92	,000
Cezalandırıcı (Baba)	0,21	,000	0,88	,000
Duygularını Bastıran (Anne)	0,12	,001	0,97	,046
Duygularını Bastıran (Baba)	0,16	,000	0,96	,002
Beck Anksiyete Ölçeği	,002	0,89	,000	,002

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin alt boyutlarının ve toplam puanların normal dağılıma uygunluğunu test etmek amacıyla Bir Grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi ve Shapiro-Wilk Testi uygulanmıştır. Bu testlere göre anlamlılık düzeyi 0.05'ten yüksek çıktığı durumlarda verilerin normal dağılımdan geldiği şeklindeki sıfır hipotezi kabul edilmektedir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda ölçeklerin hiç birisinin normal dağılım sergilemediği sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Bu noktadan hareketle verilerin çözümlenmesi sürecinde parametrik olmayan tekniklerden yararlanılmıştır.

Tablo 7.

Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının yaşlarına göre karşılaştırılması

Boyutlar	Yaş	N	Sıralar Ortalaması	X ²	p
Sıklık	18-29 yaş	19	56,71	8,81	,012*
	30-44 yaş	63	45,81		
	45 yaş ve üzeri	21	66,31		
İletişim	18-29 yaş	19	57,34	2,21	,332
	30-44 yaş	63	48,56		
	45 yaş ve üzeri	21	57,50		
Doyum	18-29 yaş	19	64,24	5,01	,082
	30-44 yaş	63	47,33		
	45 yaş ve üzeri	21	54,95		
Kaçınma	18-29 yaş	19	69,16	7,86	,020*
	30-44 yaş	63	46,62		
	45 yaş ve üzeri	21	48,62		
Dokunma	18-29 yaş	19	65,26	5,35	,069
	30-44 yaş	63	47,43		
	45 yaş ve üzeri	21	53,71		
Vaginismus	18-29 yaş	19	64,58	5,87	,053
	30-44 yaş	63	46,73		
	45 yaş ve üzeri	21	56,43		
Anorgasmi	18-29 yaş	19	66,13	5,52	,063
	30-44 yaş	63	47,83		
	45 yaş ve üzeri	21	51,71		

*: $p<0,05$

Tablo 7'de, kadınların cinsel işlev bozuklukları yaşlarına göre Kruskal Wallis H Testi ile karşılaştırılmış; sıklık boyutunda ($X^2=8,81$; $p<0,05$) ve kaçınma boyutunda ($X^2=7,86$; $p<0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farkın kaynağını belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

Sıklık boyutunda; 45 yaş ve üzerindeki kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{\geq 45 \text{ yaş}}=56,71$), 30-44 yaş aralığındaki kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{30-44 \text{ yaş}}=45,81$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; 45 yaş ve üzerindeki kadınların yaşadığı sıklık cinsel işlev sorunu, 30-44 yaş aralığındaki kadınlardan anlamlı derecede yüksektir. Kaçınma boyutunda; 18-29 yaş aralığındaki kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{18-29 \text{ yaş}}=69,16$), 30-44 yaş aralığındaki kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{30-44 \text{ yaş}}=46,62$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; 18-29 yaş aralığındaki kadınların yaşadığı kaçınma cinsel işlev sorunu, 30-44 yaş aralığındaki kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 8.

Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması

Boyutlar	Eğitim Düzeyi	N	Sıralar Ortalaması	X ²	p
Sıklık	İlkokul	6	63,92	3,26	,353
	Ortaokul	11	54,50		
	Lise	32	56,47		
	Üniversite	54	47,52		
İletişim	İlkokul	6	80,00	9,49	,023*
	Ortaokul	11	66,50		
	Lise	32	48,84		
	Üniversite	54	47,81		
Doyum	İlkokul	6	54,50	6,49	,090
	Ortaokul	11	66,64		
	Lise	32	57,58		
	Üniversite	54	45,44		
Kaçınma	İlkokul	6	56,33	3,77	,288
	Ortaokul	11	67,68		
	Lise	32	48,80		
	Üniversite	54	50,22		
Dokunma	İlkokul	6	53,58	2,12	,547
	Ortaokul	11	62,14		
	Lise	32	53,91		
	Üniversite	54	48,63		
Vaginismus	İlkokul	6	42,17	7,35	,061
	Ortaokul	11	71,50		
	Lise	32	55,48		
	Üniversite	54	47,06		
Anorgasmi	İlkokul	6	73,33	19,29	,000*
	Ortaokul	11	70,82		
	Lise	32	61,52		
	Üniversite	54	40,16		

*: $p < 0,05$

Tablo 8'de, kadınların cinsel işlev bozuklukları eğitim düzeylerine göre Kruskal Wallis H Testi ile karşılaştırılmış; iletişim boyutunda ($X^2=9,49$; $p<0,05$) ve anorgasmi boyutunda ($X^2=19,29$; $p<0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farkın kaynağını belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

İletişim boyutunda; ilkokul mezunu kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{İlkokul}=80,00$), üniversite mezunu ($SO_{Üniversite}=47,81$) ve lise mezunu kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{Lise}=48,84$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; ilkokul mezunu kadınların yaşadığı iletişim cinsel işlev sorunu, üniversite ve lise mezunu kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

Anorgasmi boyutunda; ilkokul mezunu kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{İlkokul}=73,33$), üniversite mezunu ($SO_{Üniversite}=40,16$) ve lise mezunu ($SO_{Lise}=61,52$) kadınların sıralar ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; ilkokul mezunu kadınların yaşadığı anorgasmi cinsel işlev sorunu, üniversite ve lise mezunu kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 9.*Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması*

Boyutlar	Gelir Düzeyi	N	Sıralar Ortalaması	X ²	p
Sıklık	2001-4000	55	51,92	,007	,997
	4001-6000	38	51,93		
	6001 ve üzeri	10	52,70		
İletişim	2001-4000	55	54,04	1,46	,483
	4001-6000	38	51,74		
	6001 ve üzeri	10	41,80		
Doyum	2001-4000	55	49,50	3,97	,138
	4001-6000	38	58,75		
	6001 ve üzeri	10	40,10		
Kaçınma	2001-4000	55	48,44	2,26	,323
	4001-6000	38	57,72		
	6001 ve üzeri	10	49,85		
Dokunma	2001-4000	55	51,02	1,81	,405
	4001-6000	38	55,97		
	6001 ve üzeri	10	42,30		
Vaginismus	2001-4000	55	55,65	2,52	,283
	4001-6000	38	45,93		
	6001 ve üzeri	10	54,95		
Anorgasmi	2001-4000	55	53,36	5,12	,077
	4001-6000	38	55,30		
	6001 ve üzeri	10	31,95		

Tablo 9’da görüldüğü gibi kadınların cinsel işlev bozuklukları gelir düzeylerine göre Kruskal Wallis H Testi ile karşılaştırılmış fakat hiçbir boyutta anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 10.

Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılması

Boyutlar	Çocuk Sahibi	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Sıklık	Evet	80	49,64	3971,00	731,00	,116
	Hayır	23	60,22	1385,00		
İletişim	Evet	80	53,05	4244,00	836,00	,501
	Hayır	23	48,35	1112,00		
Doyum	Evet	80	53,91	4313,00	767,00	,222
	Hayır	23	45,35	1043,00		
Kaçınma	Evet	80	50,06	4005,00	765,00	,217
	Hayır	23	58,74	1351,00		
Dokunma	Evet	80	51,54	4123,00	883,00	,768
	Hayır	23	53,61	1233,00		
Vaginismus	Evet	80	45,23	3618,00	378,00	,000**
	Hayır	23	75,57	1738,00		
Anorgasmi	Evet	80	48,17	3853,50	613,50	,015*
	Hayır	23	65,33	1502,50		

** : $p < 0,01$, * : $p < 0,05$

Tablo 10’da görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozuklukları çocuk sahibi olma durumlarına göre Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılmış; vaginismus boyutunda ($U=378,00$; $p < 0,05$) ve anorgasmi boyutunda ($U=613,50$; $p < 0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Vaginismus boyutunda; çocuğu olmayan kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{Evet}=75,57$), çocuğu olan kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{Hayır}=45,23$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; çocuk sahibi olmayan kadınların yaşadığı vaginismus sorunu, çocuk sahibi kadınlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Anorgasmi boyutunda; çocuğu olmayan kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{Evet}=65,33$), çocuğu olan kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{Hayır}=48,17$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre;

çocuk sahibi olmayan kadınların yaşadığı anorgasmi sorunu, çocuk sahibi kadınlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 11.

Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının psikolojik rahatsızlık durumuna göre karşılaştırılması

Boyutlar	Psikolojik Rahatsızlık	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Sıklık	Var	8	60,25	482,00	314,00	,393
	Yok	95	51,31	4874,00		
İletişim	Var	8	57,44	459,50	336,50	,588
	Yok	95	51,54	4896,50		
Doyum	Var	8	76,81	614,50	181,50	,014*
	Yok	95	49,91	4741,50		
Kaçınma	Var	8	75,63	605,00	191,00	,019*
	Yok	95	50,01	4751,00		
Dokunma	Var	8	69,25	554,00	242,00	,087
	Yok	95	50,55	4802,00		
Vaginismus	Var	8	50,81	406,48	210,50	,635
	Yok	95	53,78	5109,50		
Anorgasmi	Var	8	51,13	409,00	373,00	,931
	Yok	95	52,07	4947,00		

*: $p < 0,05$

Tablo 11’de görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozuklukları psikolojik rahatsızlık durumuna göre Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılmış; doyum boyutunda ($U=181,50$; $p < 0,05$) ve kaçınma boyutunda ($U=191,00$; $p < 0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Doyum boyutunda; psikolojik rahatsızlığı olan kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{Var}=76,81$), olmayan kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{Yok}=49,91$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; psikolojik rahatsızlığı olan kadınların yaşadığı doyum cinsel işlev sorunu, psikolojik rahatsızlığı olmayanlara oranla anlamlı derecede yüksektir.

Kaçınma boyutunda; psikolojik rahatsızlığı olan kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{Var}=75,63$), olmayan kadınların sıralar ortalamasından

($SO_{Yok}=50,01$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; psikolojik rahatsızlığı olan kadınların yaşadığı kaçınma cinsel işlev sorunu, psikolojik rahatsızlığı olmayanlara oranla anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 12.

Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının çalışma durumlarına göre karşılaştırılması

Boyutlar	Çalışma Durumu	N	Sıralar Ortalaması	X ²	p
Sıklık	Çalışmıyor	33	51,26	0,08	0,99
	Tam gün çalışıyor	64	52,59		
	Yarım gün çalışıyor	2	50,00		
	Emekli	4	49,75		
İletişim	Çalışmıyor	33	67,15	12,91	0,00*
	Tam gün çalışıyor	64	45,12		
	Yarım gün çalışıyor	2	46,75		
	Emekli	4	39,75		
Doyum	Çalışmıyor	33	58,83	4,05	0,26
	Tam gün çalışıyor	64	49,34		
	Yarım gün çalışıyor	2	51,50		
	Emekli	4	33,38		
Kaçınma	Çalışmıyor	33	60,83	4,79	0,19
	Tam gün çalışıyor	64	47,09		
	Yarım gün çalışıyor	2	54,50		
	Emekli	4	56,50		
Dokunma	Çalışmıyor	33	55,73	2,61	0,46
	Tam gün çalışıyor	64	51,29		
	Yarım gün çalışıyor	2	55,50		
	Emekli	4	30,88		
Vaginismus	Çalışmıyor	33	51,52	0,20	0,98
	Tam gün çalışıyor	64	52,58		
	Yarım gün çalışıyor	2	53,50		
	Emekli	4	46,00		
Anorgasmi	Çalışmıyor	33	58,55	3,31	0,35
	Tam gün çalışıyor	64	48,18		
	Yarım gün çalışıyor	2	69,00		
	Emekli	4	50,63		

*: $p<0,05$

Tablo 12’de, kadınların cinsel işlev bozuklukları çalışma durumlarına göre Kruskal Wallis H Testi ile karşılaştırılmış ve sadece iletişim boyutunda ($X^2=12,91$; $p<0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farkın kaynağını belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

İletişim boyutunda; çalışmayan kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{Çalışmıyor}=67,15$), emekli kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{Emekli}=39,75$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; çalışmayan kadınların yaşadığı iletişim cinsel işlev sorunu, emekli kadınlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 13.

Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının aile tipine durumuna göre karşılaştırılması

Boyutlar	Aile Tipi	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Sıklık	Çekirdek Aile	98	51,44	5041,50	190,50	,380
	Geniş Aile	5	62,90	314,50		
İletişim	Çekirdek Aile	98	52,31	5126,00	215,00	,642
	Geniş Aile	5	46,00	230,00		
Doyum	Çekirdek Aile	98	51,87	5083,50	232,50	,847
	Geniş Aile	5	54,50	272,50		
Kaçınma	Çekirdek Aile	98	52,42	5137,00	204,00	,526
	Geniş Aile	5	43,80	219,00		
Dokunma	Çekirdek Aile	98	52,72	5167,00	174,00	,273
	Geniş Aile	5	37,80	189,00		
Vaginismus	Çekirdek Aile	98	50,40	4939,00	88,00	,015*
	Geniş Aile	5	83,40	417,00		
Anorgasmi	Çekirdek Aile	98	51,19	5016,50	165,50	,221
	Geniş Aile	5	67,90	339,50		

*: $p<0,05$

Tablo 13'te görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozuklukları yaşadıkları aile tipine göre Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılmış ve sadece vaginismus boyutunda ($U=88,00$; $p<0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Vaginismus boyutunda; geniş ailede yaşayan kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{Geniş\ aile}=83,40$), çekirdek ailede yaşayan kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{Çekirdek\ aile}=50,40$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; geniş ailede yaşayan kadınların yaşadığı vaginismus sorunu, çekirdek ailede yaşayan kadınlara oranla anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 14.

Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının çocukluğun geçirildiği yere göre karşılaştırılması

Boyutlar	Çocukluğun Geçtiği Yer	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Sıklık	Köy-Kasa	25	44,54	1113,50	788,50	,132
	İl-İlçe	83	54,39	4242,50		
İletişim	Köy-Kasa	25	52,16	1304,00	971,00	,975
	İl-İlçe	83	51,95	4052,00		
Doyum	Köy-Kasa	25	53,90	1347,50	927,50	,713
	İl-İlçe	83	51,39	4008,50		
Kaçınma	Köy-Kasa	25	56,06	1401,50	873,50	,432
	İl-İlçe	83	50,70	3954,50		
Dokunma	Köy-Kasa	25	47,44	1186,00	861,00	,378
	İl-İlçe	83	53,46	4170,00		
Vaginismus	Köy-Kasa	25	58,08	1452,00	823,00	,239
	İl-İlçe	83	50,05	3904,00		
Anorgasmi	Köy-Kasa	25	58,36	1459,00	816,00	,220
	İl-İlçe	83	49,96	3897,00		

Tablo 14'de görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozuklukları çocukluklarını geçirdikleri yerleşim merkezine göre Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılmış fakat hiçbir boyutta anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 15.

Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının sosyal destek alma durumlarına göre karşılaştırılması

Boyutlar	Sosyal Destek Alma	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Sıklık	Evet	75	53,52	4014,00	936,00	,375
	Hayır	28	47,93	1342,00		
İletişim	Evet	75	52,05	3903,50	1046,50	,979
	Hayır	28	51,88	1452,50		
Doyum	Evet	75	52,03	3902,00	1048,00	,988
	Hayır	28	51,93	1454,00		
Kaçınma	Evet	75	50,69	3802,00	952,00	,465
	Hayır	28	55,50	1554,00		
Dokunma	Evet	75	52,11	3908,00	1042,00	,952
	Hayır	28	51,71	1448,00		
Vaginismus	Evet	75	48,31	3623,50	773,50	,069
	Hayır	28	61,88	1732,50		
Anorgasmi	Evet	75	52,18	3913,50	1036,50	,920
	Hayır	28	51,52	1442,50		

Tablo 15'te görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozuklukları sosyal destek alma durumlarına göre Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılmış fakat hiçbir boyutta anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 16.*Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının evlilik yaşına göre karşılaştırılması*

Boyutlar	Evlilik Yaşı	N	Sıralar Ortalaması	X ²	p
Sıklık	18-25 yaş arası	61	54,34	1,29	,526
	26-35 yaş arası	37	47,76		
	36 yaş ve üzeri	5	54,90		
İletişim	18-25 yaş arası	61	56,12	3,16	,206
	26-35 yaş arası	37	46,84		
	36 yaş ve üzeri	5	39,90		
Doyum	18-25 yaş arası	61	54,20	1,51	,471
	26-35 yaş arası	37	50,20		
	36 yaş ve üzeri	5	38,50		
Kaçınma	18-25 yaş arası	61	49,70	1,45	,484
	26-35 yaş arası	37	54,09		
	36 yaş ve üzeri	5	64,60		
Dokunma	18-25 yaş arası	61	56,57	3,79	,150
	26-35 yaş arası	37	44,53		
	36 yaş ve üzeri	5	51,50		
Vaginismus	18-25 yaş arası	61	53,34	1,62	,445
	26-35 yaş arası	37	48,12		
	36 yaş ve üzeri	5	64,30		
Anorgasmi	18-25 yaş arası	61	54,75	1,79	,409
	26-35 yaş arası	37	46,80		
	36 yaş ve üzeri	5	57,00		

Tablo 16’da görüldüğü gibi kadınların cinsel işlev bozuklukları evlilik yaşlarına göre Kruskall Wallis H Testi ile karşılaştırılmış fakat hiçbir boyutta anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 17.*Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının evlilik süresine göre karşılaştırılması*

Boyutlar	Evlili Süresi	N	Sıralar Ortalaması	X ²	p
Sıklık	0-5 Yıl	24	54,33	,376	,829
	6-10 Yıl	26	53,15		
	11 Yıl ve üzeri	53	50,38		
İletişim	0-5 Yıl	24	36,65	10,18	,006*
	6-10 Yıl	26	62,90		
	11 Yıl ve üzeri	53	53,60		
Doyum	0-5 Yıl	24	44,90	9,34	,009*
	6-10 Yıl	26	67,25		
	11 Yıl ve üzeri	53	47,74		
Kaçınma	0-5 Yıl	24	66,56	7,62	,022*
	6-10 Yıl	26	48,98		
	11 Yıl ve üzeri	53	46,89		
Dokunma	0-5 Yıl	24	48,77	7,06	,029*
	6-10 Yıl	26	65,33		
	11 Yıl ve üzeri	53	46,92		
Vaginismus	0-5 Yıl	24	65,00	10,91	,004*
	6-10 Yıl	26	58,60		
	11 Yıl ve üzeri	53	42,88		
Anorgasmi	0-5 Yıl	24	60,85	2,97	,226
	6-10 Yıl	26	47,15		
	11 Yıl ve üzeri	53	50,37		

*: p<0,05

Tablo 17’de, kadınların cinsel işlev bozuklukları evlilik sürelerine göre Kruskall Wallis H Testi ile karşılaştırılmış; iletişim boyutunda ($X^2=10,18$; $p<0,05$), iletişim boyutunda ($X^2=9,34$; $p<0,05$), kaçınma boyutunda ($X^2=7,62$; $p<0,05$), dokunma boyutunda ($X^2=7,06$; $p<0,05$) ve vaginismus boyutunda ($X^2=10,91$; $p<0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farkın kaynağını belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

İletişim boyutunda; 6-10 yıllık evli kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{6-10 \text{ yıl}}=62,90$), 0-5 yıllık evli kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{0-5 \text{ yıl}}=36,65$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; 6-10 yıllık

evli kadınların yaşadığı iletişim cinsel işlev sorunu, 0-5 yıllık evli kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

Doyum boyutunda; 6-10 yıllık evli kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{6-10 \text{ yıl}}=67,25$), 0-5 yıllık evli kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{0-5 \text{ yıl}}=44,90$) ve 11 yıl ve üzeri evli kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{\geq 11 \text{ yıl}}=47,74$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; 6-10 yıllık evli kadınların yaşadığı doyum cinsel işlev sorunu, 0-5 yıllık evli kadınlardan ve 11 ve üzeri yıllık evli kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

Kaçınma boyutunda; 0-5 yıllık evli kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{0-5 \text{ yıl}}=66,56$), 6-10 yıllık evli kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{6-10 \text{ yıl}}=48,98$) ve 11 yıl ve üzeri evli kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{\geq 11 \text{ yıl}}=46,89$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; 0-5 yıllık evli kadınların yaşadığı kaçınma cinsel işlev sorunu, 6-10 yıllık evli kadınlardan ve 11 ve üzeri yıllık evli kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

Dokunma boyutunda; 6-10 yıllık evli kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{6-10 \text{ yıl}}=65,33$), 0-5 yıllık evli kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{0-5 \text{ yıl}}=48,77$) ve 11 yıl ve üzeri evli kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{\geq 11 \text{ yıl}}=46,92$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; 6-10 yıllık evli kadınların yaşadığı dokunma cinsel işlev sorunu, 0-5 yıllık evli kadınlardan ve 11 ve üzeri yıllık evli kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

Vaginismus boyutunda; 0-5 yıllık evli kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{0-5 \text{ yıl}}=60,85$), 6-10 yıllık evli kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{6-10 \text{ yıl}}=47,15$) ve 11 yıl ve üzeri evli kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{\geq 11 \text{ yıl}}=50,37$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; 0-5 yıllık evli kadınların yaşadığı vaginismus sorunu, 6-10 yıllık evli kadınlardan ve 11 ve üzeri yıllık evli kadınlardan anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 18.*Kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının evlilik şekline göre karşılaştırılması*

Boyutlar	Evlilik Şekli	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Sıklık	Görücü Usulü	49	52,77	2585,50	1285,50	,795
	Flört Ederek	54	51,31	2770,50		
İletişim	Görücü Usulü	49	58,14	2849,00	1022,00	,044*
	Flört Ederek	54	46,43	2507,00		
Doyum	Görücü Usulü	49	52,16	2556,00	1315,00	,958
	Flört Ederek	54	51,85	2800,00		
Kaçınma	Görücü Usulü	49	46,93	2299,50	1074,50	,098
	Flört Ederek	54	56,60	3056,50		
Dokunma	Görücü Usulü	49	49,46	2423,50	1198,50	,408
	Flört Ederek	54	54,31	2932,50		
Vaginismus	Görücü Usulü	49	54,17	2654,50	1216,50	,479
	Flört Ederek	54	50,03	2701,50		
Anorgasmi	Görücü Usulü	49	53,64	2628,50	1242,50	,594
	Flört Ederek	54	50,51	2727,50		

*: $p < 0,05$

Tablo 18’de görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozuklukları evlilik şekillerine göre Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılmış ve sadece iletişim boyutunda ($U=1022$; $p < 0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İletişim boyutunda; görücü usulü ile evlenen kadınların sıralamalar ortalamasının ($SO_{\text{Görücü usulü}}=58,14$), flört ederek evlenen kadınların sıralar ortalamasından ($SO_{\text{Flört Ederek}}=46,43$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre; görücü usulü ile evlenen kadınların yaşadığı iletişim cinsel işlev sorunu, flört ederek evlenen kadınlara oranla anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 19.*Sıklık cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler*

Ebeveyn Tutumları	Sıklık Cinsel İşlev Bozukluğu	
	r	p
Kuralcı/Kalıplayıcı (Anne)	,309	,002 **
Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba)	,147	,138
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne)	,255	,009 **
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba)	,251	,011 **
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Anne)	,103	,299
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Baba)	,130	,192
Sömürücü/İstismar Edici (Anne)	,041	,685
Sömürücü/İstismar Edici (Baba)	,019	,846
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne)	,316	,001 **
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba)	,140	,159
Koşullu/Başarı Odaklı (Anne)	,269	,006 **
Koşullu/Başarı Odaklı (Baba)	,142	,153
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne)	,290	,003 **
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba)	,373	,000 **
Kötümser/Endişeli (Anne)	,271	,006 **
Kötümser/Endişeli (Baba)	,184	,063
Cezalandırıcı (Anne)	,175	,077
Cezalandırıcı (Baba)	,009	,926
Duygularını Bastıran (Anne)	,101	,308
Duygularını Bastıran (Baba)	,044	,656

**: p<0,01

Tablo 19'da görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozukluklarından sıklık boyutu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki Sperman Rho korelasyon analizi

ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, sıklık boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,309$; $p<0,01$); küçümseyici/kusur bulucu (anne) tutumu arasında ($r=0,255$; $p<0,01$); küçümseyici/kusur bulucu (baba) tutumu arasında ($r=0,251$; $p<0,01$); Aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu arasında ($r=0,316$; $p<0,01$); koşullu/başarı odaklı (anne) tutumu arasında ($r=0,269$; $p<0,01$); aşırı izin verici/sınırsız (anne) tutumu arasında ($r=0,290$; $p<0,01$); aşırı izin verici/sınırsız (baba) tutumu arasında ($r=0,373$; $p<0,01$); kötümser/endişeli (anne) tutumu arasında ($r=0,271$; $p<0,01$) pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 20.

