



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**CİNSEL MİTLERİN, VAJİNİSMUS VE
DEPRESYON
İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

SEMA KILIÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOĞA
2020

**CİNSEL MİTLERİN, VAJİNİSMUS VE
DEPRESYON
İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

SEMA KILIÇ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
ÜNVANI ADI SOYADI

Dr.Psikolog BİNGÜL SUBAŞI

LEFKOŞA
2020

KABUL VE ONAY

..... tarafından hazırlanan “.....”
başlıklı bu çalışma,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda
başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi
olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

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

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

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

.....
Ünvan Ad Soyad
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 heryerden 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

Ad Soyad

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmam süresince, yol gösterici kimliği ve dolu dolu enerjisi ile yardımını, bilgisini hiç esirgemeyen daima yol gösteren çok değerli hocam, tez danışmanım olan Sayın Dr. Psikolog Bingül Subaşı'na destek ve emeklerinden ötürü,

Bu yola çıkmam için bana cesaret veren ve her durumda yanımda olup bugünlere gelmeme vesile olan, anneme ve babama, her anımda varlıklarıyla bana güç veren eşim ve kızlarıma, bu süreçte yardımlarını hiç esirgemeyen meslektaşım Psikolog Filiz Sarı'ya emekleri ve bana kattıkları her şey için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

Cinsel Mitlerin, Vajinismus ve Depresyon ile İlişkisinin İncelenmesi

Cinsellik hakkında konuşmak ayıplanan, yasaklanan bir kavram olduğu için kulaktan kulağa yayılan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kulaktan kulağa konuşulması cinsellik ile ilgili bilgilerin hatalı aktarımına ve cinsel mitlerin çoğalmasına sebep olmuştur. Türkiye’de cinsel mitler üzerine yapılan araştırmaların azlığı da dikkat çekmektedir. Bu araştırmanın amacı vajinismus tanısı almış kadınların edindikleri yanlış cinsel bilgilerin vajinismus ve depresyon seviyeleri ile ilişkisi olup olmadığını incelemektir.

Araştırma nicel araştırma desenlerinden biri olan ilişki model kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada çalışma evrenini 2019-2020 senesinde Mersin sınırları içerisinde 18 yaşını doldurmuş, evli ve vajinismus tanısı almış kadın bireyler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise, 2019-2020 senesinde Mersin sınırları içerisinde 18 yaşını doldurmuş, evli ve vajinismus tanısı almış 100 kadın birey oluşturmuştur. Araştırmada verileri Demografik Özellikler Formu, Cinsel Mitler Formu, Golombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Yapılan çalışmanın bulgularına bakıldığında cinsel mitlere inanç düzeyi ve depresyon boyutlarının ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışmada kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin artış göstermesinin cinsel doyum düzeyleri ve alt boyutlarını olumsuz olarak etkilediği görülmüştür. Cinsel mitlere inanma düzeylerinin artması kadınların kaçınma, iletişim, sıklık, dokunma, doyum, vajinismus anorgozmi düzeylerini olumsuz olarak etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Cinsel Mitler, Vajinismus, Depresyon, Cinsel İşlev Bozuklukları

ABSTRACT

Examining The Relationship Of Sexual Myths With Vaginismus and Depression

The aim of this study is to investigate the relationship between sexual myths and vaginismus and depression. This study was prepared with descriptive research method and the pattern of the study is based on quantitative patterned relational screening model. The data obtained in the study were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 program. Independent t-test analysis was conducted to examine depression, belief in sexual myths, and sexual satisfaction levels according to marriage, age, and sexual knowledge. Variance analysis (ANOVA) was conducted to examine the difference of depression, belief in sexual myths and levels of sexual satisfaction according to place of birth, place of residence, education, monthly income, depression and sources of sexual information. Sidak binary comparison test was performed to identify different groups. The sample of the study consisted of 100 female individuals who were over the age of 18 within Mersin within 2019-2020, who were married and diagnosed with vaginismus. Demographic Characteristics Form, Sexual Myths Form, Golombok - Rust Sexual Satisfaction Scale and Beck's Depression Scale were used as data collection tools. Considering the findings of the study, it was seen that the level of belief in sexual myths and depression dimensions were related. In addition, the effect of sexual myths on vaginismus is seen as an expected result and supports the reliability of the study. Birthplace, residence, education and income level affect sexual myths and depression levels. Today, sexual myths cause many individuals to perceive sexuality negatively, but correct sexual myths and improve the effect on vaginismus and depression.

Keywords: Sexuality, Sexual Myths, Vaginismus, Depression, Sexual Dysfunctions

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	
BİLDİRİM	
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR	xi
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Araştırma Soruları	2
1.5. Sınırlılıklar	3
1.6. Tanımlar	3
1.6.1. Cinsel mit	3
1.6.2. Vajinismus	3
1.6.3. Depresyon	4
2. BÖLÜM	5
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	5
2.1. Cinsellik	5
2.1.1. Cinsellik Kavramı ve Cinselliğin Tanımı	5
2.1.2. Cinsel İşlev Dönemleri	7
2.1.2.1. Uyarılma Evresi	7
2.1.2.2. Plato Evresi	8
2.1.2.3. Orgazm Evresi	8
2.1.2.4. Çözülme Evresi	8
2.1.3. Cinsel İşlev Bozuklukları	9
2.1.4. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları	10
2.1.4.1. Kadınlarda Orgazm Bozukluğu	11

2.1.4.2. Kadında Cinsel İlgisi ve Uyarılma Bozukluğu	11
2.1.4.3. Cinsel Organlarda – Pelviste Ağrı ve İçe Girme Bozukluğu	12
2.1.5. Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları	13
2.2. Cinsel Mitler	13
2.2.1. Cinsel Mitleri Etkileyen Faktörler	19
2.2.2. Aile Yapısı	19
2.2.3. Yaş	20
2.2.4. Cinsiyet	21
2.2.5. Yaşanan Yer ve Bölge	21
2.2.6. Eğitim	22
2.2.7. Cinsel Deneyim	22
2.2.8. Din	22
2.2.9. Yasalar	23
2.3. Vajinismus	23
2.3.1. Klinik Tanı ve Sınıflandırma Vajinismus	23
2.3.2. Tanı ve Sınıflandırmaya Yönelik Belirsizlikler	24
2.3.3. Vajinal Kas Aktivitesi	24
2.3.4. Yaygınlık ve Sıklık	26
2.4. Vajinismusun Etiyolojisi	27
2.4.1. Fiziksel / Organik Nedenler	27
2.4.2. Psikolojik Nedenler	27
2.4.3. Fiziksel ve Cinsel Travmalar	28
2.5. Fobik Tepkiler / Korku Psikoanalitik Kuram	29
2.6. Cinsel Mitlerin Depresyon Üzerine Etkisi	31
2.7. Vajinismusun Depresyon Üzerine Etkisi	32
2.7.2. Cinsel Mitlerin Vajinismus Üzerine Etkisi	35
3. BÖLÜM	37
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	37
3.1. Araştırma Deseni	37
3.2. Evren ve Örneklem	37
3.3. Veri Toplama Süreci	37
3.4. Veri Toplama Araçları	38
3.4.1. Demografik Bilgi Formu	38
3.4.2. Cinsel Mitler Formu	38

3.4.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği.....	39
3.4.4. Beck Depresyon Ölçeği	39
3.5. Veri Analizi Yöntemleri	40
4. BÖLÜM	41
BULGULAR.....	41
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	41
4.2. Katılımcıların Cinsel Mitlere İnanç, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeylerinin Demografik ve Diğer Özelliklere Göre Dağılımı.....	47
4.3. Katılımcıların Depresyon Düzeyi, Cinsel Mitlere inanç düzeyi ve cinsel doyum alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesi.....	60
BÖLÜM 5.....	64
TARTIŞMA.....	64
6. BÖLÜM	69
SONUÇ VE ÖNERİLER	69
6.1. Sonuç	69
6.2. Öneriler	71
KAYNAKÇA.....	73
EKLER	85
ÖZGEÇMİŞ	94
İNTİHAL RAPORU.....	95
ETİK KURUL RAPORU	96

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Normallik Dağılımları	40
Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	41
Tablo 3. Katılımcıların Cinsel Konulardaki Durumlarının Dağılımı	43
Tablo 4. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Dağılımı	44
Tablo 5. Katılımcıların Cinsel Doyum Ölçeği Alt Boyutları Bazında Dağılımı..	45
Tablo 6. Katılımcıların Depresyon Düzeylerine Göre Dağılımı.....	46
Tablo 7. Evlenme Şekline Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi	47
Tablo 8. Katılımcıların Cinsel Bilgi Yeterlilik Durumuna Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	48
Tablo 9. Yaşlara Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi	49
Tablo 10. Doğulan Yere Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum, Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi	50
Tablo 11. Yaşanılan Yere Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum, Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi	51
Tablo 12. Eğitim Düzeyine Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum, Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi	52
Tablo 13. Gelir Düzeyine Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum, Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi	53
Tablo 14. Cinsel Bilgi Kaynağına Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum, Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi	54
Tablo 15. Cinsel Hayat Değerlendirme Düzeylerine Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum, Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	55
Tablo 16. Depresyon Düzeylerine Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi	56
Tablo 17. Katılımcıların Depresyon Düzeyine Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	57

Tablo 18. Depresyon, Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	59
Tablo 19. Katılımcıların Depresyon Düzeyi, Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi ve Cinsel Doyum Alt boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	60
Tablo 20. Katılımcıların Depresyon ve Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi Arasındaki İlişkilerin Regresyon Analizi ile İncelenmesi	62
Tablo 21. Katılımcıların Cinsel Doyum ve Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi Arasındaki İlişkilerin Regresyon Analizi ile İncelenmesi	63

KISALTMALAR**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü**CETAD:** Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği**GRCDO:** Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Durumu

Ülkemizde birçok konuda olduğu gibi cinsellik hakkında da eksik veya yanlış bilinen bilgiler mevcuttur. Bu yanlış bilgilere cinsel mitler adı verilmektedir. Yapılan güncel araştırmalarda cinsel işlev bozukluklarında psikosomatik ve duygusal etmenlerin rolünün oldukça önemli olduğu ortaya konmuştur (Kocagöz, 2008). Bu etmenler arasında bireylerin cinsel konulardaki bilgi eksikliği ve depresyon düzeylerinin önemli yer tuttuğu bilinmektedir (Şahbaz,2017). Cinsel işlev bozukluğu bulunan kişilerde yetersiz bilginin ve olumsuz düşüncelerin oluşturduğu olumsuz ruh hali, kişinin cinsel performansına odaklanmasını zorlaştırarak cinsel doyum düzeylerini de olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Sadock ve Sadock, 2007).

Cinsel ilişkilerde yaşanan sorunların sebepleri genel olarak; cinselliğe yönelik bilgi eksikliği ve cinsellik konusundaki yanlış inanışlardır. Aslında bu sebepler farklı kültürlerde benzerlik göstermektedir. Tüm bu yanlış inanışlar bireylerin beklentilerinin yüksek olmasına neden olduğu için yaşanan sorunları arttırmakta ve baş edebilmeyi güçleştirmektedir. Baş etme sorunu yaşayan kişilerde de yetersiz olma ve depresif olarak yaşamayı beraberinde getirmektedir. Bireyin yaşadığı bu olumsuz duygu durumlar uygulanan tedaviyi negatif yönde etkilemektedir (Zilbergeld, 1992).

Cinsellikle ilgili konularda cinsiyet ve kültürel-toplumsal faktörler oldukça etkili olduğu görülmüştür. Birçok araştırmada vajinismus yaşayan kadınların bu konuyu konuşmak istememeleri nedeniyle yapılan nitel çalışmalar bu konunun ciddiyetini ortaya koymaktadır (Mutlu, 2009). Cinsellikle ilgili konular toplum tarafından tabu olarak algılandığı için yanlış cinsel bilgilerin toplumda oldukça sık rastlanılan konular olduğu görülmektedir (Çeri,2009). Bunun sonucu olarak cinsel doyum düzeyinde azalmalar ve psikolojik belirtilerin artması ortaya çıkan sorunlar arasında yer almaktadır. Tüm bu durumlar göz önüne alındığında vajinismus çok dikkat edilmesi gereken bir konudur. Vajinismusun tedavisi sadece dilatör kullanımı ve vajinal içe alımı olmayıp aynı zamanda bütüncül bir bakış açısı gerektiren, cinsel mitlerin üzerinde çalışılması gereken bir durum haline gelmiştir (Diker, 2017).

1.2. Araştırmanın Amacı

Cinsellik konusu ülkemizde ve dünyada konuşulmaktan kaçınılan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsellik konuşulduğunda ayıplanan bir konu olmasından dolayı kulaktan kulağa yayılan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kulaktan kulağa konuşulması cinsellik ile ilgili bilgilerin hatalı aktarımına ve cinsel mitlerin çoğalmasına sebep olmuştur. Mutlu bir cinsel hayat için, cinsel mitlerin yerine bilimsel bilgilerin koyulması gereklidir. Türkiye’de cinsel mitler üzerine yapılan araştırmaların azlığı da dikkat çekmektedir. Bu araştırmanın amacı vajinismus tanısı almış kadınların edindikleri yanlış cinsel bilgilerin vajinismus ve depresyon seviyeleri ile ilişkisi olup olmadığını incelemektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Çalışma, ülkemizde cinsel bilgi eksikliği, cinsel işlev bozukluğu ve depresyon kavramlarının birbirleri ile olan ilişkisinin araştırılması bakımından yapılmış ilk çalışma olması sebebi ile önem taşımaktadır. Kadınların cinsel konulardaki bilgi düzeyleri artırılarak ve vajinismus vakalarında görülen depresyon oranları düşürülerek, cinsel doyumlarının artması beklenmektedir (İncesu, 2004; Torun ve ark., 2011; Diker, 2017).

1.4. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı göz önünde bulundurularak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Cinsel mitler, vajinismus ve depresyon ile ilişkili midir?
2. Vajinismus tanısı alan kadınların cinsel mitlere inanma düzeyleri ile cinsel işlev bozukluk düzeyleri ilişkili midir?
3. Vajinismus tanısı alan kadınların cinsel mitlere inanma düzeyleri ile depresyon düzeyleri ilişkili midir?
4. Cinsel mitlerin, cinsel doyum ölçeğinin ve depresyon düzeylerinin yaş, cinsiyet, doğum yeri, eğitim düzeyi, aylık gelir, medeni durum, evlenme şekli, ilk cinsel bilgiyi edinme şekli, cinsel bilgisini yeterli bulma düzeyi ve cinsel hayatı değerlendirme şekli gibi sosyo-demografik değişkenler ile arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
5. Cinsel mit düzeyi ile cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
6. Cinsel mit düzeyi ile kaçınma alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?

7. Cinsel mit düzeyi ile iletişim alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
8. Cinsel mit düzeyi ile dokunma alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
9. Cinsel mit düzeyi ile cinsel doyum alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
10. Cinsel mit düzeyi ile vajinismus alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
11. Cinsel mit düzeyi ile depresyon düzeyi arasındaki ilişki anlamlı mıdır?