İletişim cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler

Ebeveyn Tutumları	İletişim Cinsel İşlev Bozukluğu	
	r	p
Kuralcı/Kalıplayıcı (Anne)	,220	,026 *
Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba)	,139	,162
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne)	,166	,093
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba)	,114	,250
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Anne)	,221	,025 *
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Baba)	,213	,031 *
Sömürücü/İstismar Edici (Anne)	,177	,074
Sömürücü/İstismar Edici (Baba)	-,062	,534
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne)	,036	,717
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba)	-,050	,617
Koşullu/Başarı Odaklı (Anne)	,071	,474
Koşullu/Başarı Odaklı (Baba)	-,127	,202
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne)	-,042	,671
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba)	-,048	,632

Ebeveyn Tutumları	İletişim Cinsel İşlev Bozukluğu	
	r	p
Kötümser/Endişeli (Anne)	,151	,127
Kötümser/Endişeli (Baba)	,158	,111
Cezalandırıcı (Anne)	,024	,808
Cezalandırıcı (Baba)	-,033	,739
Duygularını Bastıran (Anne)	,221	,025 *
Duygularını Bastıran (Baba)	,161	,103

*: $p < 0,05$

Tablo 20’de görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozukluklarından iletişim boyutu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki Sperman Rho korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, iletişim boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,220$; $p<0,05$); duygusal olarak yoksun bırakıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,220$; $p<0,05$); duygusal olarak yoksun bırakıcı (baba) tutumu arasında ($r=0,213$; $p<0,05$) ve duygularını bastıran (anne) tutumu arasında ($r=0,221$; $p<0,05$) pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 21.

Doyum cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler

Ebeveyn Tutumları	Doyum Cinsel İşlev Bozukluğu	
	r	p
Kuralcı/Kalıplayıcı (Anne)	,423	,000 **
Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba)	,256	,009 **
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne)	,541	,000 **
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba)	,359	,000 **
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Anne)	,486	,000 **
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Baba)	,237	,016 *

Ebeveyn Tutumları	Doyum Cinsel İşlev Bozukluğu	
	r	p
Sömürücü/İstismar Edici (Anne)	,260	,008 **
Sömürücü/İstismar Edici (Baba)	,110	,268
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne)	,277	,005 **
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba)	,314	,001 **
Koşullu/Başarı Odaklı (Anne)	,227	,021 *
Koşullu/Başarı Odaklı (Baba)	,251	,011 *
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne)	,128	,197
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba)	,123	,214
Kötümser/Endişeli (Anne)	,428	,000 **
Kötümser/Endişeli (Baba)	,350	,000 **
Cezalandırıcı (Anne)	,413	,000 **
Cezalandırıcı (Baba)	,191	,054
Duygularını Bastıran (Anne)	,214	,030 *
Duygularını Bastıran (Baba)	,191	,054

** : $p < 0,01$, * : $p < 0,05$

Tablo 21’de görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozukluklarından doyum boyutu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki Sperman Rho korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, doyum boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,423$; $p < 0,01$); kuralcı/kalıplayıcı (baba) tutumu arasında ($r=0,256$; $p < 0,01$); küçümseyici/kusur bulucu (anne) tutumu arasında ($r=0,541$; $p < 0,01$); küçümseyici/kusur bulucu (baba) tutumu arasında ($r=0,359$; $p < 0,01$); duygusal olarak yoksun bırakıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,486$; $p < 0,01$); duygusal olarak yoksun bırakıcı (baba) tutumu arasında ($r=0,237$; $p < 0,05$); sömürücü/istismar edici (anne) tutumu arasında ($r=0,260$; $p < 0,05$); aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu arasında ($r=0,277$; $p < 0,01$); aşırı koruyucu/evhamlı (baba) tutumu arasında ($r=0,251$; $p < 0,01$); koşullu/başarı odaklı (anne) tutumu arasında ($r=0,227$; $p < 0,01$);

koşullu/başarı odaklı (baba) tutumu arasında ($r=0,251$; $p<0,05$); kötümser/endişeli (anne) tutumu arasında ($r=0,428$; $p<0,05$); kötümser/endişeli (baba) tutumu arasında ($r=0,350$; $p<0,01$); cezalandırıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,413$; $p<0,01$) ve duygularını bastıran (anne) tutumu arasında ($r=0,214$; $p<0,05$) pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 22.

Kaçınma cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler

Ebeveyn Tutumları	Kaçınma Cinsel İşlev Bozukluğu	
	r	p
Kuralcı/Kalıplayıcı (Anne)	,396	,000 **
Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba)	,136	,170
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne)	,556	,000 **
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba)	,205	,038 *
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Anne)	,456	,000 **
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Baba)	,130	,192
Sömürücü/İstismar Edici (Anne)	,466	,000 **
Sömürücü/İstismar Edici (Baba)	,109	,275
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne)	,242	,014 *
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba)	,241	,014 *
Koşullu/Başarı Odaklı (Anne)	,320	,001 **
Koşullu/Başarı Odaklı (Baba)	,116	,243
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne)	,125	,207
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba)	,138	,165
Kötümser/Endişeli (Anne)	,434	,000 **
Kötümser/Endişeli (Baba)	,238	,015 *
Cezalandırıcı (Anne)	,434	,000 **
Cezalandırıcı (Baba)	,080	,423
Duygularını Bastıran (Anne)	,291	,003 **
Duygularını Bastıran (Baba)	,145	,144

** $p<0,01$, * $p<0,05$

Tablo 22’de görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozukluklarından kaçınma boyutu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki Sperman Rho korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, kaçınma boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,396$; $p<0,01$); küçümseyici/kusur bulucu (anne) tutumu arasında ($r=0,556$; $p<0,01$); küçümseyici/kusur bulucu (baba) tutumu arasında ($r=0,205$; $p<0,05$); duygusal olarak yoksun bırakıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,456$; $p<0,05$); sömürücü/istismar edici (anne) tutumu arasında ($r=0,466$; $p<0,05$); aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu arasında ($r=0,242$; $p<0,05$); aşırı koruyucu/evhamlı (baba) tutumu arasında ($r=0,241$; $p<0,05$); koşullu/başarı odaklı (anne) tutumu arasında ($r=0,320$; $p<0,01$); kötümser/endişeli (anne) tutumu arasında ($r=0,434$; $p<0,01$); kötümser/endişeli (baba) tutumu arasında ($r=0,238$; $p<0,05$); cezalandırıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,434$; $p<0,01$) ve duygularını bastıran (anne) tutumu arasında ($r=0,291$; $p<0,05$) pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 23.

Dokunma cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler

Ebeveyn Tutumları	Dokunma Cinsel İşlev Bozukluğu	
	r	p
Kuralcı/Kalıplayıcı (Anne)	,228	,020 *
Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba)	,231	,019 *
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne)	,371	,000 **
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba)	,380	,000 *
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Anne)	,258	,009 **
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Baba)	,295	,003 **
Sömürücü/İstismar Edici (Anne)	,402	,000 **
Sömürücü/İstismar Edici (Baba)	,367	,000 **
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne)	,377	,000 **
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba)	,261	,008 **
Koşullu/Başarı Odaklı (Anne)	,124	,210
Koşullu/Başarı Odaklı (Baba)	,197	,046 *

Dokunma Cinsel İşlev Bozukluğu		
Ebeveyn Tutumları	r	p
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne)	,261	,008 **
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba)	,325	,001 **
Kötümser/Endişeli (Anne)	,324	,001 **
Kötümser/Endişeli (Baba)	,277	,005 **
Cezalandırıcı (Anne)	,248	,012 *
Cezalandırıcı (Baba)	,256	,009 **
Duygularını Bastıran (Anne)	,093	,352
Duygularını Bastıran (Baba)	,065	,516

** : $p < 0,01$, * : $p < 0,05$

Tablo 23'te görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozukluklarından dokunma boyutu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki Sperman Rho korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, dokunma boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,228$; $p < 0,05$); kuralcı/kalıplayıcı (baba) tutumu arasında ($r=0,231$; $p < 0,05$); küçümseyici/kusur bulucu (anne) tutumu arasında ($r=0,371$; $p < 0,01$); küçümseyici/kusur bulucu (baba) tutumu arasında ($r=0,380$; $p < 0,01$); duygusal olarak yoksun bırakıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,258$; $p < 0,01$); duygusal olarak yoksun bırakıcı (baba) tutumu arasında ($r=0,295$; $p < 0,01$); sömürücü/istismar edici (anne) tutumu arasında ($r=0,402$; $p < 0,01$); sömürücü/istismar edici (baba) tutumu arasında ($r=0,367$; $p < 0,01$); aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu arasında ($r=0,377$; $p < 0,01$); aşırı koruyucu/evhamlı (baba) tutumu arasında ($r=0,261$; $p < 0,01$); koşullu/başarı odaklı (baba) tutumu arasında ($r=0,124$; $p < 0,05$); aşırı izin verici/sınırsız (anne) tutumu arasında ($r=0,261$; $p < 0,01$); aşırı izin verici/sınırsız (baba) tutumu arasında ($r=0,325$; $p < 0,01$); kötümser/endişeli (anne) tutumu arasında ($r=0,324$; $p < 0,01$); kötümser/endişeli (baba) tutumu arasında ($r=0,277$; $p < 0,01$); cezalandırıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,248$; $p < 0,05$) ve cezalandırıcı (baba) tutumu arasında ($r=0,256$; $p < 0,01$) pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 24.*Vaginismus cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler*

Ebeveyn Tutumları	Vaginismus Cinsel İşlev Bozukluğu	
	r	p
Kuralcı/Kalıplayıcı (Anne)	,151	,128
Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba)	,137	,168
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne)	,079	,426
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba)	,102	,304
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Anne)	,033	,740
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Baba)	,101	,308
Sömürücü/İstismar Edici (Anne)	,020	,840
Sömürücü/İstismar Edici (Baba)	,103	,301
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne)	,209	,034 *
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba)	,212	,031 *
Koşullu/Başarı Odaklı (Anne)	,181	,067
Koşullu/Başarı Odaklı (Baba)	,163	,100
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne)	,177	,073
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba)	,054	,586
Kötümser/Endişeli (Anne)	,223	,024 *
Kötümser/Endişeli (Baba)	,240	,015 *
Cezalandırıcı (Anne)	,134	,178
Cezalandırıcı (Baba)	-,074	,459
Duygularını Bastıran (Anne)	,072	,467
Duygularını Bastıran (Baba)	,018	,854

**: p<0,01, *: p<0,05

Tablo 24'te görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozukluklarından vaginismus boyutu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki Sperman Rho korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, vaginismus boyutu ile aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu arasında ($r=0,209$; $p<0,05$); aşırı

koruyucu/evhamlı (baba) tutumu arasında ($r=0,212$; $p<0,05$); koşullu/başarı odaklı (anne) tutumu arasında ($r=0,227$; $p<0,01$); kötümser/endişeli (anne) tutumu arasında ($r=0,223$; $p<0,05$) ve kötümser/endişeli (baba) tutumu arasında ($r=0,240$; $p<0,05$) pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 25.

Anorgasmi cinsel işlev bozukluğu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiler

Ebeveyn Tutumları	Anorgasmi Cinsel İşlev Bozukluğu	
	r	p
Kuralcı/Kalıplayıcı (Anne)	,313	,001 **
Kuralcı/Kalıplayıcı (Baba)	,352	,000 **
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Anne)	,260	,008 **
Küçümseyici/Kusur Bulucu (Baba)	,345	,000 **
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Anne)	,054	,591
Duygusal Olarak Yoksun Bırakıcı (Baba)	,062	,532
Sömürücü/İstismar Edici (Anne)	,016	,870
Sömürücü/İstismar Edici (Baba)	,132	,184
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Anne)	,203	,039 *
Aşırı Koruyucu/Evhamlı (Baba)	,166	,094
Koşullu/Başarı Odaklı (Anne)	,208	,035 *
Koşullu/Başarı Odaklı (Baba)	,231	,019 *
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Anne)	-,079	,426
Aşırı İzin Verici/Sınırsız (Baba)	-,162	,103
Kötümser/Endişeli (Anne)	,233	,018 *
Kötümser/Endişeli (Baba)	,351	,000 **
Cezalandırıcı (Anne)	,202	,041 *
Cezalandırıcı (Baba)	,061	,541
Duygularını Bastıran (Anne)	,101	,311
Duygularını Bastıran (Baba)	,034	,735

** $p<0,01$, * $p<0,05$

Tablo 25'te görüldüğü gibi, kadınların cinsel işlev bozukluklarından anorgasmi boyutu ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki Sperman Rho korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda, anorgasmi boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,313$; $p<0,01$); kuralcı/kalıplayıcı (baba) tutumu arasında ($r=0,352$; $p<0,01$); küçümseyici/kusur bulucu (anne) tutumu arasında ($r=0,260$; $p<0,01$); küçümseyici/kusur bulucu (baba) tutumu arasında ($r=0,345$; $p<0,01$); aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu arasında ($r=0,203$; $p<0,05$); koşullu/başarı odaklı (anne) tutumu arasında ($r=0,208$; $p<0,05$); koşullu/başarı odaklı (baba) tutumu arasında ($r=0,231$; $p<0,05$); kötümser/endişeli (anne) tutumu arasında ($r=0,233$; $p<0,05$); kötümser/endişeli (baba) tutumu arasında ($r=0,351$; $p<0,01$) ve cezalandırıcı (anne) tutumu arasında ($r=0,202$; $p<0,05$) pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 26.

Cinsel işlev bozuklukları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler

Cinsel işlev bozuklukları	Anksiyete	
	r	p
Sıklık	,313	,001 **
İletişim	,352	,000 **
Doyum	,260	,008 **
Kaçınma	,345	,000 **
Dokunma	,054	,591
Vaginismus	,062	,532
Anorgasmi	,016	,870

** $p<0,01$

Tablo 26'da görüldüğü gibi, kadınların kaygı düzeyleri ile sıklık boyutu arasında ($r=0,313$; $p<0,01$); iletişim boyutu arasında ($r=0,352$; $p<0,01$); doyum boyutu arasında ($r=0,260$; $p<0,01$) ve kaçınma boyutu arasında ($r=0,345$; $p<0,01$) pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Araştırmamızdaki bulgulara göre kadınların yaşları arttıkça yaşadıkları sıklık sorunun da artış gözlenmiştir. Bununla birlikte, 18-29 yaş aralığındaki kadınların yaşadığı kaçınma sorununun, 30-44 yaş aralığındaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bugüne kadar yürütülen araştırmalarda yaş değişkeninin, kadın cinsel işlev bozukluğu üzerinde etkisi olan en önemli faktör olduğu vurgulanmıştır (Kulak, 2006; Özerdoğan, Sayiner, Köşgeroğlu ve Ünsal, 2009; Öztürk, 2014, Günaydın, 2015). Dilek (2007) çalışmasında, 51 yaşın üzerindeki kadınların diğerlerine oranla daha çok cinsel işlev sorunu yaşadıklarını belirlemiştir. Çayan ve arkadaşları (2004), 18-66 yaş arası cinsel yaşamı aktif 179 kadınla yaptığı klinik çalışmada cinsel sorunlar ile yaş arasında ilişki olduğunu, cinsel işlev bozukluğu yaygınlığının yaşla birlikte arttığını belirlemişlerdir. Önal (2010) tarafından yürütülen ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin kullanıldığı araştırmada, sıklık sorunu ile yaş arasında pozitif yönde; kaçınma cinsel işlev sorunu ile yaş arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki tespit etmiştir. Gülseren (2010), 50 yaş ve üzeri olan grupta, %90,2 oranında sıklık cinsel işlev sorunu bildirilmiştir ve yaşa bağlı olarak sıklık sorunu artma eğilimindedir. Bununla birlikte aynı çalışmada, yaş artarken kaçınma sorununun azaldığı belirlenmiştir. Çalışmamızdaki bulgular ilgili alanyazın ile uyum göstermektedir.

Cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında yaş bilinen en önemli etiyolojik faktördür. Hem yaşla birlikte fizyolojik süreçlerin etkisi, hem de partnerlerin çekiciliklerinin kaybı ilişkideki sıklığın azalmasına neden olmaktadır. Yaş ve evlilik süresinin artmasıyla diğer fiziksel hastalıklara yakalanma riski de artmaktadır. Özellikle menopoza uyum sürecinde hormonal değişimlerin

etkisi ve kadınlardaki bu dönemde cinsel kimlikleriyle ilgili olumlu benlik algılarının düşmesi nedeniyle cinsellikten uzaklaşma, cinsel paylaşım motivasyonunda düşüş yaşanabilmektedir. Ayrıca kadınların içinde bulundukları kültürel yaşantıda yaş dönemlerine özgü cinsel yaşam algısı da cinsel paylaşım isteğinin ketlenmesinde rol oynayabilmektedir. Bugün ülkemizde hala pek çok bölgede çocuklarını büyüten veya evlendiren orta yaş ve üstü insanların cinsel yaşamlarının aktif devam etmesi yadırganabilmekte, utanma sebebi olarak algılanmaktadır. Bu noktadan hareketle, cinsel ilişki sıklığının yaşa bağlı olarak azalması sonucu beklenebilir. Öte yandan, cinsel tecrübesiz olan ya da cinsellikle ilgili yeterli bilgi sahibi olmayan kadınların yaşadıkları ilk cinsel deneyimin cinsel birleşme ile sonuçlanması kaçınma sorununa neden olabilmektedir. Genç yaşta kadınlar da kaçınma sorunu da, cinsel deneyim yetersizliği, cinsel bilgi eksikliği, uygun eşin olmaması, hamilelik kaygısı, olumsuz cinsellik algısı, cinsel kimlik ile ilgili olumsuz benlik algısı, evliliğin ilk yıllarında evlilik dinamiklerinin tam olarak oturmaması nedeniyle ilişkide ve iletişimde daha çok çatışma varlığının olumsuz etkisi, yine evliliğin ilk yıllarında gebelik, emzirme, bebek bakımı gibi süreçlere bağlı fiziksel yorgunluğun olması ile açıklanabilir.

Kadınların cinsel işlev bozukluklarını eğitim düzeylerine göre karşılaştırdığımızda elde edilen bulgulara göre İlkokul mezunu kadınların yaşadığı iletişim ve anorgasmi sorunu, üniversite ve lise mezunu kadınlardan daha yüksektir. Bu bulgulardan yola çıkarak, eğitim düzeyinin cinsel işlev bozukluklarını etkileyen bir faktör olduğu ifade edilebilir.

Cinsel işlev bozuklukları ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırmada, mevcut araştırmaya benzer sonuç elde edilmiştir (Aslan ve Fynes, 2008; Çayan ve arkadaşları, 2004; Aydın, 2012). Gülseren'e (2010) göre eğitim seviyesindeki artış, cinsel ilişkiden beklentileri arttırmaktadır. Dolayısı ile cinsellikle ilgili sorun yaşayan daha eğitilmiş kadınlar bu sorunları çözme yoluna gitmektedirler. Dilek (2007), ilköğretim/ortaokul mezunu kadınların ile lise ve üniversite mezunlarına oranla daha çok cinsel işlev sorunu yaşadığını belirlemiştir. Laumann, Paik ve Rosen (1999) araştırmasında

eğitim düzeyi düştükçe cinsel işlev bozukluğunun arttığını bildirmektedir. Türkiye’de 200 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada, eğitim düzeyi ile cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Bulgular, yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin cinsel doyumunun da daha fazla olduğu yönündedir (Başat, 2004). Kumkale (2015), İlkokul/ortaokul mezunu kadınların iletişim, kaçınma ve dokunma cinsel sorunlarının üniversite mezunlarına oranla daha yüksek olduğunu belirlemiştir. İlkokul mezunu kadınların cinsel yaşam kalitesi, üniversite mezunlarına oranla daha düşüktür.

Eğitim seviyesi arttıkça cinsel sorunların azalması; eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte formal cinsel bilgiye ulaşmak, bireylerin iletişim becerilerinin artması, kendini ifade etme gücünün, sorunlara ilişkin farkındalıkların ve sorun çözme becerilerinin artmasıyla açıklanabilir. Okul çağında başlayan cinsel eğitimin yetersiz olması ve formal cinsel bilgi kaynaklarının (okul, öğretmenler, uzmanlar, kitaplar vs) yeterli ölçüde kullanılmaması gibi nedenlerle cinsellik alanında ciddi bilgi eksikliğine yol açmaktadır. Bununla birlikte, eğitim süresince cinsel bilgilerin yanlış kaynaklardan öğrenilmesine bağlı oluşan çeşitli cinsel mitlerin cinsel sağlığı olumsuz yönde etkilediği değerlendirilmektedir.

Bu araştırmada kadınların cinsel işlev bozuklukları, aylık gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır? Sorusuna da cevap aranmıştır. Kadınların cinsel işlev bozuklukları gelir düzeylerine göre karşılaştırılmış fakat bir farklılık oluşturduğu tespit edilmemiştir. Konuyla ilgili yürütülen araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bazı araştırmalarda gelir düzeyinin cinsel işlev bozukluğunu etkilediği (Şahbaz, 2017; Meston, 2003); bazı araştırmalarda ise etkilemediği (Alkan, 2008; Ceviz, 2013; Kılıç, 2017) sonucuna varılmıştır. Meston (2003) orgazm bozukluğu ve cinsel istek bozukluğunun düşük gelir seviyesindeki kadınlarda görülme oranlarının yüksek gelir seviyesindeki kadınlara oranla fazla olduğunu saptamıştır (Akt. Kulak, 2006). Bununla birlikte Özerdoğan arkadaşları (2009), düşük sosyo-ekonomik düzeyinin cinsel disfonksiyon için bir risk faktörü oluşturmadığını tespit etmiştir.