1.5. Sınırlılıklar

Bu çalışma Mersin bölgesinde Vajinismus tanısı almış, 18 yaş üzerinde, medeni durumu evli olan ve kadın hastaların görüşleri ile sınırlandırılmıştır.

Evli olmayan ve 18 yaş altında olan tüm katılımcılar çalışmadan dışlanmıştır.

1.6. Tanımlar

1.6.1. Cinsel mit

Cinsellik ile ilgili abartılı, bilimsel açıdan gerçekliğe dayanmayan, cinselliği sürecini özgürce yaşamayı sınırlandıran, doğru olmayan, benimsenmiş ve kalıplaşmış yargılar olarak tanımlanmaktadır. Cinsel mitler, toplum arasında yaygın olarak görülmekle birlikte toplumlar ve kültürler arasında ve hatta kişiler arasında da farklılık gösterebilmektedir. Kapalı yapıdaki bazı toplumlarda bu cinsel mitler gelecek nesillere aktararak yaygınlaşmaktadır. Cinsel mitlerde kişilerin, gerçek olmayan, beklentilerinin olması kendilerini yeterince başarılı hissetmeme ve kaygı düzeylerini yükseltmelerine neden olmaktadır (Sadock ve Sadock, 2007).

1.6.2. Vajinismus/İç Girme Bozukluğu

Vajinanın dıştan üçte bir kısmındaki kas gruplarının, sürekli ya da tekrarlayan istemsiz ve cinsel ilişkiyi engelleyen spazmına denilmektedir. Vajinismus çoğu kişiler tarafından cinsel ağrı bozukluğu olarak tanımlansa da tanı konulması için ağrının olmasına gerek yoktur (Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-V-TR).

A. Aşağıdakilerden birinde (ya da daha çoğunda), sürekli ya da yineleyici güçlük çekme:

1. Birleşme sırasında vajinaya girme.
2. Vajinaya girme ya da girme girişimleri sırasında vulvovajinada ya da pelviste belirgin ağrı duyma.
3. Vajinaya girme eyleminin gerçekleşeceği beklenirken ya da vajinaya girme sırasında ya da girilmesinden ötürü, vulvovajinada ya da pelviste ağrı duymayla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma.

4. Vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma.

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.

C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz (Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-V-TR).

1.6.3. Depresyon

Depresyonda çökkün duygulanım, enerji azlığı ve ilginin ya da alınan zevkin kaybı, konsantrasyon azlığı, özgüven azalması, suçluluk duyguları, karamsarlık, kendine zarar verme düşünceleri, uyku düzeninde bozulma, iştah değişiklikleri ve libido azalması belirtilerinin eşlik ettiği psikiyatrik bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-V-TR).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Cinsellik

2.1.1. Cinsellik Kavramı ve Cinselliğin Tanımı

Cinsellik, insan yaşamının en önemli unsurlarından birisini oluşturmaktadır. Dolayısıyla cinsellik, ruhsal ve bedensel yolla üreme veya doyuma yönelik durumları içermektedir (Bozdemir ve Özcan). Ayrıca cinsellik, kişiler arası etkileşime bağlı gelişen bir durum olması nedeniyle düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutları içerisinde barındırmaktadır (Şahbaz, 2017). Bu nedenle düşünsel boyut kişilerin geçmişini, gelecek planlarını, korkularını ve değerlerini karşısındaki kişiye anlatmaya karar verme sürecini benimsemektedir. Duygusal boyut merak etme, karşısındaki kişiye güvenme, kişisel farklılıkları veya benzer yönlerini keşfetme dürtülerinden kaynaklanmaktadır (Çavaş, 2008). Davranışsal boyut ise sarılma, fiziksel temas, mimikler, dokunma, jestler, cinsel ilişki yaşama ve öpme eylemlerini içermektedir (Diker, 2017; Şahbaz, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsel sağlığın tanımı; "Cinsellik, entelektüel, duygusal, fiziksel ve sosyal yönleri olan kişilerin, aşkı ve iletişimi zenginleştirici etkilerinin birleşiminden oluşmaktadır. Tüm kişilerin cinsel bilgilere ulaşabilme, cinsel ilişkiye zevk ya da üreme amacıyla girebilme, dolayısıyla bu durumu yaşama hakkı bulunmaktadır (DSÖ, 1975). Cinsel bir dürtüleri olan insanın yalnızca fiziksel değil; toplumsal, düşünsel ve duygusal yönden bütünlük sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını pozitif yönde arttıran ve zenginleştiren sağlıklılık durumudur". Bu tanım doğrultusunda cinsellik yalnızca sevişmek anlamında kullanılmayıp aynı zamanda bedensel, ruhsal, sosyal ve psikolojik koşulları içeren bir eylem olarak da görülmektedir (DSÖ, 1975).

Cinsellik fizyolojik açıdan endokrin sistemi, merkezi sinir sistemi, nörofizyolojik ile psikolojik ve nörokimyasal süreçleri içeren karmaşık bir davranış örüntüsü oluşması durumudur. Cinsel davranış farklı etkenlerin karmaşık ilişkileri ile belirlenip, çeşitlilik göstermektedir (Diker, 2017). Cinsel davranış kişilerin diğer kişilerle yaşadıkları ilişkilerde, içinde buldukları kültürlerden ve yaşam tarzlarından etkilenmektedir (Şahbaz, 2017) Kişilerin cinsellik ve tüm kişilik durumları bütünleşmiştir ve dolayısıyla cinselliğin tek başına ele alınması mümkün değildir (Sadock ve Sadock, 2007).

Cinsellik, bazen psikolojik ve sosyal yönleri geride bırakan bazen de temel unsur haline gelip yaşamı oldukça etkileyen (Diker, 2017), bozulması halinde patolojik yapıya neden olan, konuşulduğu zaman toplumsal yönden olumsuz karşılanma korkusu yaratan, inanç sistemlerin ve mitlerin içinde bulunarak gizemli ve yüceltilmiş bir kimlik sahibi olan, cinsel organların sınırları çerçevesinde hapis olmayacak kadar çok boyutlu fenomen bir durumdur (Torun ve Özaydın, 2011)

Cinsel sağlık; mental ve fiziksel sağlık durumlarından, nörolojik ve hormonal nedenlerden kaynaklı durumlardan, kronik hastalıklardan ve geçirilmiş olan ameliyatlardan, bedensel yapı ve fonksiyonlardaki değişikliklerden etkilenmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Kişilerin cinsel sağlığı korumaları ve ulaşılabilmeleri için gerekli olan bazı haklara sahip olmaları gerekmektedir. Bu bağlamda Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda üreme ve cinsel haklar ilk defa gündeme alınmıştır. 1999 yılında yapılan 14. Dünya Seksoloji Kongresi'nde Dünya Cinsel Sağlık Birliği evrensel cinsel hakları deklarasyonunu ilan ve kabul etmiştir (Kilci, 2018).

Cinsel haklar aşağıda belirtilmiştir (CETAD, 2006);

- ✓ Cinsel özgürlük hakkı
- ✓ Özgür ve sağlıklı üreme seçimi yapma hakkı
- ✓ Cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve vücudunun güvenliği hakkı
- ✓ Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı
- ✓ Cinsel sağlık bakımı hakkı
- ✓ Cinsel zevk hakkı
- ✓ Cinsel eşitlik hakkı
- ✓ Duygusal cinsel ifade hakkı
- ✓ Özgürce cinsellik içeren ilişki kurma hakkı
- ✓ Cinsel mahremiyet hakkı
- ✓ Kapsamlı cinsellik eğitimi hakkı

Cinsel haklar, kişilerin eşitliğine, onura ve özgürlüğe dayalı insan hakları olarak bilinmektedir (CETAD, 2006). Kişiler ve tüm toplum cinsel hakları bilmeli ve teşvik etmeli dolayısıyla bu haklara saygı göstermelidir (Kilci, 2018).

Cinsellik alanında ilk etkili çalışmalar 1938-1952 yıllarında Kinsey ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Kalıplaşan ve merak duygusu uyandıran cinsellik üzerine

yaptıkları çalışmalarıyla o dönemin bilim alanında büyük ses getirmiştir. Alfred Kinsey'in "İnsan Kadınında Cinsel Davranışı" ve "İnsan Erkeğinde Cinsel Davranış" adlı çalışmaları o zamana kadar Amerika'da cinsellik üzerine yapılan en kapsamlı ve en etkili yayınları oluşturmaktadır (Kinsey, 1953). Kinsey, cinsellik alanına bilimsel yaklaşımlarda öncü olmuş fakat bu durum dini yönlerini köreltmıştır. Bu durum bilim insanlarının değer yargılarını işe katmadan, nesnel ölçüde yansıtabileceğini göstermektedir (Kinsey, 1948).

Kişilerin cinsel davranışlarını ve edinimlerini ortaya koyan çalışma kişilerle yüz yüze yapılmıştır. Bu olay bilim insanların ve tüm toplumun ilgisini çekmiştir. O zamana kadar kalıplaşan ve her yerde konuşulmaya korkulan cinsellik ilk kez gündeme gelmiş, bilimsel yönden değer kazanmıştır. Böylece cinsellik tartışılabilir, ölçümlenebilir ve araştırılabilir bir niteliğe sahip olmuştur (Kocagöz, 2008). Kinsey ve arkadaşlarının çalışmaları o zamanlarda büyük ses getirse de cinsel tepkilerin fizyolojik ve anatomik yönlerini araştırmamışlardır (Kinsey, 1948).

Cinsellikle ilgili 1954 yılında Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde W.H. Masters ve V.E. Johnson tarafından yapılan çalışmada cinsel tepkileri fizyolojisi ve anatomisi tüm yönleriyle incelenmiştir. Günümüzün cinsellik bilgilerini oluşturan çalışma ise 1966 yılında "Cinsel Davranış" isimli kitap olarak yayınlanmıştır. Cinsel yanıt sürecinin evrelerini araştıran bu çalışma hem cinselliğin tüm yönlerini incelemiş hem de bu alanda çalışma yapacak olan klinisyenlere değerli katkılarda bulunmuştur (Masters ve Jonshon, 1966). Cinsellik bu doğrultuda uyarılma evresi, plato evresi, orgazm evresi ve çözülme evrelerinden oluşmaktadır (CETAD, 2006).

2.1.2. Cinsel İşlev Dönemleri

Cinsel işlev dönemleri aşağıda belirtilmiştir (CETAD, 2006).

2.1.2.1. Uyarılma Evresi

Bu evredeki uyarılar zihinsel, fanteziler ve fiziksel uyarılar şeklinde olmaktadır. İlk evre olarak bilinen uyarılma evresinde, uyarının yoğunluğuna ve süresine göre cinsel yanıt değişebilmektedir. Kadınlarda, genital organlarda kan akış hızının artması, klitoristeki kanlanma artışı ve memelerde büyüme meydana gelmektedir (Çavaş, 2008). Ayrıca vajina en dış kısmında bulunan Bartolin bezlerinden salgılanan mukuslu yapı penis girişini kolaylaştırmaktadır(Akan ve

Doğan, 2011). Cinsel uyarı artışıyla beraber giderek büyümekte olan uterus, pelvis içinde yükselmektedir (Şahbaz, 2017).

Erkeklerde ise peniste glansta büyüme, skrotum derisindeki gerilme, kalınlaşma ve ereksiyon sonucunda testislerde yükselme görülmektedir (Diker, 2017). Peniste ereksiyon işlemi olduktan sonra, uyarılma sürekliliğiyle ereksiyon devam edebilmektedir. Penisteki arteriyel damarlarda genişleme ve penis içinde bol miktarda kan akışı olmaktadır (CETAD, 2006).

2.1.2.2. Plato Evresi

Plato evresi cinsel haz, cinsel gerilim duygusuyla başlayan ve orgazma kadar devam eden evre olarak bilinmektedir. Bu durum kişilerin içinde bulunduğu koşulların ve ortamların farklı olması halinde değişiklikler göstermektedir. Kadınlarda areolalarda ve memelerde gözle görülür ölçüde değişiklikler gözlemlenmektedir (Çavaş, 2008). Çoğu klinik değerlendirmelerde bu evrenin uyarılma evresinin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Plato evresinde erkeklerde ereksiyon durumu, kadınlarda ise vajinal salgı oluşmaktadır (Akan ve Doğan, 2011; Şahbaz, 2017). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma (CETAD)'ın çalışmalarına göre bu evrede kişilerin haz duyguları ve kan basıncı yükselmekte, kalp atışları artmaktadır (CETAD, 2006).

2.1.2.3. Orgazm Evresi

Diğer evrelere göre süre açısından kısa sürmekte fakat hazzın en yoğun olarak hissedildiği evre olarak bilinmektedir. Kadınlarda orgazm evresinde vajinanın çevresinde, erkeklerde ise prostattan üretraya kadar düzenli kasılmalar sonucunda boşalma gerçekleşmektedir (Çavaş, 2008). CETAD da yapılan çalışmalara göre bu evrede hem erkeklerde hem de kadınlarda orgazm süreci, birkaç kez güçlü kasılmaların ardından giderek azalan kasılmalar olarak devam etmektedir. Orgazm sırasında alınan haz ve hazzın şiddeti kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir (Akan ve Doğan, 2011).

2.1.2.4. Çözülme Evresi

Erkeklerde ve kadınlarda genital sistemlerinin, bedensel durumlarının eski haline geri dönmesinin gerçekleştiği evredir. Çözülme evresi cinsiyetine, süresine, orgazm olma durumuna ve cinsel uyarının sürdürülme durumuna göre değişiklik göstermektedir (Diker, 2017). Bu evrede cinsel uyarılma durumunun devam ettiği süre boyunca kadınlar aynı döngüyü durmadan tekrar yaşayabilmekteyken; erkeklerde kişi, deneyim, yaş gibi değişkenlere bağlı

değişebilen ve refrakter dönem olarak bilinen bir bekleme süresi yaşamaktadırlar. Erkeklerde refrakter dönem bitmeden tekrar bir orgazm veya ereksiyon süreci olmamaktadır. Dolayısıyla erkeklerde tek tip cinsel yanıt döngüsü olurken, kadınlarda bu durum değişkenlik göstermektedir (Akan ve Doğan, 2011).

2.1.3. Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel işlev bozuklukları evrensel olarak bilinen bir tanımı olmamasına rağmen toplum sağlığı sorunları arasında yer almaktadır (Çeri ve ark., 2008). Cinsel işlev bozuklukları, uyaranlara veya cinselliğe verilen cevapların normal standartlara göre sürekli tekrar eden biçimde bozukluk göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Oniz ve ark., 2007). Bu tanıma göre cinsel olaya verilen tepkide kenetlenmeye neden olan cinsel sorunlar olarak da belirtilmektedir. Fakat cinsel yanıt kişiden kişiye hatta aynı kişide bile değişkenlik göstermesi nedeniyle normal kavramının tanımını yapmakta problemler yaşanmaktadır (İncesu, 2004).