Kadınların cinsel işlev bozuklukları çocuk sahibi olma durumlarına göre karşılaştırıldığında; çocuk sahibi olmayan kadınların yaşadığı vaginismus ve

anorgasmi sorunu, çocuk sahibi kadınlara göre daha fazladır. Yapılan çalışmalarda çok doğum yapma ile CİB arasında çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Dönmez (2018), hiç çocuğu olmayan kadınların vajinismus ve anorgazmi ortalamalarının çocuk sahibi olanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlemiştir. Bununla birlikte, Çayan ve arkadaşları (2004) çok doğum yapmış olma ile cinsel işlev bozuklukları arasında pozitif korelasyon olduğunu bildirilmişlerdir. Bu bulgu, Aydın (2012) ve Karakoyunlu'nun (2007) çalışmaları ile de desteklenmektedir. Çocuk sahibi olan kadınlarda vajinismus sorunu olmaması doğal karşılanabilir. Çocuk sahibi olmayan kadınlardaki anorgasmi sorunu, çocuk sahibi olmamanın dışındaki diğer etkenler açısından da değerlendirilebilir. Kadının kendi vücudunu tanımaması, beklentileri ile ilgili farkındalığının olmaması, olumsuz cinsel algı gibi pek çok

Kadınların cinsel işlev bozuklukları psikolojik rahatsızlık durumuna göre karşılaştırılmış; doyum boyutunda, dokunma boyutunda ve kaçınma boyutunda farklılıklar tespit edilmiştir. Bu bulguya göre; psikolojik rahatsızlığı olan kadınların yaşadığı doyum, dokunma ve kaçınma sorunlarını psikolojik rahatsızlığı olmayanlara göre daha fazla yaşamaktadırlar. Literatürde cinsel işlev sorunları ile psikolojik rahatsızlıklar arasında ilişki olduğunu ortaya koyan birçok araştırma bulunmaktadır (Kılıç, 2017; İncesu, 2001; İncesu & Yetkin, 1997; Laumann, Paik & Rosen, 1999).

Psikolojik rahatsızlıkların doğrudan nörobiyolojik etkiyle ya da dolaylı yoldan sosyal ve kişilerarası ilişkilerde bozulmaya yol açarak cinsel işlevleri olumsuz yönde etkilediği değerlendirilmektedir (Laurent ve Simons, 2009; Akt. Ülgen, 2015). Kılıç (2017), psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirten kişilerin cinsel işlev sorunlarının, psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Kılıç (2017), psikiyatrik rahatsızlıkların ilişki sürdürme becerilerini olumsuz etkilemesi dolayısı ile cinsel sorunlara kaynaklık ettiğini ifade etmiştir. Ruhsal rahatsızlığın şiddeti, süresi ve yineleyici özelliğine göre değişmekle birlikte psikiyatrik hastalık tanısı olanların %25-75'inde ilaç tedavisi öncesinde cinsel işlev bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Ülgen ve Güleç, 2016). Yetkin'e göre (2001), psikiyatrik bozuklukların kolaylaştırdığı cinsel işlev bozuklukları olduğu gibi, cinsel işlev bozuklukları da sekonder

psikiyatrik bozukluklar yaratabilmektedir. Cinsel işlevlerdeki sorunların kadınlar için kaygı düzeyini artırıcı bir unsur olduğu Tuğrul ve Kabakçı (1997) tarafından da vurgulanmıştır. Gülseren (2010) tarafından yürütülen ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin kullanıldığı araştırmada, psikiyatrik tanılara göre kaçınma ve vajinismus sorunu gözlenmiştir.

Kadınların cinsel işlev bozuklukları çalışma durumuna göre karşılaştırılmış ve sadece iletişim boyutunda farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre; çalışmayan kadınların yaşadığı iletişim sorunları, diğerlerine göre daha yüksektir. Bu bulgu, çalışmayan kadınların eşleri ile nitelikli iletişim kurmakta zorlanmaları ve iletişim fakirliği yaşamaları ile açıklanabilir. Aynı zamanda çalışmayan kadınların eğitim düzeyinin daha düşük olmasının da etkisi söz konusu olabilir. Bu bulgu, Özerdoğan ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmayla desteklenmektedir. Benzer şekilde, Çayan ve arkadaşları (2004) tarafından yürütülen araştırmada da çalışmayan kadınlardaki cinsel işlev bozukluğu, çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda yine geniş ailede yaşayan kadınların yaşadığı vaginismus sorununun, çekirdek ailede yaşayan kadınlara oranla daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Kalabalık aile ortamlarının, çiftler arasındaki cinsellik paylaşım alanlarını kısıtlayacağından dolayı çiftlerin cinsel aktivitelerini olumsuz yönde etkilediği değerlendirilmektedir. Kadınların cinselliği yaşamaları için ihtiyaç duydukları uygun ortamı bulamamaları, cinsel birleşme anında gergin olmalarına neden olabilmektedir. Bu durum, vaginismus ve anorgazmi gibi sorunları tetiklemektedir. Bu sonuç, ilgili literatürle benzerlik göstermektedir (Özerdoğan ve arkadaşları, 2009; Karakoyunlu, 2007). Aydın (2012), evde yaşayan kişi sayısına bağlı olarak cinsel fonksiyon bozukluklarının da arttığını saptamıştır.

Araştırmamızda yapılan çalışmalara göre kadınların cinsel işlev bozukluklarında yaşamlarında sosyal desteğin olup olmasının ve çocukluklarını geçirdikleri yerleşim merkezinin cinsel işlev bozukluklarında olumlu ya da olumsuz bir etkisinin olmaması sonucu ilgili literatürle uyum göstermektedir. Önal (2010), kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluklarının yaşamın çoğunu geçirdiği yere fark oluşturmadığını belirlemiştir. Şahbaz'ın

(2017) çalışmasında da Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt boyutlarında, doğum yeri değişkenine göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Dönmez (2018), cinsel işlev sorunlarının katılımcıların yetiştiği köy, kasaba ve şehir yerleşim bölgelerine göre farklılık göstermediğini tespit etmiştir.

Araştırmamızda yine aynı şekilde kadınların cinsel işlev bozukluklarının evlilik yaşı ile ilişkisi araştırıldığında evlilik yaşının bu tarz sorunlar üstünde herhangi bir etkisi bulunamamıştır. Bununla birlikte, kadınların cinsel işlev bozuklukları, evlilik sürelerine göre karşılaştırılmış ve iletişim boyutunda, doyum boyutunda, kaçınma boyutunda, dokunma boyutunda ve vaginismus boyutunda farklılık tespit edilmiştir. İkili karşılaştırmalar sonucunda; iletişim, doyum ve dokunma boyutlarında 6-10 yıllık evli kadınların, diğerlerine göre daha çok sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Dokunma ve vaginismus boyutlarında ise 0-5 yıllık evli kadınların, diğerlerine göre daha çok sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre, 0-5 yıllık evliliklerdeki kadınların dokunma ve vajinismus boyutunda sorun yaşamaları vaginismus sorununda rol oynayan psikolojik dinamikler ile ilgili olabilir. Ayrıca yaşın artmasına paralel olarak evlilik süresinin de artması cinsel sorunların oluşma riskini artırmış olabilir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Aydın'ın (2007) çalışmasında, evlilik süresi 15 yıl ve üzerinde olan kadınlarda evlilik süresi 15 yılın altında olanlara göre cinsel işlev bozukluğu tanısı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Özerdoğan ve arkadaşlarının (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da evlilik süresi arttıkça cinsel sorunların görülme oranının arttığı tespit edilmiştir. Mevcut çalışmadan farklı olarak özellikle sıklık sorununun evlilik süresine bağlı olarak artış gösterdiği belirlenmiştir (Önal, 2010; Gülseren, 2010). Alkan (2008), sıklık ve kaçınma sorunları ile evlilik süresi arasında pozitif korelasyon saptamıştır. Bireylerin evlilik sürelerine paralel olarak sıklık ve kaçınma cinsel işlev bozuklukları da artış göstermektedir.

Araştırmanın on birinci alt problemi "Kadınların cinsel işlev bozuklukları, evlilik şekline göre farklılaşmakta mıdır? şeklindedir. Araştırma sonunda kadınların cinsel işlev bozuklukları, evlilik şekline göre karşılaştırılmış ve

sadece iletişim boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre; görücü usulü ile evlenen kadınların yaşadığı iletişim sorunu, flört ederek evlenen kadınlara oranla anlamlı derecede yüksektir. Bu bulgu, görücü usulü ile gerçekleşen evliliklerde istenmeyen eşe karşı cinsel isteksizliğin görülmesi ve çiftler arasında iletişim problemi yaşanması ile açıklanabilir. Kendi kararları ile evlenen çiftlerin cinsel paylaşım ve iletişimlerinin daha nitelikli olması ile ilişkilendirilebilir. TÜİK Aile Yapısı Araştırma sonuçlarına göre ülkemizdeki evliliklerin %59.9'u görücü usulüyle gerçekleştirilmektedir (TÜİK, 2017). Ülkemizdeki cinsel işlev bozukluğu oranlarının yüksek olması bu bulgu ile açıklanabilir.

Evlilik şekli ile cinsel işlev bozuklukları ilişkisini araştıran birçok araştırmada, görücü usulü ile evlenmiş kadınların daha çok cinsel işlev bozukluğu yaşadığı belirtilmiştir (Önal, 2010; Doğan ve Saraçoğlu, 2009; Karakoyunlu, 2007). Nayır (2010) tarafından yürütülen bir araştırmada görücü usulü ile evlenenlerde anlaşılarak evlenenlere oranla daha fazla cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır. İncesu'ya göre (1999), kendi rızası dışında gerçekleştirilen evlilikler sonucu eşe karşı olumsuz duygu ve düşünceler oluşmakta, doğal olarak eş reddi gündeme gelmektedir. Nitekim Tashbulatova'nın çalışmasında (2007), görücü usulü ile evlenen kadınların cinsel ilişki sırasında çoğu zaman rahatsızlık hissettikleri ifade edilmiştir.

Kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları ile erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Cinsel işlev bozuklukları ile erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri arasındaki ilişkiler boyut bazında ele alınmıştır.

Kadınlarda gözlenen "sıklık" boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu, küçümseyici/kusur bulucu (anne) tutumu, küçümseyici/kusur bulucu (baba) tutumu, aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu, koşullu/başarı odaklı (anne) tutumu, aşırı izin verici/sınırsız (anne) tutumu, aşırı izin verici/sınırsız (baba) tutumu, kötümser/endişeli (anne) tutumu pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulguya göre kadınlarda gözlenen "sıklık" sorunu, problemli ebeveyn tutumuna bağlı olarak artış göstermektedir.

Kadınlarda gözlenen “iletişim” cinsel işlev bozukluğu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu, duygusal olarak yoksun bırakıcı (anne) tutumu, duygusal olarak yoksun bırakıcı (baba) tutumu ve duygularını bastıran (anne) tutumu arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulguya göre kadınlarda gözlenen “iletişim” cinsel işlev bozukluğu, problemli ebeveyn tutumuna bağlı olarak artış göstermektedir.

Kadınlarda gözlenen “doym” cinsel işlev bozukluğu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu, kuralcı/kalıplayıcı (baba) tutumu, küçümseyici/kusur bulucu (anne) tutumu, küçümseyici/kusur bulucu (baba) tutumu, duygusal olarak yoksun bırakıcı (anne) tutumu, duygusal olarak yoksun bırakıcı (baba) tutumu, sömürücü/istismar edici (anne) tutumu, aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu, aşırı koruyucu/evhamlı (baba) tutumu, koşullu/başarı odaklı (anne) tutumu, koşullu/başarı odaklı (baba) tutumu, kötümser/endişeli (anne) tutumu, kötümser/endişeli (baba) tutumu, cezalandırıcı (anne) tutumu ve duygularını bastıran (anne) tutumu arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulguya göre kadınlarda gözlenen “doym” cinsel işlev bozukluğu, problemli ebeveyn tutumuna bağlı olarak artış göstermektedir.

Kadınlarda gözlenen “kaçınma” cinsel işlev bozukluğu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu, küçümseyici/kusur bulucu (anne) tutumu, küçümseyici/kusur bulucu (baba) tutumu, duygusal olarak yoksun bırakıcı (anne) tutumu, sömürücü/istismar edici (anne) tutumu, aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu, aşırı koruyucu/evhamlı (baba) tutumu, koşullu/başarı odaklı (anne) tutumu, kötümser/endişeli (anne) tutumu, kötümser/endişeli (baba) tutumu, cezalandırıcı (anne) tutumu ve duygularını bastıran (anne) tutumu arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulguya göre kadınlarda gözlenen “kaçınma” cinsel işlev bozukluğu, problemli ebeveyn tutumuna bağlı olarak artış göstermektedir.