Cinsel işlev bozuklukları başlatıcı, hazırlayıcı ve sürdürücü gibi faktörlere bağlı ortaya çıkmaktadır. Bunlar aşağıda belirtilmiştir (İncesu, 2004;):

Başlatıcı faktörler; cinsel işlev bozukluklarının meydana gelmesindeki psikolojik ve bedensel etkenlerin varlığını içermektedir. Bu faktörler; cinsel mitleri, partnerde ki cinsel işlev bozukluğunu, sadakatsizliği, yaşlanmayı, kronik ve sistemik hastalıklarını, anksiyete bozukluklarını, eş kaybını, çocuk doğumunu, cinsellikle ilgili aşırı ve gerçek dışı beklentileri içermektedir (Akan ve Doğan, 2011).

Hazırlayıcı faktörler; cinsel işlev bozukluklarının oluşmasına sebep olan faktörlerdir. Bu faktörler; cinsel deneyimin eksikliğini, cinsel mitlerin yaygınlığını, aşağılanmayı, şiddet cinsel eğitimsizliğini, utanmayı, kısıtlayıcı ve tutucu yetiştirme tarzını, ilk deneyimle ilgili korkuları, taciz ve travmayı içermektedir (İncesu, 2004).

Sürdürücü faktörler; cinsel işlev bozukluklarının psikiyatrik ve bedensel problemlerine çözüm bulamadıkça ortaya çıkan faktörlerdir. Bu faktörler ise; cinsel mitleri, cinsellikle ilgili günahkârlık ve suçluluk duygularını, yakınlık korkusunu, performans anksiyetesini, olumsuz beklentileri ve iletişim sorunlarını içermektedir (Akan ve Doğan, 2011).

Cinsel işlev bozukluğu tanısı konulabilmesi için bir kişinin cinsel partnerinin ve kendisinin sözü geçen cinsel işlevlerden memnun olmaması ve bu durumun tedavi edilmesi gerektiğinin düşünmesiyle mümkün olmaktadır (Levin ve ark., 2016).

DSM-V'e göre cinsel işlev bozuklukların sınıflandırılması aşağıdaki şekildedir (Özdel, 2001);

- ✓ Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu
- ✓ Geç Boşalma
- ✓ Sertleşme Bozukluğu
- ✓ Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçerme Bozukluğu
- ✓ Kadında Orgazm Bozukluğu
- ✓ Erken Boşalma
- ✓ Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu
- ✓ Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İstek Bozukluğu
- ✓ Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu
- ✓ Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İşlev Bozukluğudur.

DSM-V tanı kriterleri cinsel işlev bozukluklarını cinsel istek ve yanıt döngüsüne neden olan fizyolojik ve psikolojik değişikliklerde, kişiler arası sorunlara ve stres neden olması sebebiyle bozulması olarak tanımlamaktadır. Kişilerde ara sıra cinsel işlev bozuklukları yaşaması patolojik olarak görülmemektedir. Kişilere cinsel işlev bozukluğu tanısı konulabilmesi için durumun sürekli ve tekrar edici olması gerekmektedir (Akarsu ve Benji, 2016).

Cinsel işlev bozukluklarının anlaşılabilmesi için erkekler ve kadınların fizyolojik sıralamaları gerekmektedir. Bu durumda kişilerin son on yıldaki cinsel eğilimi, insan cinselliğinin nörokimyasal ve genetik modelinde, sosyal ve psikolojik faktörler önemli bir yer tutmaktadır (İncesu, 2004; Alkan, 2008). Cinsel işlev bozukluklarının modern çağdaki temelini yanlış bilgilenme veya cinsel bilgisizlik oluşturmaktadır (Sadock ve Sadock, 2007).

2.1.4. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel işlev bozuklukları genellikle kültürel, sosyal ve psikolojik etmenlerden etkilenmektedir. Son dönemlerde bazı sosyal sınıflarda etkilerini yitirse de ülkemizde kadınların çoğu evlilik sürecine kadar cinsel ilişki yaşamamaktadır. Bu durumun temel nedeni arasındaki en önemli faktörü kızlık zarı oluşturmaktadır (Emel ve ark., 2010). Bu nedenle ülkemizde yaşayan çoğu

kadın evlilik sürecine kadar cinsel ilişki yaşamamakta dolayısıyla bu konuyla ilgili yeterli bilgisi bulunmamaktadır. Üstelik kalıplaşan cinsellik konusu hakkında bilgi edinmek istenildiği zaman sağlıklı ve doğru bilgilere ulaşmak neredeyse imkansız bir hal almaktadır (Hisli Şahin ve ark., 2012).

DSM-V'te, cinsel işlev bozukluğuyla ilgili daha net, ölçülebilir ve somut tanımlamalar yapılmaktadır. Günümüze kadar yayınlanmış olan DSM tanı kriterlerinde erkek ve kadının cinsel yanıt döngülerinin aynı olduğu düşünülmüş ve bu duruma göre kriterler oluşturularak son hali verilmiştir. DSM-V, erkek ve kadının cinsel tepkilerinin aynı olmadığını belirterek cinsel işlev bozukluğunun tanı kriterlerini yeniden incelemiş ve farklı bir boyut kazandırmıştır (Sungur ve Gündüz, 2006). Kadınlardaki cinsel işlev bozukluğu sorunları aşağıdaki şekilde verilmiştir (Akbulut ve ark., 2015).

2.1.4.1. Kadınlarda Orgazm Bozukluğu

Kadınlarda deneyimledikleri cinsel faaliyette seyreklik ya da orgazm yokluğu ve orgazmda belirgin gecikme gibi sonuçlar doğuran bir cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu duruma ek olarak orgazm bozuklukları yaşayan kişilerde, orgazm duyum oranlarının seviyesi düşük olabilmektedir (Diker, 2017).

Yapılan çalışmalarda orgazm bozukluğu yaşayan kadınların partnerleriyle cinsellik hakkında iletişim kuramadıklarından, cinsel ilişkiye girmek istemediklerinden ve bu konuyla ilgili kendilerini suçladıklarından dolayı bu tarz sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Emel ve ark., 2010). Cinsel ilişkiyle yaşadıkları suçluluk ve utanç duyguları bulunan kadınların yaşadıkları anksiyete orgazm bozukluklarına yol açabilmektedir (Akbulut ve ark., 2015).

2.1.4.2. Kadında Cinsel İlgisi ve Uyarılma Bozukluğu

Kadınların cinsellikle ilgili düşünce ve fantezilerin olmaması, cinsel faaliyetlere olan ilginin azalması veya çok az ilgi duyulması, partnerinin cinsel işlevi başlatma çabalarına karşılık vermemesi veya cinsel işlevi başlatma konusunda zorluk yaşaması olarak tanımlanmaktadır (Çavaş, 2008; Diker, 2017). Buna ek olarak kadınlarda cinsel uyarı ve ilgi bozukluğu; karşı cinsle ilgili görsel, sözel veya yazılı herhangi bir girişime karşı uyarılmanın veya ilginin olmaması, cinsel faaliyetler sırasında hazın ve coşkunun olmaması, cinsel işlev sırasında cinsel organlarının dışındaki yaşadığı bir hissi olmaması olarak da tanımlanabilmektedir (Diker, 2017).

Kadınlarda en sık görülen cinsel işlev bozukluğu cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu olarak bilinmektedir. Çalışmalar bu bozukluğun yaşam boyu devam edebileceğini hatta yaşa bağlı olarak artış gösterebileceğini de vurgulamaktadırlar. Bu duruma neden olan başka bir faktör ise yaşa bağlı cinsel duygularının azalmasının gerektiğini belirten toplumsal normlardır (Çavaş, 2008). Günlük yaşam stresörleri, sosyal işlevlerde azalma, olumsuz yaşanan olaylar ve ruh sağlığındaki bozukluklar uyarılma bozukluklarına neden olan diğer faktörleri oluşturmaktadır. Migren, uyku bozuklukları, depresyon, yorgunluk hali ve hafıza problemleri gibi diğer sağlık problemleriyle bir arada cinsel ilgi ve uyarılma bozukluklarının görülebildiği saptanmıştır (Diker, 2017).

2.1.4.3. Cinsel Organlarda – Pelviste Ağrı ve İçe Girme Bozukluğu

Cinsel ilişki sırasında vajinaya girme, vajinaya girme esnasında vulvovajinada ya da pelviste hissedilen sancılar olmaktadır. Ayrıca, vajinaya girme işlevi yaşanırken pelviste ya da vulvovajinada hissedilen sancının yanında belirgin bir şekilde anksiyete ya da korku duygusu yaşanmaktadır. Bu tür bozukluklarda vajinaya girme sırasında pelvis tabanı kaslarını fazla sıkma veya germe gibi semptomları olmakta, sürekli ya da tekrarlayıcı zorluklar yaşama olarak tanımlanmaktadır. Kadınlarda bu belirtiler 6 ay kadar sürmekte ve klinik açıdan belli semptomlara neden olmaktadır (Yaşar ve ark., 2010). Vajinanın etrafında bulunan pelvis kasları istemsiz olarak kasılması ve vajinanın girişini engellemesi nedeniyle bilinen vajinismusun oluşmasındaki en büyük etken cinsellikle ilgili bilinen yanlışlıklardır. Pelviste ağrı ve içe girme bozukluğu kadınların cinselliği kötü bir şey olarak görmeleri nedeniyle kadınların yaşadıkları utanç ve suçluluk duygularından kaynaklanmaktadır (Yaşar ve ark., 2010). Çocukluk çağında yaşanan cinsel sorunlar, anksiyete ve stresler psikolojik nedenleri gelecekte cinsel sorunlara sebep olmaktadır (Çavaş, 2008).

Kadınların cinsel yaşamları, yaşa bağlı değişim göstermektedir. Bu duruma bağlı olarak görülen düşük cinsel uyarılma, istek kaybı ve cinsel yanıt vermede azalma yaşamakta dolayısıyla kadınların psikolojisini etkilemektedir. Kadınlarda yaşanan menopoz durumu da kadınlarda cinsel problemlere yol açabilmektedir (Diker, 2017).

Cinsel işlevler; psikolojik ve organik olmak üzere iki zeminden oluşmaktadır. Beden imajı, cinsiyet rolleri, özgüven, cinsel eğitim ve cinsel eş seçimi psikolojik zeminleri oluşturmaktayken; aile içi şiddet gibi dış tehditler, geçirilmiş

hastalıklar, tıbbi ve cerrahi müdahaleler kadınların cinsel sağlık seviyelerini etkilemektedir. Ayrıca cinsel işlev bozukluklarının yaşanmasındaki önemi büyük etkenler kültürel ve psikososyaldır. Irk, köken, etnik aile planlaması, eğitim ve meslek düzeyi, evlilik statüsü ve sosyal konum sosyokültürel faktörleri oluşturmaktadır (Akbulut ve ark., 2015).

2.1.5. Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları

CETAD'ın yapmış olduğu çalışmalara göre erkeklerin %40'ı yaşamları boyunca en az bir kez cinsel işlev bozukluğu yaşamaktadır. Yapılan çalışmalara göre erkeklerde en sık görülen cinsel işlev bozukluğu erken boşalmadır. Master ve Johnson'ın yaptıkları çalışmada erken boşalmanın tanımı; bir erkek partneri orgazm olmadan önce boşalma yaşaması olarak tanımlanmaktadır (Sungur ve Tarcan, 2006).

Zilbergeld, 1978 yılında ilk kez topluma yerleşmiş olan erkeklerle ilgili mitler olduğunu ele almış ve bu durumun erkeklerde cinsel işlev bozukluğuna neden olduğunu belirtmiştir (Zilbergeld, 1994). Erkeklerde kadınlar kadar toplum öğretileriyle yetiştirilmektedir. Erkekler kadınları cinsel açıdan tatmin etmek ve ele geçirmek üzerine yaşam kurmaları yönünde eğitilmektedir. Dolayısıyla bu durum erkeklerin hayatına dâhil edecekleri kadınları ayırma eğilimine yönelirler ve evlenerek kadınlarını diğer erkeklerden ayırmaktadırlar. Evlenmeleri kadınların cinsel yaşam açısından zorluk yaşamlarına neden olmaktadır (Kocagöz, 2008). DSM-V'e göre erkeklerde cinsel işlev bozuklukların sınıflandırılması aşağıdaki şekilde belirtilmiştir (Çavaş, 2008);

- ✓ Erken Boşalma
- ✓ Geç Boşalma
- ✓ Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu
- ✓ Sertleşme Zorluğu (Diker, 2017)

2.2. Cinsel Mitler

2006 yılında CETAD'ın yapmış olduğu çalışmada; çevre, arkadaş, dergi, pornografik filmler ve gazete gibi materyaller cinsellikle ilgili bilgi edinme kaynaklarını oluşturmaktadır. Bu kaynaklar doğrultusunda yanlış, eksik ve abartılı bilgi verilmektedir. Cinsel mitler yanlış bilgilenmenin en çok karşılaşılan sonuçlarından bir tanesini oluşturmaktadır (CETAD, 2006).

Mit, Yunanca da "mitos" kelimesinden türemiş efsane öykü, masal anlamında kullanılmıştır. Türk Dil Kurumu'na göre mitin tanımı; "Geleneksel veya toplumun

hayal gücünden etkilenecek şekilde değiştiren alegorik bir anlatım tarzı olan efsaneleşen, mitos, halk hikâyesi kavramıdır.” Mit, başka bir ifadeyle tüm konularda dilden dile dolaşan abartılı, hurafeler, gerçek olmayan ve yaygın inanışları oluşturmaktadır. Cinsel mitler olarak ilk akla gelen konu, kişilerin cinsel konular hakkındaki bilgilerinin doğru olduğunu düşündükleri fakat bu bilgilerin bilimsel yönden bir değeri olmamasıdır (Aktan, 2009).

Cinsel mitlerin ortaya çıkmasının en büyük sebebi, günümüze kadar gelen bütün toplumların cinsellikle ilgili değer yargılarının yakın bir ilişki içerisinde yer almasından kaynaklanmaktadır. Bu durumda cinsellik konularının açık bir şekilde konuşularak tartışılmasını ve araştırmalar yapılmasını kısıtlamaktadır (Kora ve Kayır, 1996). Cinsellik kişiler tarafından büyük önem taşımakta fakat bu durum konuşulmadıkça, kişiler arasında efsanevi ve kapalı bir ifade olarak anlam kazanmıştır. Kişilerin öğrendikleri cinsel modeller aynı yapıda olsa da mitler kişileri değişik şiddet ve şekilde etkilemektedir (Kora ve Kayır, 1996).

Cinsel işlev bozukluklarına neden olan cinsel mitler, yetersiz ve eksik bilgi sebebiyle toplumlar arası kültür benzerlikleri göstermektedir. Cinsel mitler, hem kişilerin yüksek beklentileri oluşmasına neden olmakta hem de kişilerde bu beklentilerin yetersizliğinden kaynaklı kaygıya bağlı cinsel işlev bozukluklarına yol açmaktadır (Zilbergeld, 1994).

Kültürler arası benzerlikler olmasına rağmen bölgesel farklılıklar olabilmektedir. Cinsel konularda tutum ve inanç kişiden kişiye; eğitim, aile yapısına, cinsiyet ve yaş vb. durumlara göre değişiklik göstermektedir (Ekmen ve ark., 2017). Cinsellik eğitimlerinin olmayışı cinsel deneyimin eksikliğini, cinsel mitlerin yaygınlığını ve muhafazakâr ortamda büyümeyi etkilemektedir. Bu tür etkenler, cinsellik konularında deneyimsiz, karşı cinsi ve kendini tanımayan, bilgisiz, takıntılı, özgüveni düşük ya da tam tersine yüksek beklentileri ve aşırı söylemleri olan kişileri oluşturmaktadır (İncesu, 2004). Bu kalıplaşmış yapı çeşitli cinsel işlev bozukluklarının oluşmasına ve sürekli olan bir yapıya dönüşmesinde çok önemli bir rolü bulunmaktadır (şimşek, 2015).

Tüm toplumların değer ve yargılarına göre şekillenen bu mitler nesiller boyu aktarılarak erkek ve kadının toplum içindeki cinsel rollerini belirlemektedir. Bu durum kişilerin rollerinin uygun görüldüğü ölçüde davranmaya zorlamaktadır. Gerçek dışı olan bu yaygın inanışlar kulaktan kulağa, medyayla ve pornografik yayınlarla pekiştirilmektedir (Kocagöz, 2008). Ülkemizde halen devam eden

kadınlara yönelik cinsiyet ayırım yapılmaktadır. Kız çocuklarının cinselliğe yönelik tüm soruları yanıtızsız bırakılmakta, cinselliğe yönelik eğilimleri engellenmekte ve mastürbasyon kızlar için ayıp niteliği taşımaktadır. Bu durum erkeklerde ise genç yaşta cinsel yaşamının aktif olması normal karşılanmaktadır. Dolayısıyla kadınlara yönelik yüklenen görev ve sorumluluklar erkeklerin ihtiyaçlarını karşılama doğrultusunda verilen cevaplar üzerine şekillenmektedir (Ekmen ve ark., 2017).

Cinsel mitler ön yargılardan kaynaklı gerçek olma durumunu etkilemektedir. Bu doğrultuda kültürel, sosyal düzeylerde uygun şekilde bilimsel çalışmaların yapılması ve ortadan kaldırılması doğru yapılacak olan ilk adımı oluşturmaktadır (Kocagöz, 2008). Cinsel mitler, yanlış ve hatalı bilgilendirmeler ve ön yargılarla çaba göstermek yalnızca cinsel problemleri olan kişilerle sınırlı kalmamalı, aynı zamanda kişisel ve toplumsal yönden rehberliğe ve bilinçlenmeye de önem verilmelidir. Kişilerin günlük hayatında cinsel işlev bozuklukları bilinç düzeyinde kendisini göstermese de bu tür inanış biçimleri bilinçaltında çatışmaya ve anksiyete gibi problemler yaratarak cinsel alanda fizyolojik sorunlara yol açmaktadır. Sağlıklı bir cinsel yaşam yaygın görülen cinsel mitlerle baş edebilme, cinsel bilgilerin doğru ve zamanında öğrenebilme, doğru bilgilerin kişilere doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamakla mümkündür (İncesu, 2004).

Cinsel kimliklerin oluşmasında kişilerin inandıkları cinsel mitler önemli bir yer tutmaktadır. Cinsel mitler zaman içerisinde kişilerin yaşadıkları cinsel ilişkiyi belli bir kalıba sokmakta ve bu durum cinsel ilişkinin kalitesini düşürmektedir. Dolayısıyla cinsel mitler kişilerin beklentilerin olumsuz yönde etkileyip, yetersizlik ve gereksiz suçluluk hissetmelerini sağlamaktadır (Çeri ve ark. 2008). Tüm toplumlar tarafından yaygın olarak bilinen cinsel mitler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Turan, 2013):

➤ **Erkek cinsel ilişkiye hazır olmalı ve cinselliği her zaman istemelidir.**

Bu inanış en yaygın mitler arasında yer almaktadır. Erkeklerde bu durum benlik saygısının azalmasına ve sertleşme sorunlarına neden olabilmektedir. Aynı zamanda başarısızlık ve yetersizlik duygularının neden olduğu bu süreç performans anksiyetesine yol açmaktadır. Performans anksiyetesi ayrıca psikojenik sertleşme bozukluklarına altyapı oluşturmaktadır. Cinsellikteki bu yanlış inanışın aksine kişilerin uygun zaman, uygun kişi ve uygun ortam

kriterlerini sağlayarak doğru bir inanış biçiminin hâkim olması gerekmektedir (Turan, 2013).

➤ **Cinsellikte kontrol erkekte olmalı ve hep erkek başlatmalıdır.**

Bu mit anlayışını benimseyen erkekler, cinsellik rolünde kendilerinin hüküm sürmesi gerektiğine inanmaları nedeniyle partnerlerine karşı yetersizlik ve öfke duygusuna kapılabilmektedirler. Ayrıca bu inanış biçimi kadınlardaki edilgen rolünün devam etmesi için zemin hazırlamaktadır (CETAD, 2006).

➤ **Cinsel yakınlaşma bir kez başladığında mutlaka cinsel birleşme ile tamamlanmalıdır.**

Bu mit anlayışı cinselliğin temelindeki penisin vajinaya girmesiyle ilgili sorunlar yaratmakta ve ayrıca erkeklerde performans düşüklüğü nedeniyle cinsel yakınlık yaşamaktan kaçınmaya neden olabilmektedir. Başka bir ifadeyle cinsel ilişkiye zorla girmeye zemin hazırlayan bu mit planlanmayan gebeliklere de yol açabilmektedir (Turan, 2013).

➤ **Cinsellik için mutlaka çok sertleşmiş bir penis gereklidir.**

Cinsellik kişilerin birbirlerine karşı gösterdikleri şefkat olarak da tanımlanmaktadır. Dolayısıyla bu mit anlayışı partnerlerin birbirlerine verdiği hazı engellemektedir. Bu yanlış mit inanışı olan erkeklerin, cinsel partnerleriyle yaşadıkları beraberliklerde yeteri kadar sertleşmeye sahip olmasına rağmen daha sert bir penisinin olması gerektiği düşüncesiyle gereksiz yere sertleşme sağlayıcı ilaçlar kullanmalarına neden olabilmektedir (CETAD, 2006).

➤ **Cinsellik içgüdüsel, öğrenilmez, cinsellikle ilgili keşfedilecek yeni şeyler yoktur.**

Cinselliğin önemli bir kısmı öğrenmeyle gelişmekte ve bu durum biyolojik ve içgüdüsel temelli oluşturmaktadır. Bu yanlış mit anlayışı yetersiz bilgi edinen kişilerde cinsel işlev bozukluklarına neden olabileceği gibi aynı zamanda cinsel becerilerinin gelişmesine de engel olmaktadır. Çalışmalar yeterli düzeyde cinsellik seviyesinin olduğunu düşünen kişilerde genellikle cinsel beceri ve bilginin düzeyinin oldukça düşük oranda olduğunu saptamıştır (CETAD, 2006).

➤ **Kadınlarda orgazm cinsel birleşme ile sağlanmalıdır.**

Kadınlarda orgazm oluşumu klitoris bölgesinin uyarılmasıyla olmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınlardaki cinsel birleşmeyle orgazm olabilme oranının yaklaşık %20-30 civarında seyrettiği bilinmektedir (CETAD, 2006). Bu nedenle vajinal birleşme sırasında olan klitoristeki uyarı, orgazm olma oranını

arttırmaktadır. Çalışmalara göre, çoğu kadın direk klitoris uyarılmasıyla orgazm olabildiklerini ve tercihlerini genellikle bu alanda kullandıklarını belirtmektedirler (Turan, 2013). Orgazm olabilmek amacıyla partnerle yaklaşmanın oluşturduğu psikolojik doyum zaman içinde edinilen deneyim de oldukça önemli ve gereklidir (Çeri ve ark., 2008).

➤ **Mastürbasyon zararlı ve kötüdür.**

En yaygın mitler arasında yer almaktadır. Bu mit anlayışına benimseyen kişiler genellikle yoğun bir şekilde suçluluk duygusu hissetmektedir. Hatta gençlik çağlarında “ayıp, günah, suç” gibi inanışlar neticesinde yapılan mastürbasyonlarda erken boşalmalar meydana gelmektedir (CETAD, 2006). Suç, ayıp, günah olarak görülen mastürbasyonun hızlı bir şekilde yapılmasının getirileri arasında beden saatinin kendini hızlı bir boşalmaya ayarlaması yer almaktadır. Her yaşta mastürbasyon doğal kabul edilebilmektedir. Ayrıca kişilerde mastürbasyon alışkanlık yapmamakta, cinsel yönden sorunlara yol açmamakta, ruhsal ve bedensel yıkımlar oluşturmamaktadır (Çeri ve ark., 2008).

➤ **Kadınla erkek ancak birlikte orgazm olurlarsa sevişme başarılı olmaktadır.**

Kadın ve erkeğin fizyolojik farklılıklar nedeniyle eş zamanlı orgazm olmaları zor bir durumdur. Bu yanlış mit inanışı partnerlerde performans anksiyetesine neden olmakta ve kişiler arası ilişkilerinde sorunlara yol açmaktadır. Erkeklerde tüm boşalmaların “orgazmik” olduğuna inanma, bilinen en hatalı ve yaygın fikirler arasında yer almaktadır. Fakat bu yanlış bilgilerin aksine tüm boşalmalar orgazmik olmamaktadır (CETAD, 2006).

➤ **Cinsel ilişki sırasında karşılıklı mastürbasyon yapmak yanlıştır.**

Partnerlerin cinsel hayatlarında, ilişki sırasında yaptıkları karşılıklı mastürbasyonun uyarıcı bir etkisi olabilmektedir. Ayrıca orgazm sorunu yaşayan partnerler birleşme sırasında karşılıklı olarak yapılan mastürbasyon oldukça yararlı olduğu bilinmektedir (CETAD, 2006; Kocagöz, 2008; Turan, 2013; Diker, 2017).

➤ **Cinsel birleşme sırasında fantezi kurmak yanlıştır. Cinsel fanteziler ahlak dışı, sapık ve sadakatsiz davranışlardır.**

Cinsel fantezilerin ahlak dışı, sapık ve sadakatsiz davranışlar arasında olduğuna inanan birçok insan bulunmaktadır. Bu yanlış mit nedeniyle kişiler

cinsel fantezilerinden dolayı korku, endişe ve suçluluk hissedebilmektedirler. Cinsel uyarılma yalnızca görme, ses, koku ve dokunma duyularıyla olmamaktadır. Cinsel uyarılmada hayaller önemli bir etki oluşturmaktadır (CETAD, 2006).

➤ **Erkeğin penisinin boyu cinsel tatminde en önemli etkendir.**

Geçmişten günümüze kadar sert ve uzun bir penis erkeğin gücünü temsil etmektedir. Erkekler sıklıkla penislerinin boyutlarıyla ilgili etrafındaki kişilerden duydukları yanlış ve abartılı inanışla birlikte yetersizlik ve endişe hissine kapılabilmektedirler. Ayrıca pornografik yayınlar aracılığıyla bu tür inanışlar da pekiştirilmektedir (CETAD, 2006).

➤ **Oral seks yapmak pis bir şeydir.**

Oral seks, partnerlerin birbirlerinden rıza alınması halinde, kişisel temizlik kurallarına uyularak yapılan ve bilimsel yönden geçerliliği bulunan cinsel faaliyetlerdir (Kocagöz, 2008). Ayrıca partnerlerin uyarılması yönünden güçlü bir etkinlik olarak görülmektedir. Bu yüzden uyarılmayla ilgili sorunları olan kişiler oral seksten faydalanabilmektedirler (CETAD, 2006; Turan, 2013).

➤ **Kadınlar ellerini kullanılmadan penis hareketleri ile orgazm olmalıdırlar.**

Kadınlarda cinsel uyarılmada klitoris bölgesi önemli bir yapıya sahiptir. Hatta klitoris bölgesinin uyarılması sonucunda orgazm olunmasının kadınlarda cinsel birleşmede daha çok etkili olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle kadınlar, sadece vajinal olarak birleşmenin yanı sıra aynı zamanda klitoris bölgesinin de elle uyarılmasına gereksinim duyabilmektedirler (CETAD, 2006).

➤ **Yaşlıların cinsel ilişkide bulunması uygun değildir.**

Sağlık; eş ve statü gibi kayıplarla yüz yüze kalan yaşlı kişilerin biçare, yetersiz ve zayıf olduğu, fiziksel ve cinsel olarak karşılıklı yakınlaşmalara istekli ve yeterli olmadığı inancı oldukça hatalı, yaygın ve eski bir cinsel mittir. Özellikle menopoza girmek kadınlarda cinsel ilişkinin sonu olarak görülmekte ve cinsel ilişkiye girmekten kaçınılmaktadırlar. Fakat yapılan çalışmalarda, 80 yaşına kadar aktif şekilde devam eden cinsel hayat yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (Kocagöz, 2008).

➤ **Sekste evrensel, kesin doğrular bulunmaktadır.**

Cinsel birleşmede bilinen evrensel ve kesin doğrular mevcut değildir. Dolayısıyla partnerlerin rıza gösterdikleri her türlü cinsel aktiviteler normal

olarak kabul edilebilmektedir. Kişiden kişiye normal ve anormal algılama biçimi farklılık gösterebilmektedir (CETAD, 2006).

➤ **Sevişme spontan olmalıdır, bu konuda konuşmak veya düşünmek spontanlığı bozmaktadır.**

Partnerlerin cinsellik hakkında konuşma yapmaları ve duygularını paylaşmaları yaşanabilecek problemlerin önüne geçebilmektedir. Sevişme spontan olmak zorunda değildir ve bu durumu planlamanın hiçbir şekilde olumsuz yönde bir etkisi bulunmamaktadır (Turan, 2013).

2.2.1. Cinsel Mitleri Etkileyen Faktörler

Cinsel mitler, kişilerin cinsellik temelli davranışlarını, tutumlarını, inanışlarını, düşüncelerini etki altında bırakarak yaşam kalitelerini etkilemektedir. Ülkemiz koşullarında cinsellik konularına tutucu bir yön hâkim olsa da bölgeler arası farklılıklar göstermektedir. Dolayısıyla bu farklılıklar davranışları, tutumları, sosyo-kültürel yapıyı, ekonomik durumu, gelenek ve görenekleri, biyolojik ve sosyal faktörleri etkilemektedir (Kilci, 2018).

Ayrıca kişilerin yetişmesinde eğitim veren baba-annelerin eğitim düzeyleri, ebeveynlerin cinselliğe karşı tutumu, cinsel ilişki deneyimi, yetiştirdikleri kişinin eğitim düzeyi, yaşı, aile yapısı, cinsiyeti, sosyo-ekonomik düzeyi, politika ve yasalar, yanlış bilgilendirme ve bilgisizlik gibi faktörler cinsel mitlere yönelik bakış açısını, cinselliğe olan davranışları ve tutumları etkilemektedir (CETAD, 2006). Bu tür faktörlere neden olan cinsel mitlerin etkileri aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009).