Kadınlarda gözlenen “dokunma” cinsel işlev bozukluğu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu, kuralcı/kalıplayıcı (baba) tutumu, aküçümseyici/kusur bulucu (anne) tutumu, küçümseyici/kusur bulucu (baba) tutumu, duygusal olarak

yoksun bırakıcı (anne) tutumu, duygusal olarak yoksun bırakıcı (baba) tutumu, sömürücü/istismar edici (anne) tutumu, sömürücü/istismar edici (baba) tutumu, aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu, aşırı koruyucu/evhamlı (baba) tutumu, koşullu/başarı odaklı (baba) tutumu, aşırı izin verici/sınırsız (anne) tutumu, aşırı izin verici/sınırsız (baba) tutumu, kötümser/endişeli (anne) tutumu, kötümser/endişeli (baba) tutumu, cezalandırıcı (anne) tutumu ve cezalandırıcı (baba) tutumu arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulguya göre kadınlarda gözlenen “dokunma” cinsel işlev bozukluğu, problemli ebeveyn tutumuna bağlı olarak artış göstermektedir.

Kadınlarda gözlenen “vaginismus” cinsel işlev bozukluğu ile aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu, aşırı koruyucu/evhamlı (baba) tutumu, koşullu/başarı odaklı (anne) tutumu, kötümser/endişeli (anne) tutumu ve kötümser/endişeli (baba) tutumu arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulguya göre kadınlarda gözlenen “vaginismus” cinsel işlev bozukluğu, problemli ebeveyn tutumuna bağlı olarak artış göstermektedir.

Kadınlarda gözlenen “anorgasmi” cinsel işlev bozukluğu ile kuralcı/kalıplayıcı (anne) tutumu, kuralcı/kalıplayıcı (baba) tutumu, küçümseyici/kusur bulucu (anne) tutumu, küçümseyici/kusur bulucu (baba) tutumu, aşırı koruyucu/evhamlı (anne) tutumu, koşullu/başarı odaklı (anne) tutumu, koşullu/başarı odaklı (baba) tutumu, kötümser/endişeli (anne) tutumu, kötümser/endişeli (baba) tutumu ve cezalandırıcı (anne) tutumu arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulguya göre kadınlarda gözlenen “anorgasmi” cinsel işlev bozukluğu, problemli ebeveyn tutumuna bağlı olarak artış göstermektedir.

Araştırma sonucu elde edilen bulgular ilgili literatürle uyum göstermektedir. Siyez (2006), ailedeki işlevselliğin zayıf ve ebeveyn tutumlarının sorunlu olmasının problemli cinsel davranışlara yol açtığını belirlemiştir. Ebeveynlerin çocuklarına yeterli sosyal desteği sağlayamadığı durumlarda riskli cinsel davranış eğilimin arttığını tespit etmiştir. Mert ve Erberk Özen (2011)

tarafından yürütülen bir çalışmada; cinsel konuların konuşulmasının yasak olduğu ebeveyn ortamında yetişen kadınlarda cinsel isteksizlik, uyarılma, orgazm ve ağrı gibi cinsel disfonksiyonlar gözlenmiştir. Ebeveyn tutumunun kadın cinselliğinin tüm aşamalarını etkileyebildiği ifade edilmiştir. Özgüven (2001), çocuğun psiko-sosyal gelişimini etkileyen en önemli faktörlerden birisinin ailede içindeki ilişkiler ve ebeveyn tutumları olduğunu; ailenin zorlu durumlarda çocuğunun yanında destekçi olmasının çocuğun kişilik gelişimi ve cinsel kimliğini kazanmasını olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir. Senemoğlu'na (2009) göre, ana-babanın erken dönemde algılanan davranış biçimleri, bireylerin yetişkinlik hayatındaki cinsel yaşama uyumlarını etkilemektedir.

Araştırma bulgularından da görüldüğü üzere erken dönem ebeveyn tutumları, kadınların cinsel işlev bozukluğunu etkileyen önemli bir faktördür. Özellikle anneler tarafından sergilenen kuralcı/kalıplayıcı, koruyucu/evhamlı ve küçümseyici/kusur bulucu tutumların kadınların cinsel kimlik oluşturmalarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar, problemlili ebeveyn tutumlarının kız çocuklarının kişilik gelişimi ve cinsel kimlik kazanımlarını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Aile ortamında yaşanan baskı ve koruyuculuk cinsel ilgi bozukluğuna neden olmaktadır.

Olumlu benlik algısı, iletişim becerisi, sağlıklı kişilik gelişimi, empatik yaklaşım, mükemmeliyetçi düşünmeden uzak olabilme gibi sağlıklı bilişsel süreçler, özdeğer ve diğerine değer verebilme özelliği, uyum düzeyinin yüksekliği, sorumluluk ve duyarlılık özelliği, sorun çözme ve baş etme becerisi sağlıklı cinsel yaşamda rol alan önemli etkenlerdir. Olumsuz anne-baba tutumları bu özelliklerin olduğu psiko-sosyal gelişim dönemine zarar verdiğinden cinsel işlev sorunları ile olumsuz ebeveyn tutumları arasında böyle bir sonucun bulunması anlamlıdır.

Kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları ile kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Boyut bazında incelenecek olursa; kadınların kaygı düzeyleri ile sıklık, iletişim, doyum ve kaçınma cinsel işlev bozuklukları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, kadınların kaygı düzeyleri arttıkça yaşadıkları cinsel

işlev sorunlarının da arttığını ortaya koymaktadır.

Nitekim Yurtsever (2018) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, anksiyete bozukluğu tanısı almış hastalarda yaygın cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır. Staebler (1993), anksiyete bozukluğu olan hastaların cinsel disfonksyonları incelenmiş ve %60 oranında cinsel doyumsuzluk saptamıştır (Akt.Gülseren, 2010). Dövüşkaya (2008), anksiyete bozukluğu olan hastalarının %61'inde cinsel disfonksyon tespit etmiştir. Bu çalışmada, anksiyete bozukluğu tanısı almış hastalarda daha çok orgazm alanında patoloji gözlenmiştir.

Laurent ve Simons'un anksiyete bozuklukları olan hastalarında yaptıkları çalışmalarda; anksiyetenin cinsel işlev bozukluğunda en önemli faktör olduğu vurgulanmıştır (Laurent ve Simons, 2009; Akt. Ülgen, 2015). Şahbaz (2017) tarafından yürütülen ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin kullanıldığı araştırmada, kaygı ile cinsel işlev bozukluklarının bütün boyutları arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Karaaslan'ın (2017) çalışmasında sosyal anksiyete bozukluğu olan kadın hastalarda cinsel işlevlerin bütün alanlarında (istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin) sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede bozulma tespit edilmiştir. Çalışmada sosyal anksiyete bozukluğu olan kadın hastaların %53'ünde cinsel işlev bozukluğu skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu bulgu, kaygı bozukluğu yaşayan kadın hastaların cinsel isteksizliği, vajinal kuruluk, uyarılma güçlükleri ve orgazm olmakta zorlanmaları ile açıklanabilir. Kaygı bozukluğu yaşayan hastalar, cinsel işlev bozukluğuna paralel olarak yoğun savunma mekanizmaları geliştirirler. Bu durum, cinsel işlev bozukluğunu tetikleyerek kısır döngünün oluşmasına neden olmaktadır. Kaygı bozukluklarında, kaynağı belirsiz korku hissi ve konsantre olamama söz konusudur. Bu durumun doğal sonucu olarak cinsel istekte azalma ve cinsel ilişkiden kaçınma davranışları gözlenmektedir. Mevcut araştırma sonuçları ve ilgili literatür çalışmaları göz önünde bulundurulduğunda; kadınlardaki cinsel işlev bozukluğunu etkileyen önemli faktörlerden birisinin kaygı düzeyi olduğunu sonucuna varılmaktadır.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmanın amacı kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları ile kaygı düzeyi ve erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu amacı gerçekleştirmek üzere uygun analizler yapılmış ve bazı bulgular elde edilmiştir. Bulgulara dayalı olarak çıkarılabilecek sonuçlar aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

- Kadınların cinsel işlev bozuklukları, yaş değişkenine göre karşılaştırılmış; “sıklık ve kaçınma” boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bununla birlikte “iletişim, doyum, dokunma, vaginismus ve anorgasmi” boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.
- Kadınların cinsel işlev bozuklukları, eğitim düzeyine göre karşılaştırılmış; “iletişim ve anorgasmi” boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bununla birlikte “sıklık, doyum, kaçınma, dokunma ve Vaginismus” boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.
- Kadınların cinsel işlev bozuklukları gelir düzeylerine göre karşılaştırılmış fakat hiçbir boyutta anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.
- Kadınların cinsel işlev bozuklukları, çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılmış; “vaginismus ve anorgasmi” boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bununla birlikte “sıklık, iletişim, doyum, kaçınma ve dokunma” boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.
- Kadınların cinsel işlev bozuklukları, psikolojik rahatsız olmalarına göre karşılaştırılmış; “doyum, dokunma ve kaçınma” boyutlarında anlamlı

farklılık tespit edilmiştir. Bununla birlikte “sıklık, iletişim, vaginismus ve anorgasmi” boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

- Kadınların cinsel işlev bozuklukları, çalışma durumuna göre karşılaştırılmış ve sadece iletişim boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bununla birlikte “sıklık, doyum, kaçınma, dokunma, vaginismus ve anorgasmi” boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.
- Kadınların cinsel işlev bozuklukları, aile tipine göre karşılaştırılmış ve sadece vaginismus boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bununla birlikte “sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma ve anorgasmi” boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.
- Kadınların cinsel işlev bozuklukları, çocukluklarını geçirdikleri yerleşim merkezine göre karşılaştırılmış ve hiçbir boyutta anlamlı farklılık tespit edilememiştir.
- Kadınların cinsel işlev bozuklukları, sosyal desteğini etkin olarak hissettikleri akraba veya dostları olup olmasına göre karşılaştırılmış ve hiçbir boyutta anlamlı farklılık tespit edilememiştir.
- Kadınların cinsel işlev bozuklukları, evlilik yaşlarına göre karşılaştırılmış ve hiçbir boyutta anlamlı farklılık tespit edilememiştir.
- Kadınların cinsel işlev bozuklukları, evlilik şekline göre karşılaştırılmış ve sadece iletişim boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bununla birlikte “sıklık, doyum, kaçınma, dokunma, vaginismus ve anorgasmi” boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.
- Kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları ile erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri arasında ilişkiler incelenmiş ve bütün boyutlarda pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Kadınlarda gözlenen “sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vaginismus ve anorgasmi” cinsel işlev bozukluklarının, problemlili ebeveyn tutumuna bağlı olarak artış gösterdiği belirlenmiştir.
- Kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları ile kaygı düzeyleri arasında ilişkiler

incelenmiş ve “sıklık, iletişim, doyum ve kaçınma” cinsel işlev bozuklukları arasında pozitif yönde, anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Kadınlarda gözlenen “sıklık, iletişim, doyum ve kaçınma” cinsel işlev bozukluklarının, kaygı düzeyine bağlı olarak artış gösterdiği belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Araştırma sonucunda erken dönem ebeveyn tutumlarının çocukların cinsel kimlik gelişimindeki etkisi ortaya konulmuştur. Bu bağlamda, anne ve babalara yönelik olarak, ailede başlayan cinsellikle ilgili eğitimler verilmeli ve aileler de bu konuda bilinçlendirilmelidir.
- Okul çağına başlaması gereken cinsel eğitimin niteliği arttırılmalı ve formal cinsel bilgi kaynakları (okul, öğretmenler, uzmanlar, kitaplar vs) yeterli ölçüde kullanılmalıdır.
- Kadınların cinsel bilgi ve yardım alabilecekleri profesyoneller ve sağlık birimleri, cinsel terapi merkezleri arttırılmalıdır.
- Toplumumuzda cinselliğin tabu olduğu göz önünde bulundurularak, konuyla ilgili araştırmalar arttırılarak toplum bilinçlendirilmelidir.
- Kadın sağlık uzmanların cinsellik konusunda bilinçlendirilmeli; hastaların cinsellik ile ilgili sorunlarını ifade edebilmeleri için uygun iletişim tekniklerini kullanmaları teşvik edilmelidir. Evlilik okulları ile ilgili projelerin sayısı arttırılmalı ve bu eğitim projelerinde bireylerdeki hem ilişki hem de cinsel uyum için çok önemli bir role sahip olan etkin iletişim becerileri geliştirilmelidir.
- Bu araştırmada kadınlardaki cinsel işlev bozuklukları ile kaygı düzeyi ve erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Konuyla gerçekleştirilecek yeni çalışmalarda derinlemesine durum tespiti yapabilmek için nitel araştırma yöntemlerinden yararlanılabilir.
- Kadınların cinsel işlev bozukluğu ile ebeveynlerinin cinselliğe bakış açısı arasındaki ilişki, başka bir çalışmada derinlemesine araştırılabilir.