2.2.2. Aile Yapısı

Cinsellikle ilgili davranışlarda ve konularda aile yapısı önemli rol oynamaktadır. Cinsellik konularında anne-babalarında yeterli cinsel eğitimi almayan ve rahat olarak konuşamayan gençler, cinsel konuları güven oluşturmeyen kaynaklardan edinmektedirler (Torun ve ark., 2011). Ayrıca ebeveynlerin cinsellikle ilgili olumsuz düşünceleri, cinselliğin yasaklanması, kısıtlanması ya da aileler arasında konuşulmaması gereken bir konu haline gelmesi cinsel mitlerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Geleneksel Türk toplumlarında, evlenecek kızların bakire olması büyük önem taşımaktadır. Kızlar eşine ve eşinin ailesine bakireliğini kanıtlamak zorundadırlar. Bu olay cinsel mitlere bağlı olan ve cinsellikle ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmayan kişiler tarafından cinsel ilişki sırasında anksiyeteyi

artırmaktadır (Diker, 2017). Başka yaygın bir inanışa göre evlenmeden önce kadınlara aile fertlerinden en büyük üyesi, ilk gecede yaşanacaklar hakkında diğer yaygın bir gelenek ise, evlenmeden önce ailenin büyük bir kadın üyesi, ilk gece hakkındaki cinsel deneyimlerini kadına anlatmaktadır. Özellikle kadınlara anlatılan bu durum ağrıya neden olduğu, acı ve birkaç gün devam edecek olan hastalıklara neden olması gibi gerçek dışı, yanlış bilgiler olduğunu belirtmektedir (Kilci, 2018).

2006 yılında CETAD'ın yapmış olduğu çalışmada; çevre, arkadaş, dergi, pornografik filmler ve gazete gibi materyaller cinsellikle ilgili bilgi edinme kaynaklarını oluşturmaktadır. Bu kaynaklar doğrultusunda yanlış, eksik ve abartılı bilgi verilmektedir. Cinsel mitler, yanlış bilgilenmenin en çok karşılaşılan sonuçlarından bir tanesini oluşturmaktadır. Kısa ve arkadaşlarının 2013 yılında yapmış olduğu çalışmada cinsel bilgileri edinme oranının erkekler de %73,4'ü, kadınlarda ise %80,6'sını kitle iletişim araçlarından öğrendiklerini belirtmişlerdir (Kısa ve ark., 2013). Torun ve arkadaşlarının 2011 yılında yapmış olduğu çalışmada ise kişiler ilk bilgi edinme kaynağını %68,9 arkadaş çevresi olduğunu, %16,1 pornografik dergiler ve filmlerin olduğunu, %13,2 televizyon ve gazetenin olduğunu, %1,8'i ebeveynlerin olduğunu belirtmişlerdir (Torun ve ark., 2011). Cinsellikle ilgili bilgi edinmenin pornografik filmlerden öğrenmeyle artması sonucu doğru bilgilere ulaşma engellenerek cinsel mitlerin güncelliği korunmaktadır. Apay ve arkadaşlarının 2013 yılında cinsel mitlere yönelik yapmış olduğu çalışmada 397 ebeklik ve hemşirelik öğrencileri incelenmiş ve toplam 8 tane mit %50'nin üzerinde kabul gördüğü belirlenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde bilgi kaynaklarının güvenli olmadığı, okulda verilen örgün eğitimlerde cinsel mitlerin oluşmasına engel olmadığı görülmüştür (Apay ve ark., 2013).

2.2.3. Yaş

Kişiler doyumlu ve sağlıklı bir şekilde cinsel yaşama devam edebilmeleri için kendi yaptıkları davranışlarının sorumluluğunu üstlerine alması gerekmektedir. Cinsel eğitim çocukluk çağına başlayıp tüm hayatları süresince devam etmektedir (Kilci, 2018). Farklı yaş gruplarına göre cinsel mitlere inanma durumları da farklılık göstermektedir. Yaşın ilerlemesi sonucu gelen olgunlukla birlikte, gençlerin cinsellik konularıyla ilgili değerleri de gelişip özümseyerek kendinden sonraki nesillere aktarmaktadırlar (Torun ve ark., 2011).

Aynı yaş grupları arasında konuşulan cinsellik konuları gençler arasında ilgi uyandırıp bu durum teşvik edici ve özendirici olmaktadır. Yetişkinlik çağında kişilerin deneyimleri ön plana çıkmaktayken, ergenlik ve çocukluk dönemlerinde öğretmen, baba, anne ve arkadaşlarından bilgi edinmektedirler (CETAD, 2006).

2.2.4. Cinsiyet

Cinselliğin kalıplaştığı ülke koşullarında, kadınların cinsellik bilgilerinin erkeklere oranla daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir (Kilci, 2018). Bilgisizlik temelli bu yanlış bilişsel şemalar, kadınlarda ve erkeklerde farklılıklar göstermektedir. Erkeklerde cinsel şemalar; cinsel ilişkiyi erkeğin yönettiğini, erkeğin cinsel ilişkiye her zaman hazır olduğunu, penisin büyük ve sert olması gerektiğini ve cinsellik anında duygusal ihtiyaçlara gerek olmadığını gerektirmektedir. Kadında cinsel şemalar ise; cinsellikte etkisiz rol alması, "iyi kız" olması, cinsellik konularında fikir beyan etmeme ve partnerinin kendisini uyarmasını beklemeyi gerektirmektedir. Bu tür ilişkilerde kadınlar sevişmeyi başlatmaz, sevişmeye ilişkin fanteziler kurmazlar çünkü bu durumlar toplum tarafından ahlaksız karşılanmaktadır (CETAD, 2006; Kilci, 2018). Bunun temel nedeni toplumda kadınların namuslarını koruması gerektiği, cinselliği kadına yakıştıramaması gelmekte ve cinsel duyguların yalnızca erkeklere ait olabileceği gibi yanlış mitsel inanışlardan kaynaklanmaktadır (Diker, 2017). Cinsellik baskıyla yetişen kadınlar çocuklarını da bu baskıyla yetiştireceği için bu durum nesilden nesile aktarılmaktadır (Şahbaz, 2017). Bazı toplumsal yapıların benimsediği kültürlerde erkekler yalnızca üremek, eş memnuniyeti ve tatmini için ilişkiye girdiği vurgulanmakta ve ilişkiye girmenin zevkli olmadığı öğretilmektedir (Kilci, 2018).

2.2.5. Yaşanan Yer ve Bölge

Kişilerin yaşadıkları yerler cinsel tecrübeyi ve davranışları etkilemektedir. Diğer ülkelere göre ülkemizde cinsel deneyim daha geç yaşanmaktadır. Örneğin ülkemizde yapılan çalışmalara göre Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri, erkeklerin ilk yaşadıkları cinsel ilişki deneyim yaşı 27 iken, bu durum kadınlarda 23,9 olarak bildirilmektedir (TÜİK, 2015). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013) çalışma verilerine göre, kadınların ortalama ilk evlenme yaşı 20,4 iken, Orta ve Doğu Anadolu'da bu oran en düşük, Kuzey ve Batı bölgelerinde ise bu oran 21'in üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca diğer çalışmalara göre kent bölgesinde yaşayan kadınlar kırsal bölgedeki kadınlara

oranla 1-2 yıl daha geç evlenmektedirler (TNSA, 2013). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Merkezi (2006) yaptığı çalışmada kırsal bölgede yaşayan kişilerin, kentsel alanlarda yaşayanlar kişilere oranla daha kalıplaşmış ve sert bir tutum sergilediği belirtilmiştir (CETAD, 2006).

2.2.6. Eğitim

Yapılmış olan çalışmalar cinsel mitlerle eğitim arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Torun ve ark., 2011). Cinsellik eğitimi ilk önce aile ortamında başlamaktadır. Ülkemizde genellikle aileler cinselliği “ayıp ve yasak” olarak görmeleri nedeniyle yetiştirdikleri çocukların da aynı kısıtlayıcı tutumları öğrenmesiyle cinsel eğitimin yeteri kadar alınamamasına neden olmaktadır. Ayrıca okul müfredatında cinsel eğitim konusunu olmaması da yeterli bilgi edinmemeye yol açmaktadır. Üreme sağlığı konusu ortaokul müfredatında yer almakta fakat cinsel sağlık konusu yönünden yeterli bilgi verilmemektedir (Kilci, 2018).

Lise çağında verilen üreme ve cinsellik konuları ise genellikle fizyolojik olması nedeniyle genel bilgiler çerçevesinde verilmektedir. Dolayısıyla kişiler yeterince cinsellikle ilgili bilgi sahibi olamamaktadır (CETAD, 2006). Cinsel mit konusu örgün eğitimlerde verilmese de kişilerin eğitim düzeyleri arttıkça bu mitlere olan inanma düzeylerinin azaldığı bilinmektedir. Eğitim düzeyi açısından yüksek düzeyde olan kişiler gereksinimi olan bilgilere daha kolay ulaşmaktadırlar (Kısa ve ark., 2013).

2.2.7. Cinsel Deneyim

Cinsel mitlerin sönmesinde cinsel deneyimlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Cinsel deneyimde bulunacak kişilerin fantezilerinin zararlı, hatta sapıklık olduğu inancıyla kişiler endişe ve suçluluk duyabilmektedir. Cinsel deneyimde bulunmamış kişilerin hayal kurmaları, gerçekleşmesini istedikleri cinsel fantezileri anlamına gelmemekte, bu fantezilerin yaygın ve normal bir süre olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla bu fanteziler kişilerin yaşamlarında aktif rol almasında etkili olmakta ve partnerinin hazzını artırmaktadır (CETAD, 2006).

2.2.8. Din

Dinsel inanış biçimleri, dogmalar cinsellik alanındaki bazı uygulamalar ve davranışları daha fazla etkilemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2009; Kilci, 2018). Katolik klişeleri başta olmak üzere Ortodoks ve Protestan kiliseleri fantezi, porno gibi olayları “Şeytan’ın Hristiyan ruhunu ayartması” olarak algılamaktadır

(Kilci, 2018). Bu yanlış mit inanışlarının ortaya çıkmasında kişilerin inandıkları dinin etkisi oldukça büyüktür. Oral-anal sekse karşı toplumumuzda ve bazı ülkelerde kanunlar bulunmaktadır. Bu kanunlar Orta Çağ döneminde yasa dışı şekilde ilan edilmiştir. Eşinin anal sekse zorladığı kadın boşanma hakkına sahip olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2009). Aynı şekilde Katolik Kilisesi'nde oral seks normal olmayan bir davranış olarak algılanmakta ve bu durum oral seksi uygun olmayan cinsel davranışlar kategorisine sokmaktadır. Anal sekste bulunan kişiler ise lanetlenmiştir (Kilci, 2018).

2.2.9. Yasalar

Toplumların kişileri sosyal davranışlara yönlendirecek değerleri bulunmaktadır. Yasalar bu değerler ile biçimlenmektedir. Çoğu ülkelerde cinsel davranışların kesin sınırları belirlenmiş olup bazı ülkelerde ise örneğin Kıbrıs, Belarus, Romanya gibi ülkelerde biseksüel veya eşcinsel yönelimlere yasak gelmiştir. Fakat bazı ülkelerde örneğin İsveç, Hollanda, Ukrayna ve Danimarka ise kişilerin özlük hakları korunmuş ve bu tarz yönelimler normal olarak karşılanmıştır. Ülkemizde ise bu durum kişileri cinsel tacizlerden korumaya yönelik tasarlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2009).

2.3. Vajinismus

Vajinismusun sebepleri kesin olarak bilinmemektedir. Ancak çoğunlukla ortaya çıkmasında çevre faktörünün, çocukluk çağı istismarlarının, dini yönden baskın toplumlarda yaşamanın büyük rol oynadığı bilinmektedir. Bunun yanında hem fiziksel hem de psikolojik etmenlerinde vajinismus oluşmasında büyük etkisi bulunmaktadır (Seo ve ark., 2005). Vajinismusla ilgili olarak geçmişten günümüze kadar pek çok tanımlama yapılmıştır. Beck vajinismusun tanımını, bilimin önemsemediği konulardan birisi şeklinde ifade etmektedir (Bayrak, 2006).

2.3.1. Klinik Tanı ve Sınıflandırma Vajinismus

Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabında (DSM-IV-TR), vajinismusu cinsel sorunlar başlığı altında ele almaktadır. Vajinismus kadınlara özgü bir hastalık olmakla birlikte cinsel ağrı sorunlarının alt başlığı içine alınmıştır. Vajinismusun tanı kriterleri aşağıda şekilde belirtilmiştir. Bunlar (APA, 2000);

- ✓ Kadınlarda koitus sırasında (cinsel birleşme anında) vajina da bulunan kasların istemsiz olarak kasılması,

- ✓ Vajinismus sorunu olan bireylerde sıkıntı hissine veya iletişimde bozulmaya yol açar,
- ✓ Bu hastalık sadece genel tıbbi bir durumun direkt fizyolojik etkilerine bağlı değildir. Şayet problem, kişinin ilk cinsel ilişkisi itibaren oluyorsa hayatı boyunca (birincil) vajinismustan bahsedilmektedir. Edinsel (ikincil) vajinismusta kişinin cinselliğinde bir bulgunun olmadığı doyurucu bir süreçtir. Sorunlar sonradan görülmektedir. Sadece belirli yerlerde olup başka ortamlarda olmayan vajinismus ise durumsal olarak tanımlanmaktadır.

2.3.2. Tanı ve Sınıflandırmaya Yönelik Belirsizlikler

Birçok akademisyen vajinismus hakkında yapılan açıklamaların yeterli ve geçerli olmadığı hususunda aynı fikirdedir. Aslında vajinismus için yapılan tanımların yetersizliği, tekrar sınıflandırılma ihtiyacını göstermektedir (Nobre ve ark., 2006).

Vajinismus konusunda yapılan olumsuz yargılardan birisi tanı koymada ağrı kesin ve zorunlu bir kriter olmadığı halde neden ağrı sorunları başlığının altında alındığı hususundadır (Pukall ve ark., 2000). Literatürde birçok çalışma da vajinismus olan kadınların yarısı ağrı hissetmediklerini belirtmişlerdir (Coppini, 1999). Aslında ağrı konusunda teorik anlamda da bir netlik bulunmamaktadır. Günümüzde vajinada oluşan ağrı (niteliği, şiddeti gibi) tam olarak anlam kazanabilmiş değildir. Ağrı için, bireyin yaşadığı ağrıyı veya rahatsızlık hissini birbirinden ayırmada bilimsel olarak yeterli bilgi ortaya konulamamış ya da koitusu zorlaştırdığı hususundaki ihtimal için bir tanımlama yapılamamıştır. Halen devam eden ağrının, vajinada gerçekleşen kasılma dışında bir etkenden mi yoksa spazm ile birlikte var olduğu hususu netlik kazanamamıştır (Pukall ve ark., 2000).