KAYNAKÇA

- Ağaçhanlı, R. (2017). Opioid İdame Tedavisindeki Kadın Hastalar ile Opioid Kullanım Bozukluğu Olmayan Kadınların Cinsel İşlev Bozukluğu ve Travmatik Yaşantılar Açısından Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Akarsu, R. H., & Beji, N. K. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134-137.
- Alisinaoğlu, F. (1995). Üniversite Öğrencilerinin Ben (Ego) Durumları İle Ana-Baba Tutumlarını Algılamalarını Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Alkan, E. (2008). Cinsel İşlev Bozuklukları ve Kişilerarası Tarz, Öfke, Kendilik Algısı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Association Publication.
- APA (1995). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV)*. (E. Köroğlu, Çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Apay, S. E., Akpınar, R. B., & Arslan, S. (2013). Öğrencilerin cinsel mitlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 96-102.
- Aslan, E., & Fynes, M. (2008). Female sexual dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 19(2), 293-305.
- Ayaz, S. (2007). Stomalı Bireylerin Cinsel Sorunlarının Çözümünde PLISSIT Modelinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Başat, Ç. (2004). An Exploration of Marital Satisfaction, Locus of Control, and Self-Esteem as Predictors of Sexual Satisfaction. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Bildik, T. (2007). *Sınav Kaygısı*. İzmir: İlya Yayınevi.
- CETAD (2008). *Cinsel yaşam ve sorunları*. <http://www.cetad.org.tr> (Erişim Tarihi: 22.01.2019).
- Ceviz, H. (2013). Bipolar I Bozukluğu Olan Hastalarda ve Eşlerinde Cinsel İşlev Bozukluğu ve Etkileyen Faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Çavaş, Ş. (2008) Cinsel İşlev Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejekülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Çayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., & Ulusoy, E. (2004). The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urologia Internationalis*, 72(1), 52-57.
- Demircioğlu, H. (2012). Altı Yaşında Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Aile Eğitimi Programının Aile İşlevlerine ve Anne Baba Tutumları ile Çocuğun Gelişimi Üzerindeki Etkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Doğan, S. (2011). Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. *Journal of Mood Disorders*, 1(2), 81-6.
- Doğan, S., & Saraçoğlu, G. V. (2009). Yaşam Boyu Vajinismus Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun

Değerlendirilmesi. *Medical Journal of Trakya University/Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 151-158.

Dövüşkaya, L. (2008). Erkek Yaygın Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Cinsel İşlev Bozuklukları ve Depresif Bozukluk Eş-Hastalarının Cinsellik Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.

Ekşi, A. (1990). *Çocuk, Genç, Ana Babalar*. Ankara: Bilgi Yayınevi.

Enç, M. (1976). *Ruh Sağlığı Bilgisi*. Ankara: İnkılâp ve Aka Kitabevleri.

Eriştiren, P., İncesu, C., Yetkin, N., & Alpay, N. (2001). Cinsel ve evlilik terapilerine başvuran kadınlarda psikiyatrik komorbidite ve evlilik ilişkisi. *Düşünen Adam*, 14(3), 132-141.

Erözkan, A. (2012). Examination of Relationship between Anxiety Sensitivity and Parenting Styles in Adolescents. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12(1), 52-57.

Freud, S. (2004). *Psikanaliz Üzerine*. (A.A. Öneş, Çev.). İstanbul: Say Yayınları.

Geçtan, E. (1999). *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. Ankara: Maya Matbaacılık Yayınları Eğitim Dizisi.

Gökalp, P. G. (2000). *Yaygın Anksiyete Bozukluğu*. İçinde: Anksiyete Bozuklukları, 137-156, Editör: Tükel, R., Alkın, T. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.

Gökçedağ S. (2001). Lise Öğrencilerinin Okul Başarısı ve Kaygı Düzeyi Üzerinde Anne Baba Tutumlarının Etkilerinin Belirlenip Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Gülseren, G. (2010). Psikiyatrik Hasta Popülasyonunda Cinsel İşlev Bozuklukları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Afyon.

- Günaydın, D. (2015). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Trabzon.
- Gündüz, Algünerhan, R. (2017) 12-14 Yaşındaki Ergenlerde Algılanan Anne Baba Tutumları Benlik Algısı ve Psikolojik Sağlamlık. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Hattwick, L. A. (1937). *Sex differences in behavior of nursery school children*. Child Development, 8, 343-355.
- IsHak, W.W., & Tobia, G. (2013). DSM-5 Changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions. *Reproductive System & Sexual Disorders*, 2(2), 1-3.
- İncesu, C. (1999). Cinsel işlev bozukluklarında ilk basamak değerlendirme ve ayırıcı tanı. *Psikiyatri Dünyası*, 3(2), 39-48.
- İncesu, C. (2001). Cinsel işlevin fizyolojisi. *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograflar Serisi*, 1, 3-11.
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Ek 3), 3-13.
- İncesu, C. (2007). *Cinsel İşlev Bozuklukları*. İçinde: Psikiyatri Temel Kitabı, 422-432, Editör: Köroğlu, E., Güleç, C. Ankara: HYB Basım Yayınları.
- İncesu, C. (2006). *Cinsel Yaşam ve Sorunları*. Ankara: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- İşlek, Y. (2018). Spor Yöneticiliği Bölümü Öğrencilerinin İşsizlik ile İlgili Kaygılarının Depresyon Ve Kaygı Düzeyleri İle İlişkisi Açısından İncelenmesi (Akdeniz bölgesi örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Kaplan, H. S. (2014). *Yeni Cinsel Terapi*. Ankara: CK Yayınevi.
- Karakoyunlu, F. B. (2007). Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Görülme Sıklığı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

- Kesebir, S., & Pırıldar, Ş. (2003). Şizofrenide üreme ve cinsel işlevler: antipsikotik sağaltımın etkisi. *Bull Clin Psychopharmacol*, 13, 88-93.
- Kılıç, L. (2017). Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Ana Baba Tutumları Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kılıç, S. (2018). Evli Çiftlerde, Cinsel İşlev Bozuklukları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kierkegaard, S. (2012). *Kaygı Kavramı*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Kula, T., & Erden, M. (2017). Varoluşsal Kaygı ve Din. *Dinbilimleri Akademik Araştırmalar Dergisi*, 17(2), 21-41.
- Kulak, H. (2006). Cinsel İşlev Bozukluğu Görülen Kadınlarda Geçmiş Travmatik Deneyimler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Kulaksızoğlu, A. (2004). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi
- Kumkale, Ç. (2015). Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Eşlerde Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stillerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kuzgun, Y. (1972). Ana-Baba Tutumlarının Bireyin Kendini Gerçekleştirme Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kuzgun, Y., & Eldeleklioğlu, J. (1999). Ana baba tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 69-77.
- Küçüker, B. (2018). 7.-8. Sınıf Özel Okul Öğrencilerinin Sınav Kaygısı ile Ana-Baba Tutumları ve Mükemmeliyetçi Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Jama*, 281(6), 537-544.
- Laumann, E. O., Nicolosi, A., Glasser, D. B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E., & Wang, T. (2005). Sexual problems among women and men aged 40–80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International Journal of Impotence Research*, 17(1), 39.
- Laurent, S. M., & Simons, A. D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety: conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 573-585.
- Low, L. (2005). *Cinsellik*. (İ. Demir, Çev). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1994). *İnsanda Cinsel Davranış*. (G. Demiriz, Çev.). İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı.
- Mert, D. G., & Erberk Özen, N. (2011). Genel psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalarda cinsel işlev bozukluğu ve ilişkili sosyokültürel parametrelerin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 85-93.
- Meston, C. M., & Buss, D. M. (2007). Why humans have sex. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 477-507.
- Meston, C. M. (2003) Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorders and in women with hypoactive Sexual desire disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29: 39-46
- Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö., & Fertelli, T. K. (2012). Dahiliye kliniklerinde yatan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yeni Symposium*, 50(4), 221-228.
- Moreira, E. D., Glasser, D. B., Nicolosi, A., Duarte, F. G., Gingell, C., & GSSAB Investigators' Group. (2008). Sexual problems and help-seeking behaviour in adults in the United Kingdom and continental Europe. *BJU International*, 101(8), 1005-1011.

- Namlı, Z., Karakuş, G., Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2016). Bipolar bozuklukta cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(4), 309-320.
- Nayır, N. (2010). Edirne İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerde Cinsel İşlev ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Teknik Üniversitesi, Edirne.
- Ortaylı, N. (2001). Jinekolojik sorunlardan etkilenen cinsel işlev bozuklukları. Editör: Yetkin, N., İncesu, C. İstanbul: Roche yayınları.
- Öksüz, E., & Malhan, S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology*, 175(2), 654-658.
- Önal, S. (2010). Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları Yaygınlığı ve Olası Risk Faktörleri. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- Öner, N. (1977). *Durumluk-Sürekli kaygı Envanterinin Türk Toplumunda Geçerliliği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Özbaran, B., Tamar, M., Yüncü, Z., Bildik, T., Demiral, N., & Erermis, S. (2009). Majör depresif bozukluğu olan gençlerden oluşan bir klinik örneklemede anne-baba tutumlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 109-115.
- Özcan, S., Güleç, H., Demir, J., Tamam, L., & Soydan, A. (2017). Seks Nedenleri Ölçeği'nin (YSEX?) Türkçe Uyarlamasının Güvenirliği ve Geçerliliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 101-114.
- Özerdoğan, N., Sayiner, F. D., Köşgeroğlu, N., & Ünsal, A. (2009). 40–65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 46-59.
- Özer, K. (2012). *Kaygı: Sınanma Duygusuyla Baş Edebilme*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Özmen, H. E. (1999). Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2, 49-53.

- Öztürk, C. Ş. (2014). Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Çiftlerde Mizaç ve Karakter Boyutları, Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Öztürk, U., Atasoy, N., Kurçer, M., Karaahmet, E., & Saraçlı, O. (2012). Zonguldak il merkezinde kadın cinsel sorunlarının yaygınlığı ve cinsel sorunlarla ilgili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 191-197.
- Özyıldırım Y. (2009). Güncel psikodinamik teoriler ışığında vajinismus. *Türkiye Klinikleri, Psikiyatri Özel Sayısı*, 2(4), 59-67.
- Rust, J., Golombok, S., & Collier, J. (1988). Marital problems and sexual dysfunction: how are they related? *The British Journal of Psychiatry*, 152, 629-631.
- Rust, J., & Golombok, S. (1985). The Golombok-Rust inventory of sexual satisfaction (GRISS). *British Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 63-64.
- Sadock, B., & Sadock, V. (2005). Concise textbook of clinical psychiatry. Anormal cinsellik ve cinsel disfonksiyon (Türkçe Çeviri). *Klinik Psikiyatri*, 2, 277-329.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). Normal insan cinselliği, cinsel işlev ve cinsel kimlik bozuklukları, In: Sadock VA, Sadock BJ, eds. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Sekizinci baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 1902-1936.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. *Cinsel İşlev Bozuklukları*. (Çeviri Ed. Bozkurt A, Gökbakan AM) Kaplan & Sadock Psikiyatri 11. Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, 2016, 575–593.
- Sadock, V. A. (2007). Normal insan cinselliği ve cinsel işlev bozuklukları In: Sadock VA, Sadock BJ, eds. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Sekizinci baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 1902-1936.

- Safarinejad, M. R. (2006). Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *International Journal of Impotence Research*, 18(4), 382.
- Salonia, A., Zanni, G., Briganti, A., Fabbri, F., Rigatti, P. & Montorsi, F. (2004). The role of the urologist in the management of sexual dysfunction. *Current Opinion in Urology*, 14(6): 389-393
- Segraves, R. T., & Balon, R. (2014). Antidepressant-induced sexual dysfunction in men. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 121, 132-137.
- Senemoğlu, N. (2009). *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*. Ankara: Pegem Akademi.
- Shifren, J. L., Monz, B. U., Russo, P. A., Segreti, A., & Johannes, C. B. (2008). Sexual problems and distress in United States women: Prevalence and correlates. *Obstetrics & Gynecology*, 112(5), 970-978.
- Siyez, D. M. (2006). 15-17 Yas Arası Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Koruyucu ve Risk Faktörleri Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Soyer, A. (2006). An Exploration of Masculinity, Femininity, Sexual Fantasy, and Masturbation as Predictors of Marital Satisfaction. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Soygüt, G., & Çakır, Z. (2009). Ebeveynlik Biçimleri ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerde Kişilerarası Şemaların Aracı Rolü: Şema Odaklı Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 144-152.
- Soygüt, G., Çakır, Z., & Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young ebeveynlik ölçeğinin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 17-30.
- Şahbaz, T. (2017). Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu Ve Kaygı Üzerinde Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Şahin, D., & Kayır, A. (1998). *Cinsel Yasamda Yanlış İnanışlar*. İçinde: Cinsiyet ve Psikiyatri, 132-142, İstanbul: Akademi Ofset Matbaacılık.
- Tashbulatova, D. (2007). İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etki Eden Faktörler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adana.
- TDK (2019) *.Türk Dil Kurumu Sözlüğü*. <http://www.tdk.org.tr> (Erişim Tarihi: 22.01.2019).
- Tuğrul, C., & Kabakçı, E. (1997). Vajinismus olan ve olmayan kadınların bazı özellikleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12 (40), 39-50.
- Tuğrul, C., Öztan, N., & Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 83-88.
- Uzday, İ.T. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 5-13.
- Ülgen, M. G. (2015). Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran ve Antidepresan Tedavi Başlanan Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu Yaygınlığının İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Ülgen, M. G., & Güleç, G. (2016). Antidepresan ilaç tedavisi başlanan hastalarda anksiyete ve depresyon belirtileri ile cinsel işlevlerdeki değişikliklerin değerlendirilmesi; 3 aylık doğal izlem çalışması. *Türk Psikiyatri Derg.*, 27(3), 1-9.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2), 163-172.
- Ümmet, D. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Kaygının Cinsiyet Roller ve Aile Ortamı Bağlamında İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- World Health Organization. (2002) *.Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research.

- World Health Organization. (2010). *Developing sexual health programmes: A framework for action*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research.
- Yavuzer, H. (1994). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yetkin, N. (2001) *Vajinismus*. İçinde: Cinsel İşlev Bozuklukları, 88-91, Editör: Yetkin, N., İncesu, C. İstanbul: Roche yayınları.
- Yetkin, N., & İncesu, C. (1997). Cinsel işlev bozukluklarında kullanılan terimlerin gözden geçirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34(4), 214-8.
- Yetkin, N. (2001) *Vajinismus*, 88-91; İçinde: Cinsel İşlev Bozuklukları, Editör: Yetkin, N., İncesu, C. İstanbul: Roche yayınları.
- Yıldırım, E. A., Akyüz, F., & Hacıoğlu, M. (2011). Cinsel işlev bozuklukları kliniğine başvuran olgularda başvuru yakınması ile klinik tanı arasındaki ilişki. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48, 24-30.
- Yılmaz, E., Zeytinci, İ. E., Sarı, S., Karababa, İ. F., Çilli, A. S., & Kucur, R. (2010). Konya il merkezinde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunların araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 126-134.
- Yılmaz Aydın, D. (2018). Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygısı, Bağlanma Stilleri ve Annelerinin Kaygı Düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz Esencan, T., & Kızılkaya Beji, N. (2015). Günümüze değin cinsellik konusunda yapılan çalışmaların irdelenmesi (Derleme). *Androloji Bülteni*, 17(63), 301-310.
- Young, J. E. (1994). *Young Parenting Inventory (YPI)*. New York: Cognitive Therapy Center.
- Young, M., Denny, G., Young, T., & Luquis, R. (2000). Sexual satisfaction among married women. *American Journal of Health Studies*, 16(2), 73-84.
- Yörükoğlu, A. (1994). *Çocuk Ruh Sağlığı*. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım

- Yurtsever, S. (2018). Anksiyete Bozukluğu Olan Bireylerde Savunma Mekanizmaları ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yüksel, Ş., & Cindoğu, D. (2006). *Kadın Cinselliği*. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği.

EK 1: Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:

☐ 18-29 ☐ 30-44 ☐ 45 ve üzeri

2. Eğitim durumunuz:

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

3. Gelir düzeyiniz:

☐ 0-2000 TL ☐ 2001-4000 TL ☐ 4001-6000 TL ☐ 6001 TL ve üzeri

4. Çocuğunuz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

5. Tanı almış herhangi psikolojik bir rahatsızlığınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

6. Varsa lütfen belirtiniz:

7. İş durumunuz:

☐ Çalışmıyor ☐ Tam gün çalışıyor ☐ Yarım gün çalışıyor ☐ Emekli

8. Aile şekliniz?

☐ Çekirdek Aile ☐ Geniş Aile

9. Çocukluğunuzu geçirdiğiniz yer:

☐ Köy-Kasaba ☐ Şehir (İl-İlçe)

10. Sosyal desteğini etkin olarak hissettiğiniz akrabalarınız veya dostlarınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Evlilik yaşıınız:

☐ 18-25 yaş arası ☐ 26-35 yaş arası ☐ 36 ve üzeri

12. Evlilik süreniz:

☐ 0-5 Yıl ☐ 6-10 Yıl ☐ 11 Yıl ve üzeri

13. Evlilik şekliniz:

☐ Görücü Usulü ☐ Flört Ederek ☐ Diğer

EK 2: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.	Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?					
2.	Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?					
3.	Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)					

EK 3: Young Ebeveynlik Ölçeği

Aşağıda anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyun ve ebeveynlerinize ne kadar uyduğuna karar verin. 1 ile 6 arasında, çocukluğunuz sırasında annenizi ve babanızı tanımlayan en yüksek dereceyi seçin. Eğer sizi anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendirin. Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakın.

- 1 - Tamamı ile yanlış
- 2 - Çoğunlukla yanlış
- 3 - Uyan tarafı daha fazla
- 4 - Orta derecede doğru
- 5 - Çoğunlukla doğru
- 6 - Ona tamamı ile uyuyor.

Anne Baba

1. _____ Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2. _____ Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3. _____ Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.

EK 4: Beck Anksiyete Ölçeği

		Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1.	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.	Sıcak/ ateş basmaları				
3.	Bacaklarda halsizlik, titreme				

EK-5: Ölçek Kullanım İzinleri

GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ İÇİN İZİN

ceylan daş <hceylandas@gmail.com>

To: yasemin öncül

Dec 18, 2018 at 11:48 PM

Merhaba.

Öncelikle ilginize teşekkür ederim. Ölçeği kullanabilirsiniz tabii ki. Ölçekle ilgili bilgiye ihtiyaç duyarsanız bana 312 4477473 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

18 Ara 2018 Sal, saat 12:10 tarihinde yasemin öncül <yasenya32@yahoo.com> şunu yazdı:

Hocam merhabalar. Ben yasemin Oğuz. Ankara'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir sağlık kuruluşunda psikolog olarak çalışıyorum. Yüksek lisans öğrencisiyim. Tez hazırlama sürecindeyim. Kullanacağım ölçeklerden birisi sizin geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığınız 'Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Formu. Üniversitemizin Etik Kurulu ölçek için izin almanı istedi. Sizden ölçeği kullanabilmek için izin rica ediyorum. Saygılar...

EK-5: Ölçek Kullanım İzinleri

YOUNG EBEVEYNLİK ÖLÇEĞİ İÇİN İZİN:

Merhabalar,

Tabii ölçeği kullanmanız uygundur.

İyi çalışmalar dilerim,

Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak

----- Forwarded Message -----

From: yasemin öncül <yasenya32@yahoo.com>

To: goncab@hacettepe.edu.tr <goncab@hacettepe.edu.tr>

Sent: Thursday, November 15, 2018, 1:01:39 PM GMT+3

Subject: araştırma için ölçek kullanım izni

Merhaba Hocam.Ben Yasemin Oğuz.Yakındoğu Üniv.Klinik Psikoloji bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim.Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kuruluştaki psikolog olarak görev yapmaktayım.

Hocam ben tez için '18-55 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDAKİ CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ KAYGI DÜZEYİ VE ERKEN DÖNEMDE ALGILANAN ANA-BABA TUTUMU AÇISINDAN İNCELENMESİ' başlıklı bir çalışma yapmak istiyorum.BU araştırmada ebeveyn tutum biçimlerini belirlemek için sizin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız Young Ebeveynlik Ölçeği'ni kullanmak istiyorum.Bu konuda üniversitemizin etik kuruluna sunmak üzere bana izin vermenizi rica ediyorum.Saygılar.

--

Prof. Dr. Gonca Soygüt, PhD

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Yasemin Oğuz

Doğumtarihi: 29 05 1973

Doğumyeri: Ankara

Medenidurumu: Evli

Mesleği: Psikolog

Eğitim Bilgileri

Lisans : 19 Mayıs Ünv, Fen-Ed, Fakültesi/Psikoloji

Yüksek Lisans: Yakın Doğu Unv, Klinik Psikoloji

Aldığı Eğitimler

- Hacettepe Ünv.Çocuk Ergen Kongresi
- Yeditepe Unv.:Klinik Hipnoz Eğitimi
- Süleyman Demirel Ünv.: Aile Danışmanlığı Eğitimi
- Cıteb :Cinsel Terapi Eğitimi
- Psikoterapi Enstitüsü :Hipnoterapi ,Bütüncül Psikoterapi
- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Eğitimci Eğitimi Ve Etkili İletişim
- Davranış Bilimleri Enstitüsü Emdr Terapi Eğitimi
- Sağlık Bakanlığı:Psikososyal Destek,Krize Müdahale, Psikolojik Travmaya Yaklaşım Eğitimleri

Projeler

- Ankara Da Ki Belediyelerin Pek Çok Aile Okulu Projesinde Eğitimci Olarak Çalışmıştır.
- Sağlık Bakanlığının Düzenlediği Toplum Sağlığı Seminerlerine İletişim Ve Stresle Baş Etme, Depresyon Ve Otizm Konularına İlişkin Eğitimci Olarak Katılımı Olmuştur.

İş Deneyimi

- 2000-2008 Zubeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi / Psikolog
- 2008-2009 Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi/Yetişkin Psikiyatri Kliniği.
- 2010-2012 Sami Ulus Çocuk Ve Kadın Hastalıkları Hastanesi/Cocuk Ergen Psikiyatri Polikliniği
- 2012-2018 T.C. Sağlık Bakanlığı Çankaya Tsm Ve Halen Çankaya Sağlıklı Hayat Merkezi/Psikolog

İNTİHAL RAPORU

TEZ

ORJİNALLİK RAPORU

% 6	% 3	% 6	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	İKİZ, Selin and ÖZTÜRK SAMUR, Ayşe. "OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARINDA FİZİKSEL VE İLİŞKİSEL SALDIRGANLIĞIN EBEVEYN TUTUMLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ", Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016. Yayın	% 2
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
3	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	www.turkpsikolojiyazilari.com İnternet Kaynağı	% 1

ETİK KURUL ONAY



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

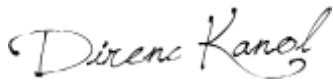
05.03.2019

Sayın Yasemin Oğuz

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/275 proje numaralı ve **“18-55 Yaş Arası Evli Kadınlardaki Cinsel İşlev Bozukluklarının Kaygı Düzeyi Ve Erken Dönemde Algılanan Ebeveyn Tutum Biçimleri Açısından İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.