2.3.3. Vajinal Kas Aktivitesi

Vajinada meydana gelen istem dışı kasılmalar orgazm esnasında oluşmaktadır. İstemli kasılmalar ise idrar ve gaitanın tutulması sürecinde meydana gelmektedir (Van der Velde ve ark., 2001). Vajinaya yapılan giriş esnasında oluşan istem dışı kasılmalar ile orgazm sırasında meydana gelen senkronize kasılmalar tam zıt olarak ortaya çıkar ve buna spastik kasılma denilmektedir (Seo ve ark., 2005). Vajinismusla ilgili olarak yine net olmayan konulardan biriside kasılma ile ilgili net bir ifadenin olmamasıdır. Örneğin; kasılma, kramp

ve kronik kas gerginliği birbirinden ayırt edilememiştir. Bir diğeri ise, meydana gelen bu kasılmaların nerede olduğu (hangi pelvik kasta olduğu gibi) konusudur. Ayrıca bu kasılmalarla ilgili olarak vajinanın büyük bir bölümünde olduğu hususunda da net olmayan ifadeler kullanılmaktadır. Belirsizliklerden üçüncü olanı da ağrının mı kasılma, kasılmanın mı ağrı yapıp yapmadığı konusudur. Bu durumda bir netliğe kavuşmamıştır (Reissing ve ark., 2004). Yapılan bir çalışmada vajinismus olan bireylerin düşük oranda (çok azının) vajinada kasılma yaşadığını saptanmıştır (Reissing ve ark., 1999). Benzer bir başka araştırma sonucunda da çok az kadının kadın doğum (jinekolojik) muayenesi esnasında vajinal kasılma olduğunu ifade etmiştir. Yine aynı çalışmadaki kadınlar çok düşük oranda (dörtte biri) koitus esnasında kasılma deneyimlediklerini belirtmiştir (Reissing ve ark., 2004). Pukall ve arkadaşlarının (2000) yılında yapmış olduğu çalışmada çok sayıda kadın doğum doktorunun vajinismus da gerçek bir kasılmaya (spazm) tanık olmadıklarını iddia etmektedir. Bir diğer çalışmada tanı koymadaki en iyi ölçütün vajinismus olan bireylerin vajinal muayeneleri esnasında verdikleri tepkiler (kaçınma hareketi ve savunmacı davranışlar)'dir (Reissing, 2002). Vajinismus oluşturan esas faktörlerden birisi stres/anksiyedir. Bir diğer de herhangi bir kaçınma tutumu olmayan bireylerin vajinismus olmadığıdır. Ayrıca klinik açıdan kas spazmı ya da ağrısı olan kadınların VVS (vulvar vestibülit sendromu), cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı düşünülmektedir (Rosenbaum, 2005). Birçok çalışmada kadınların (vajinismus tanısı alan) kegel egzersizlerini yapma konusunda deney ve kontrol grubunun benzer olduğu saptanmıştır (Van Der Velde ve Everaerd). Bu sonuçlara bakıldığında vajinada meydana gelen kasılmanın düşünüldüğu gibi ciddi ve koitusa mâni olan bir durum olmadığı varsayılmaktadır. Vajinismusta oluşan vajinal kasılmanın niteliğini saptamak için yapılan bir çalışmada, deney ve kontrol gurubu kadınlarda yapılan EMG ölçümlerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yani her iki gurubunda kegel egzersizleri (kasılma ve gevşeme) ölçüm sonucu benzerdir (V Van Der Velde ve Everaerd, 2001). Başka bir çalışmada (vajinismus tanısı alan ve olmayan kadınların karşılaştırıldığı) vajinismus olan kadınların hareket olmaksızın (dinlenme sırasında) kas gerginliklerinde artma tespit edilmiş olması bu hastalığın çoğunlukla nöropatik bir neden bağlı olduğunu göstermektedir (Shafik ve El-Sibai, 2000).

Vajinismus tanı kriterlerine bakıldığında çoğunlukla anksiyete ve kaçınma hareketi olduğu görülmektedir. Bilinenin aksine vajinismus için ağrı ve vajinal kasılma/spazm tanı için birer ölçüt değildir. Koitus esnasında meydana gelen ağrının pelvis tabanındaki kas gerginliğiyle kas gücünün düşük olması nedeniyle oluşmaktadır. Pelvis taban kas gerginliği bütün kadınlarda korkutucu (tehdit olarak algılanan) bir etkenle karşılaştığında artış göstermektedir. Bu nedenle aslında vajinismus bir çeşit savunma mekanizması olduğu hususundaki düşünceleri desteklemektedir (Şahbaz, 2017).

2.3.4. Yaygınlık ve Sıklık

Vajinismusun yaygınlığı ve sıklığı nüfusun tamamına bakıldığında tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte kadınlarda yaygın olarak görülen bir cinsel sorun olduğu tahmin edilmektedir (Koehler, 2002). Vajinismus oranının tam olarak bilinmemesinin nedenleri; doktora gitmekten kaçınmaları (çekinme nedeni ile), net tanı konulamaması ve bu kadınların saptanamamasıdır (Ter Kuilea ve ark., 2007). Evlenen çiftler arasında koitusun olmama nedenleri arasında sıkça görülen olaylardan birisi de vajinismustur. Yapılan bir araştırmada (evlendikleri günden buyana cinsel ilişkiye giremeyen çiftlerle yapılan) vajinismus olma sıklığı %8,4 ve %17 olduğu bulunmuştur (Badran ve ark., 2006). Bir başka çalışmada benzer sorunu yaşayan çiftlerde; kadınlarda cinsel sorun yaşama oranı %64 iken, yaşanan cinsel sorunların içinde cinsel ağrı problemi oranı %73 olduğu saptanmıştır (Gindin ve Resnicoff, 2002). Genel nüfus içinde vajinismus oranına bakıldığında %3-13 olduğu bilinmektedir. Doktor başvurusu bulunan cinsel sorun yaşayan bireylere bakıldığında da bu oranın %21-48 olduğu saptanmıştır (Ohl, 2007). Klinik çalışmalar incelendiğinde (klinik örneklem arasında); vajinismus sıklığı %25,5 (Nobre, Pinto-Gouveia ve Gomes'in 2006), bir diğerinde %25 (Goldmeier ve ark., 1997), başka bir araştırmada ise %24,4 (Roy, 2004) olarak saptanmıştır. Mchichi-Alami ve Kadri (2004) tarafından yapılan bir araştırmada nüfusun genelinde kadınlarda görülen cinsel işlev sorunlarının %26,6, vajinismusun ise %6,2 oranında olduğu saptanmıştır (Mchichi-Alami ve Kadri, 2004). Batı toplumlarında vajinismusla ilgili yapılan çalışmalarda ise, kadınlarda görülen cinsel sorunlarının tamamının arasında en sık karşılaşılan hastalık olduğu görülmektedir (Bachmann, 2006). Diğer ülkelerle karşılaştırıldığında ülkemizde vajinismus %43-73 oranındadır (Bodenmann ve ark., 2006). Bu bulgular tüm cinsel işlev sorunları içinde

farklılaşan oranlarla olmakla birlikte ilk sıralarda olduğu belirtilmiştir (Sungur, 2000).

2.4. Vajinismusun Etiyolojisi

2.4.1. Fiziksel / Organik Nedenler

Vajinismus nedenleri olan fiziksel ve psikolojik nedenleri ayrı ayrı ele almak uygun bir değerlendirme değildir (Segraves, 2001). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, VVS (vulvar vestibülit sendromu) vajinal cerrahi, infeksiyonlar, vajinada oluşan atrofiler, pelvis kan basıncı anormallikleri gibi hastalıklar vajinismusun fiziksel nedenleri arasındadır (Reissing ve ark., 1999). Ağrının açıklaması incelendiğinde vajinismusun fiziksel temelleri konusunda ipucu olduğu ifade edilmektedir (Rosenbaum, 2005). Ağrı tanımlanırken yakıcı, yaygın, kendiliğinden oluşan olarak ifadeler kullanılıyorsa etiyojisinde fiziksel sebepler akla gelmesi gerekmektedir. Ayrıca muayenenin anestezi verilerek yapılması fiziksel nedenlerin ekarte edilmesinde oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir (Shafik ve El-Sibai, 2000).

2.4.2. Psikolojik Nedenler

Ağrı söylemi bireyin yaşadığı sıkıntıyı farklı yollardan anlatmaya çalıştığı ve imdat mesajı verdiği bir ifadedir (Black, 2005). Kadınların eşlerine söylediği bugün olmaz başım ağrıyor gibi ifadeler aslında altyazı olarak çözümlemesi zor olan bir mesaj vermektedir. Vajinismus çocukluk çağında (özellikle erken çocuklukta) yaşanılmış ama çözümlenememiş ödipal karmaşaların neden olduğu bir konversiyon bozukluğu, önemli bir duygu durum bozukluğu olarak psikoanalitik teorilerde yerini almıştır (Coppini, 1999). Freud insanları id (alt-benlik) ile beslendiğini savunmaktadır. Bu alt-benlikte cinsel haz bulunmaktadır. Bu insanlarda bulunan hazza yönelik arzu, bazı insanlarda ego tarafından bir tehdit olarak algılanır ve bu durumda egonun sarsılarak bireyin anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Eğer birey böyle bir olayla karşı karşıya gelirse bir savunma mekanizması geliştirerek yani cinsel ketlenme yaparak endişelerinden kurtulmaya çalışır. Freud bu durumu süperregonun (üst-benlik) ayıp, günah gibi dini ve ahlaki yönden baskılaması da anksiyetenin ortaya çıkmasında bir başka neden olarak öne sürmüştür (Özüğurlu, 1991). Bunlara karşın bir başka görüş ise vajinismus yaşayan kadınların çok önemli bir hastalığın kurbanı olduklarına dikkat çekmektedir. Klinik araştırmalarda vajinismus olan kadınlar bu sürece ikici reaksiyon olarak yarattıkları yetersizlik

hissi ile de koitustan uzaklaşma tutumu içine girdikleri belirtilmiştir. (Kaplan, 1974). Vajinismus kadınlarda cinsel birleşmeye hazır olmama durumuna karşı bir tepki olarak veya cinsel rollere karşı görünmeyen bir propaganda belirtisi şeklinde ifade edilmektedir (Bergeron ve ark., 2002). Bazı araştırmacılar vajinismus baskılanmış bazı davranışların bir göstergesi olarak meydana geldiğini ileri sürmüşlerdir (Küçük ve Buzlu, 2006).

Bazı çalışmalarda kadınların yaşadığı cinsel işlev sorunları arasında psikolojik bozuklukların çoğunlukla vajinismuslu kadınlarda ortaya çıktığı saptanmıştır (Bodenman ve ark., 2006). Bir başka çalışmada (cinsel işlev sorunu olan 126 kadın ile yapılan) ansiyete, depresyon ve kendini küçük görme boyutlarında alınan puanların en yüksek olan grupların olduğu bulunmuştur (Hartmann, 2007). Diğer bir araştırmada vajinismun teşhisi konulan kadınlar tanı almayan kadınlar ile karşılaştırıldığında psiko-patoloji, cinsel taciz gibi faktörler bakımından bir fark olmadığı görülmüştür (Coppini, 1999). Ulusal düzeyde yapılan bir çalışmada vajinismus teşhisi konulan kadınların çevresinde de (aile ve yakın akrabalar) vajinismusla daha sık karşılaştığı, çift olarak cinsellik konularında bilgi eksikliği olduğu ve yetersizlik duygusu yaşadığı, duygusal açıdan onaylanma ihtiyacını daha fazla oranda hissettikleri, değişik korkuları olduğu (zarar görme, beden bütünlüğünde bozulma gibi) saptanmıştır (Bayrak, 2006).

2.4.3. Fiziksel ve Cinsel Travmalar

Özellikle çocukluk çağında yaşanan cinsel istismar durumları bireyin ileriki yaşamında cinsellikte ve ilişkilerinde sorunlara neden olduğu bilinen bir gerçektir. Bireyin çocuk yaşlarda yaşadığı kendi rızası olmadan gerçekleşen cinsellik, bireyin cinsel kimliğini olumsuz yönde etkilediği, cinsel işlev sorunlarının gelişimine büyük katkı sağlayarak bu duruma zemin hazırladığı öne sürülmektedir (Reissing ve ark., 2003). Cinsellikle ilgili travma yaşayan bireylerin (kadınların) çoğu yakın ilişkilerinde birçok sorun yaşamaktadır. Bunlar; güven kaybı (çevresine güvenmeme), kendini ifade etmekte sorun yaşama, cinsellik yaşamak istememe ya da çok az isteme, cinsel fobiler, vajinismus, cinsel ilişkiden zevk almama ya da zevk alma hissinin azalması gibi pek çok sorunlar yaşamaktadırlar (Mills ve Turnbull, 2004).

Çocukluk çağında cinsel saldırıya maruz kalmış kadınlarla yapılan bir araştırmada %18.51'ine (27 kadından 5'ine) vajinismus teşhisi olduğu

saptanmıştır (Mchichi-Alami ve Kadri, 2004). Bu araştırmanın aksine yapılan başka çalışmalarda cinsel saldırıya uğramış kadınlarda vajinismus tanısı alma oranlarında anlamlı bir ilişki olmadığı (Ward ve Ogden, 1994), bir diğer çalışmada da benzer olarak vajinismuslu bireylere nedenleri sorulduğunda da cinsel saldırıyı en sonlarda söyledikleri saptanmıştır (Koehler, 2002). Basson (1996) çalışmasında bezer olarak vajinismuslu bireylerde cinsel saldırı olma durumlarının oranı genel nüfus ortalamasından daha aşağıda olduğu belirtilmiştir (Basson,1996). Vajinismus ile cinsel istismar arasında etiyolojik olarak bir ilişki kurulmuş olsa da aslında yapılan birçok çalışma sonucu fiziksel saldırı hikâyesi ile vajinismus arasında anlamlı bir bağlantı olmadığı gösterilmektedir (Reissing ve ark., 2003).

2.5. Fobik Tepkiler / Korku Psikoanalitik Kuram

Çocukluk çağı döneminde ortaya çıkan kaygı ve fobiler istemsiz yaşanan çatışmalara karşı bir siper olduğu iddia edilmektedir. Çocukta anksiyete oluşturan; geçmiş hatıralar ve duygular baskılanır, var olan bir kaygı etkiyle sembolik bir şekilde ilişki kurulur. Böylelikle çocuğun endişeleri ve korkuları, istemsiz gelişen taleplere karşı savunma geliştirerek korunmasını sağlar (Mash ve Wolfe, 2005). Örneğin Wenar, örümceğin ona zarar vereceği endişesi ve kokusuyla, örümceğe karşı fobi oluşturan kız çocuğu ile endişe/kaygı ve fobiyi anlatmıştır. Oyun terapileri çocukların ebeveynlerine (bir kız çocuğunun annesine) öfkesini yansıtma arzusu ile vicdanının sesi (iyi kız ol) arasında nevrotik bir karşı karşıya gelme durumu yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireyin kendini kötü birisi olarak algılaması endişelenmesine ve üç farklı koruyucu mekanizmayı harekete geçirmektedir. Bunun ardından birey en başta bastırmayı mekanizmasını devreye sokar ve birey anneye karşı gelişen olumsuz duyguyu (öfkesini) arka plana (bilinç dışına) gönderir. Hemen ardından yansıtma mekanizması harekete geçer. Tam olarak bu süreçte birey annenin kendisine karşı öfke duygusu beslendiğini düşünür. Son mekanizma ise yer değiştirmedir. Bireyin kendisine zarar vermeyecek durumda olan herhangi bir şeye (bir nesneye) aşırı ve yok edici/yıkıcı anlamlar yükleyerek onu korku duyulması gereken bir simge haline dönüştürür. Aslında yapılan bütün açıklamalara karşın simgeye dönüştürme durumunu ortak bir paydada buluşturmak zordur. Bu anlamlar çoğunlukla bireye özgü olmaktadır (Yetkin, 1999). Aslında vajinismus tanısı olan kadınlarda tam olarak bu korkuya karşı

fobik durumu geliştiren bireylere benzer davranışlar göstermektedir. Bu sonuçta aslında vajinismusu kendine özgü bir fobi olarak tanımlanabileceği fikrini düşündürtmektedir. Muayene esnasında endişe duyulan bir durumla (herhangi bir uyarana) karşı karşıya kalındığında ortaya çıkan kaygı, birçok bireyde panikleme durumuyla birlikte ortaya çıkan kaçma davranışı iddia edilen düşünceyi doğrulamaktadır (Reissing ve ark., 2004).

Vajinismusa neden olan korku duyulan etkenler var olan bir ağrı durumu olabildiği gibi herhangi bir bilinmeyen etkende olabilmektedir. Bireyin kaygı ve korkularını ortadan kaldırmak ya da azaltmak için aşamalı maruz bırakma, kegel egzersizleri gibi müdahalelerin ardından vajinismuslu bireylerin çoğunluğunun koitus sürecini yaşayabilmesi, vajinismusun nedenleri arasında kaygı ve korkunun ne derece büyük bir öneme sahip olduğunun da bir delili niteliğindedir (Ter Kuilea ve ark., 2007).

Yapılan bir araştırmada (vajinismus tanısı almış 77 kadınla) kadınların vajinal penetrasyona karşı oluşan korkularının %47, tikslenme durumlarının %10 ve her iki durumu birden yaşayanların ise (hem tikslenme emde vajinal penetrasyon korkusu) %13 oranında olduğu tespit edilmiştir (Kaneko, 2001). Birçok alışma sonucu vajinismusun en önemli nedenleri arasında ağrı yaşanacağına yönelik endişe ve korku olduğunu göstermektedir (Hawton ve Catalan, 1990). Bir diğer çalışmada vajinismuslu kadınların korkularının neler olduğuna bakılmıştır. Bu sonuca göre korkuların en fazladan en aza doğru sıralaması; %57 oranında çok fazla ağrı ve acı yaşanılacağına yönelik korku, %31 oranında normalin üstünde kanama olma korkusu, %18 oranında parçalanma korkusu, %17 oranında kasılma nedeni ile penisin vajinada kalma korkusu, %11 oranında fenalaşma/bayıma korkusu, %9 oranında tikslenme hissidir (Ward ve Ogden, 1994). Çalışmanın en değişik sonucu ise yalnızca %18 bireyin ilk cinsel birleşmede çok fazla oranda acı hissetmesine karşın bu bireylerin %57'sinin ağrı ve acı hissetme korkusu deneyimlediklerini ifade etmeleridir (Oktay ve Tombul, 2003).

Araştırmacılar vajinismusla ilgili olarak; penisin vajinanın içine giremeyecek kadar büyük olduğunu (Koehler, 2002), bu giriş esnasında vajinada hasar oluşacağını (vajinada yırtıklar ve yaralanma), vajinaya penisin girmesi durumunda çeşitli hastalıkların ve bulaşların olacağını, kirli olma, gebelik korkularının olacağını iddia etmektedirler (Crowley ve ark., 2006). Vajinismusla

ilgili olarak sözü edilen vajinal penetrasyon korkusu gerçek ise, terapötik ve farmakolojik uygulamaların ağrı tedavine ek olarak verilmesi ve vajinismusta korku ve kaçınma durumuna dikkat edilmelidir (Reissing ve ark., 2004).

2.6. Cinsel Mitlerin Depresyon Üzerine Etkisi

Güneş ve arkadaşlarının (2016) cinsel mitler ile depresyon, cinsel yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada; cinsel mitlere inanma seviyesi ile kişilerin depresyon seviyeleri arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Depresif bireylerin aynı zamanda cinsel istek azlığı, değersizlik hissi, yetersizlik hissi ya da suçluluk yaşadıkları ve cinsel doyum düşüklüğü de belirttiklerini bulmuşlardır (Güneş ve ark., 2016). Cinsel işlev problemlerinin en önemli nedenlerinden depresyon benzeri psikiyatrik hastalıkların önemi bilinen bir gerçektir (İncesu, 2007).

Erkek partnerin her zaman cinsel birlikteliğe arzulu ve hazır olduğu inanişına dayanan cinsel mit, genellikle ereksiyon problemine yol açmaktadır. İçinde yaşadığı toplumdaki bu inanış nedeniyle talepte bulunan partnere hayır diyememektedir. Hayır diyemediği takdirde bu kez de başarısızlık endişesi yaşayan erkeklerin cinsel problemler yaşamaları kaçınılmazdır. Bunun yanı sıra toplumdaki dini inanışlar da cinsel işlev problemlerine yol açabilmektedir (Zilbergelde, 1992).

Cinsel işlev bozukluklarında görülen duyguya dayalı faktörler ve psikosomatik etmenlerin etkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Bu faktörler arasında en öne sırada yer alanlar; performans endişesi, başarısızlık korkusu, öfke ve kontrollü değildir. Başarısızlık şu açıdan önemlidir, cinsel birliktelik sırasında başarılı olamamaya yönelik duyulan endişe, başarı beklentisi, akademik ve toplumsal kaygı gibi negatif düşüncelere yol açacağından yoğun kaygı yaşamalarına sebep olabilmektedir (Güleç ve Köroğlu, 1998).

Şahbaz (2017) yaptığı çalışmada kişilerin evlenme biçiminin (görücü usulü, tanışarak) kaygı düzeyine etkisi olduğunu bulmuştur (Şahbaz, 2017). Tanışma biçimiyle evlenen kişilerin kaygı düzeyleri, görücü biçimiyle evlenen kişilerden daha düşük olduğunu saptamışlardır. Bu sonuçta etkili olan faktörün, tanışarak evlenmenin kişiler arası yakınlığı arttırması, dolayısıyla daha yakın iletişimde olmalarına olanak tanıdığı için kaygıdan uzaklaşması olduğunu söylemek mümkündür (Uyar, 2015).

Depresyonun cinsel işlev bozuklukları nedeniyle oluşabildiği bilinen bir gerçektir. Aynı zamanda depresyondaki kişilerin cinsel istek azalması yaşadıkları, ereksiyon problemleri kadınlarda ise vajinal kurulukla görülen uyarılma zorlukları ve anorgazmi veya geciken orgazm gibi sorunlar yaşadığı da görülmektedir. Depresyon tedavisinde kullanılan ilaçların (özellikle serotonin geri alım önleyicileri) uyarılma ve orgazmda cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Depresyon ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişki çift yönlüdür; örneğin erkekteki depresyona bağlı ereksiyon problemi yaşanabileceği gibi ereksiyona bağlı depresyon problemi de yaşanabilir (Doğan, 2011). Taştan ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada cinsel işlev bozukluğu yaşayan kişilerde durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri "normal" düzeylerde olduğu belirtilmiştir (Taştan ve ark., 2005).

Genellikle adölesan dönemde akran çevresi, kardeşler, yazılı ve görsel yayın yollarıyla edinilen cinsellik bilgisi yanlış veya noksan olabilir ve cinsel mitlerin genel kabulüne yol açabilmektedir (Özmen, 1999; İncesu, 2004). Adölesan döneminde cinsel eğitimin hatalı edinilmesi veya şartlandırılması, sonraki yıllarda korku, endişe, suçluluk duygusu ve öfkeye sebep olarak duygusal çatışma yaşamalarına yol açabileceği gözlenmektedir (Kabakçı ve Batur, 2003). Cinsel bilgilendirmenin hatalı olmasının en önemli sonuçlarından bir diğeri ise cinsel mitlerin meydana çıkmasına fırsat vermeleridir. Toplumda doğru olduğu kabul gören yanlış, gerçektışı ve bilimselliği olmayan cinsel mitler; dini katı kurallar, gelenek ve göreneklerden etkilenmektedir (Avcı ve Beji, 2011).

2.7. Vajinismusun Depresyon Üzerine Etkisi

Cinsellik biyopsikososyal bir olaydır. Cinsel problemlerin organik ve psikolojik bileşenleri bulunmaktadır. Bu nedenle multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Cinsel işlev sorunlarının ortaya çıkmasının birçok nedeni bulunmaktadır. Bunlar; aksiyete, günlük yaşamda karşılaşılan stresli durumlar, cinsellikle ilgili bilgi eksikliği, ileri yaş, hormonal değişimler (testosteron düzeyinde azalma), var olan hastalıklar, kullanılan bazı ilaç türleri, depresyon gibi faktörler etken olabilmektedir (Şahbaz, 2017). Aksiyete seviyesi yüksek depresif kişilerde cinselliğe yönelik arzuların azalması sıklıkla bildirilen bir rahatsızlık olmasına rağmen kadın ve erkeklerde farklı sorunlarda (vajinal kuruluk, sertelme sorunları, orgazm olamama gibi) görülmektedir. Bu sorunlarda bireylerde sıklıkla oluşmaktadır. Cinsel işlev problemi olan bireyin öykülerinde çoğunlukla

ilaç kullanımı (antidepresanlar) olmakla birlikte bu ilaçlara bağlı istenmeyen bir etki olarak karışımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda bu etkiler antidepresan grubu ilaçların erken ya da kontrolsüz alımı sonucunda da gelişebilmektedir (Doğan, 2011).

Cinsel işlev sorunlarının toplum genelindeki prevalansına bakıldığında; yapılan çalışmalar ABD’de kadınların büyük oranında (%40 dan fazlası), erkelerin ise %30’unda cinsel sorunları yaşadıkları saptanmıştır (Kennedy ve Rizvi, 2009). Bu sorunlardan; kadınlarda %22 oranında cinsel isteksizlik, erkeklerde %21 oranında erken boşalma ile en yaygın görülenler olarak bildirilmiştir. Bunun yanında kadınların ¼’inde orgazm sorunları, 1/5’inde cinsel ilişki için uygun olabilecek şekilde ıslanmama olarak saptanmıştır (Laumann ve ark., 1999). Kadınlarda görülen bu sorunlar ileri yaş, damar hastalıkları için risk faktörlerinin oluşumu ve menopoz süreci ile artış göstermektedir (Kennedy ve ark., 1999). Kadınlar için cinsel sorunlara yönelik rahatsızlıklar sık görülmesine rağmen bildirim oranlarının düşük olduğu ve çoğunun da tedavi edilmediği görülmektedir (Laumann ve ark., 1999).

Toplumun geneline bakıldığında depresyon tanısı almış bireylerde cinsel sorunların görülme sıklığının daha yaygın olacağı yönünde bir iddia bulunmaktadır (Hayes ve ark., 2008). Yapılan bir araştırmada depresyon tanısı almış hastalarda cinsel sorun görülme oranının kontrol grubuna göre iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Angst, 1998). Cinsel istek sorunu tedavi olmamış depresyon tanılı bireylerde (erkeklerde %40) ve (kadınlarda %50) en yaygın görülen cinsel işlev sorunlarından birisidir. Buna karşın erkeklerde %22 oranında sertleşme ve kadınlarda ise %15 oranında orgazm sorunları daha az görüldüğü tespit edilmiştir (Hayes ve ark., 2008).

Benzer bir çalışmada tedavi olan ve olmayan depresyon hastaları ile yapılan aynı bulgulara ulaşılmış ve depresyon tanılı bireylerin yarısından fazlasında (üçte ikisinden fazla) cinsel istekte azalma saptanmıştır (Bonierbale ve ark., 2003). Ancak diğer cinsel işlev bozukluğu olan tedavi edilmemiş depresyon tanılı bireyler (uyarılma ve orgazm bozukluğu olan) ile normal gruptakiler karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Mathew ve Weinman, 1982). Bununla birlikte depresyon düzeyi ile ne kadar zamandır depresyon tanısı almış olması ile cinsel işlev bozukluğu arasında da bir ilişki saptanmıştır (Cyranowski ve ark., 2004). Cinsel işlev bozukluğuyla depresyon arasında çift

yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu konuda örnek verilecek olursa, erkek hastalarda sertleşme bozukluğuyla birlikte depresyon olabileceği gibi, depresyona sekonder sertleşme bozukluğu da olabilir. Birinin olması bireyde sorun yaratacağı gibi, diğerini de tetikleyerek daha kötüye de götürmektedir. Bu nedenle birisinin tedavi edilmesi paralelinde diğer sorunda çözülmüş olacaktır. (Doğan, 2011).

Yapılan bir çalışmada depresyon hastalığının cinsel işlev bozukluğu için önemli bir faktör olduğunu, bu sorunla karşı karşıya kalan bireyler (hem kadınlar hem de erkekler) de yüksek oranda akut depresyon bulguları hem de hayatlarının geri kalanında duygu durum sorunlarını sıklıkla yaşadıkları saptanmıştır (Tuğrul, 2001). Bir başka çalışmada sürekli pelvik ağrı yaşayan kadınlarda olan, depresyon ve cinsel sorunlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Öztürk ve Arkar, 2017).

Diğer bir araştırmada vajinismus olan kadınların ek hastalıklarının (depresyon, anksiyete, fobi, panik bozukluk gibi) olma oranının yüksek olduğu, ancak bilinenin aksine bu ek hastalıkların cinsel işlevi kısıtlı ölçüde negatif yönde etkilediği bulunmuştur. Bu sonuçlar vajinismus ve fobi arasında yakın ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca vajinismus olan bireyleri daha iyi anlayabilmek içinde fobi çerçevesinde ayrıntılı düşünmek gerektiğini vurgulamaktadır. Aslında fobi tedavisi ile benzeyen yönleri bulunmaktadır. Örneğin; vajinismus tedavi sürecinde vücut bölgelerine bakma ve dokunma davranışlarının oluşturduğu anksiyete ile karşılaşma durumu fobi tedavisi ile yakınlık göstermektedir. Tüm bunlar vajinismus tedavisinde multidisipliner yaklaşımın yani hastayı bütüncül değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır (Keçe, 2013). Toplum geneline bakıldığında majör depresyon sorunları vajinismus tanısı alan kadınlarda daha fazla oranda görülmektedir. Bu hastaların klinik olarak birden fazla alanı ilgilendirmesi muayene sürecinde bütüncül bakımın önemini göstermektedir (Akgün-Yıldırım ve ark., 2019).

Cinsel işlev bozukluklarının depresyon ile olan ilişkisi karmaşıktır. Bu ilişki çift yönlü, etiyolojik olarak açık değildir. Cinsel işlev bozuklukları aslında depresyonun bir göstergesi olmakla birlikte birçok ilacın (antidepresan) istenmeyen etkisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ilaçlar nedeni ile oluşan cinsel işlev bozukluğu tedaviye son vermenin esas sebepleri içindedir. Bu nedenle depresyonun tekrarlama riski göze alınmakta ve kabul edilebilir riskler

arasına alınmaktadır. Bu nedenlerden dolayı hastaya ilaç (antidepresan) başlarken mutlaka klinisyen tarafından detaylı bir şekilde cinsel işlev bozukluğuna yönelik de öykü alınmalıdır (Bonierbale ve ark., 2003). Bunun yanında hastanın yaşı, ilişki durumu ve diğer hastalıklarının da değerlendirilmesi gerekmektedir. Depresyon tedavisine iyi cevap verilen ve Yapılan bir araştırmada evlilik uyumunu geliştirmesi, depresyon ve kaygı düzeylerini azaltmada bilişsel davranışçı terapinin vajinismus olan kadınlar ve eşleri için uygun bir tedavi yaklaşımı olduğu tespit edilmiştir (Öztürk ve Arkar, 2017).

2.7.1. Cinsel Mitlerin Vajinismus Üzerine Etkisi

Vajinismusla ilgili yapılan çoğu çalışmada, vajinismusun ortaya çıkış nedenleri, nasıl ortaya çıktığı, psikolojik, fizyolojik ve toplumsal boyutlarının eşleriyle olan ilişkilerini, travmaları, fobileri ve psikopatolojileri nasıl etkilediği incelenmiştir. Dolayısıyla bu alanda cinsel birleşmede anksiyete yaşayan kadınların bu konuları konuşmaktan kaçınmaktadır. Çoğu teorisyenler ve kuramcılar tarafından vajinismus yaşayan kadınların bu konuyu konuşmak istememeleri nedeniyle yapılan nitel çalışmalar bu konunun ciddiyetini ortaya koymaktadır. Cinsellikle ilgili konularda cinsiyet ve kültürel-toplumsal faktörler oldukça etkilidir. 2009 yılında Mutlu'nun yaptığı çalışmada vajinismus tanısı konulan kadınların cinsel doyumlarının düşük, cinsel mitlerinin yüksek, cinsel bilgisizliklerinin fazla ve kliniğe başvurma oranlarının az olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, kadınların inanışlarına göre "her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir", "sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile birlikte güzeldir", "eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler" ve "sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır", "erkekler duygularını belli etmemelidir" mitleri yer almaktadır. Çalışmanın sonucuna göre branş hekimlerinin vajinismus tanısı konulan kadınları psikiyatri kliniklerine yönlendirmede yetersiz kalmaları, toplumda baskıcı otoriter yapının içinde var olması ve cinsellikle ilgili bilgilerin az olması oldukça dikkat çekmektedir. Çeri'nin (2009) vajinismus tanısı konulan kadınlar üzerine yaptığı çalışmada, kadın olmak istemediklerini ve fiziksel görüntülerinden memnun olmadıklarını bildirmişlerdir. Bu durumda kadınların çalışma sonuçları, cinsel mitlerin fazla olduğu, cinsellikle ilgili konularda yanlış bilgilenme veya bilgisizlik gibi olguların fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada diğer dikkat çekici konu ise

kadınlar, cinsel birleşmeden sonra kendilerini pis/kirli hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu durumda gerdek gecesi kadınlara göre erkekler için daha önem arz etmekte ve kesinlikle cinsel ilişkinin yaşanması dolasıyla bekâretin bozulması gerektiği düşünceleri bulunmaktadır. Bu tarz kadınlar, partnerleriyle rahat bir şekilde cinsellik konularını konuşamadıklarını belirtmektedirler. Tüm bu durumlar göz önüne alındığında vajinismus çok dikkat edilmesi gereken bir konudur. Vajinismusun tedavisi sadece dilatör kullanımı ve vajinal içe alımı olmayıp aynı zamanda bütüncül bir bakış açısı gerektiren, cinsel mitlerin üzerinde çalışılması gereken bir durum haline gelmiştir (Diker, 2017).

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırma Deseni

Araştırma nicel araştırma desenlerinden biri olan ilişkisel model kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel desenli araştırmalarda, bir grubun özelliklerini ortaya koymak amacıyla elde edilen verilerin toplanmasını ve bu veriler arasındaki ilişki düzeylerinin incelendiği çalışmalar olarak tanımlanabilir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). İlişkisel modelde ihtiyaç duyulan veriler, araştırmamanın hedef kitlesi olarak belirlenen çalışma evreninden ölçme aracı yardımıyla toplanır ve soruna ilişkin varolan durum olduğu gibi betimlenir. İlişkisel modeldeki araştırmalarda iki veya daha fazla değişken arasındaki değişimin varlığı ya da derecesi belirlenmeye çalışılır. Ancak bu model gerçek bir neden-sonuç ilişkisi vermemekle beraber değişkenler hakkında bakış açısı sağlayabilir (Balcı, 2007).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmada çalışma evrenini 2019-2020 senesinde Mersin sınırları içerisinde 18 yaşını doldurmuş, evli ve vajinusmus tanısı almış kadın bireyler oluşturmuştur. Bu dönemde 2019-2020 senesinde Mersin bölgesinde Aile Danışmanlığı merkezlerine başvuran ve vajinusmus tanısı almış kadınların sayısının N=156 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçsal örnekleme yöntemi seçkisiz olmayan bir örnekleme yaklaşımıdır (Büyüköztürk,2012). Amaçsal örnekleme, çalışmalarının amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanır. Belli ölçütleri karşılayan veya belli özelliklere sahip olan bir veya daha fazla özel durumlarda çalışılmak istenildiğinde tercih edilir (Karasar, 2009). Çalışma örneklemini ise 2019-2020 tarihleri arasında Mersin bölgesinde Aile Danışmanlığı merkezlerine başvuran 18 yaşını doldurmuş, evli ve vajinusmus tanısı almış n=100 kadın olarak belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Süreci

Çalışmaya katılma konusunda bireylerin onamları alınıp çalışma hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Daha sonra hazırlanan formlar online görüşmeler yapılarak doldurulup, sonuçlar kaydedilmiştir. Anket formları "google drive"

sistemi üzerinden katılımcılara gönderilmiştir. Elde edilen yanıtlar kaydedilip, analize hazır hale getirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada anket yöntemi uygulanmış olup, 'Demografik Özellikler Formu', 'Cinsel Mitler Formu', 'Golombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği' ve 'Beck Depresyon Ölçeği' uygulanmıştır.

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu katılımcıların kişisel özellikleri ile ilgili detaylı bilgi almak amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Demografik bilgi formunda yaş, doğum yeri, oturduğu yer, son mezun olduğu okul, aylık geliri, medeni durumu, evli ise evlenme şekli, ilk cinsel bilgileri edinme şekli, cinsel bilgisini yeterli bulma, genel olarak cinsel hayatını nasıl değerlendirdiği konusunda bilgi almayı amaçlayan sorular bulunmaktadır.

3.4.2. Cinsel Mitler Formu

Zilbergeld (1978) sağlıklı 18 yaş üzerinde ve cinsel olarak aktif durumda olan kadınlar (n=156) üzerinde yaptığı çalışma sonucunda Cinsel Mitlere İnanç Formu (CMDF) ölçeğini kadınların cinsel mitlere olan inanma düzeylerinin tespit edilmesi amacı ile geliştirmiştir. Zilbergeld (1978) 56 mit ifadesinden oluşan CMDF ölçeğinin iç tutarlılık düzeyinin $\alpha=0,82$ düzeyinde olduğunu ve cinsel mitlere inanç düzeylerinin ise $36,42\pm 15,20$ olduğunu göstermiştir. Zilbergeld (1978) tarafından geliştirilen, Evcili ve Gölbaşı (2017) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçek çalışmada cinsel mitlere inanç düzeyini belirlemek amacı ile kullanılmıştır. Ölçek cinsel mitlere inanma düzeyini belirleyen 46 mitemden oluşmaktadır. Her bir ifade cinsellik konusunda yanlış inanışı içerir. Kadınlar bu mitlere doğru veya yanlış olarak değerlendirir ve verilen yanıtlara göre kadınların genel cinsel mitlere inanç düzeyleri hesaplanır. Mitlere verilen doğru yanıtlar için 1 puan, yanlış yanıtlar için 0 puan verilir. Toplam puanların yüksek olması mitlere olan inanç düzeylerinin düşük olduğunun bir göstergesi olarak yorumlanır.

CMDF Evcili ve Gölbaşı (2017) tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği yapılan ölçekte, devlet üniversitesinde öğrenim gören sağlık bilimleri fakültesi öğrencilere (n=113) uygulanmıştır. Türkiye'de en çok görülen mitlere göre dizayn edilen çalışma ilk olarak 56 madde üzerinden başlatılmış, güvenilirlik ve kapsam geçerliliğini bozan 10 madde çalışmadan çıkartılmasının ardından

ölçek 46 mit ifadesi ile uyarlanmıştır. Evcili ve Gölbaşı (2017) yaptıkları çalışmada n=113 kadın katılımcı ile yaptıkları araştırmada ölçeğin iç tutarlılık düzeyinin $\alpha=0,80$ olarak tespit etmişlerdir.

3.4.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Golombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction – GRISS), Golombok ve Rust tarafından 1983 tarihinde geliştirilmiş olan ölçek, heteroseksüel cinsel hayata sahip kadın ve erkeklerin cinsel ilişki niteliklerinin ve cinsel işlev bozuk düzeylerinin değerlendirmek amacı ile kullanılmaktadır. Golombok ve Rust çalışmasını evli olan 35 çift üzerinde (35 erkek ve 35 kadın) toplamda 70 katılımcı üzerinde uygulamıştır. Form kadın ve erkeklere göre iki farklı şekilde hazırlanmıştır. Kadın formu için ölçek sonucunda elde edeceği toplam puan üzerinden kadınların cinsel doyuma ulaşma düzeylerini belirlerken, sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve anorgazm konularında bireylerin cinsel doyum düzeylerini ölçmek amacı ile ölçeği geliştirilmiştir. Mevcut çalışmada kullanılan kadın formu için cinsel doyum ölçeğinin iç tutarlılık düzeyinin $\alpha=0,85$ olarak tespit etmişlerdir (Golombok ve Rust ,1983)

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Kabakçı ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlama çalışması heteroseksüel cinsel yaşamı olan kadınlar (n=135) üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda geliştirmiştir. Ayrıca cinsel doyum ölçeğinin iç tutarlılık düzeyinin $\alpha=0,85$ olarak tespit edilmiştir.

3.4.4. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Envanteri (BDE), 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Beck ve arkadaşları ölçeği bireylere depresyon tanısını koyabilmek amacı ile değil, depresyon belirtilerinin derecelerini objektif olarak ortaya koyabilmek adına geliştirmiştir. Beck ve arkadaşları n=243 üniversite öğrencisi üzerinde yürüttüğü çalışma sonrasında ölçeğin iç tutarlılık düzeyinin 0,83 düzeyinde olduğunu ve ortalama depresyon düzeylerinin ise $10,80\pm 6,50$ (düşük düzeyde) olduğunu ifade etmiştir (Beck ve ark.,1961).

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek Hisli (1988) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Hisli uyarlama çalışmasında Beck ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi üniversite öğrencileri (n=259) üzerinde yapmıştır. Hisli (1988) tarafından uyarlaması yapılan ölçek 17 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık düzeyinin 0,88 olduğunu tespit etmişlerdir. Ölçekten alınan toplam

puan 0-9 arasında ise "depresyon yok", 10-16 arasında "hafif düzeyde depresyon", 17-29 arasında "orta düzeyde depresyon", 30-63 arasında "şiddetli depresyon" olarak tanımlamıştır.

3.5. Veri Analizi Yöntemleri

Araştırmada veri analizleri SPSS 22.0 paket programı ile yapılmış olup, kritik değer olarak 0,05 düzeyi olarak seçilmiştir.

Verilerin analizi konusunda çalışmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutların normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi amacı ile Kolmogrov Simirnov testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda depresyon, cinsel mitlere inanç ve cinsel doyum boyutları ve cinsel doyum alt boyutlarının dağılımlarının normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Normal dağılım gösterdiği ($p>0,05$) tespit edilen depresyon, cinsel mitlere inanç ve cinsel doyum düzeylerinin evlenme şekli, yaş, cinsel bilgi düzeylerine göre incelenmesi için bağımsız t testi analizi yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluğu incelenmiş olan depresyon, cinsel mitlere inanç ve cinsel doyum düzeylerinin doğduğu yer, yaşadığı yer, eğitim, aylık gelir, depresyon ve cinsel bilgi kaynaklarına göre farklılığının incelenmesi için varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Farklı olan alt grupların belirlenmesi için Sidak ikili karşılaştırma testi yapılmıştır. Çalışmada depresyon, cinsel mitlere inanç ve cinsel doyum düzeyleri arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi için Pearson korelasyonu analizi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkilerin çoklu düzeyde olup olmadığının incelenmesi için basit doğrusal regresyon analizi modelleri kurulmuştur. Araştırmada veri analizleri SPSS 22.0 paket programı ile yapılmış olup, kritik değer olarak 0,05 düzeyi olarak seçilmiştir.

Tablo 1. *Normallik dağılımları*

Ölçek	n	K-S z	p
Depresyon	100	0,092	0,13
Cinsel Doyum	100	0,081	0,16
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	100	0,86	0,14

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 2. *Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı*

Doğum Yeri	n	%
Şehir	44	44,0
İlçe	30	30,0
Köy	26	26,0
Oturduğu Yer		
Şehir	49	49,0
İlçe	30	30,0
Köy	21	21,0
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	26	26,0
Ortaokul	24	24,0
Lise	24	24,0
Lisans	26	26,0
Gelir Düzeyi		
Çok Düşük	2	2,0
Düşük	23	23,0
Orta	39	39,0
Yüksek	36	36,0
Yaş		
30 yaş altında	45	45,0
30 yaş üzeri	55	55,0
Evlenme Şekli		
Görücü Usulü	34	34,0
Tanışarak	66	66,0

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların % 44'nün şehir, % 30'nun ilçe ve % 26'nın köy bölgelerinde doğduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %49'u şehir, % 30'u ilçe ve % 21'i köy bölgelerinde halen ikamet etmekte olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların eğitim düzeyleri incelendiğinde %26'sının ilkokul, %24'nün ortaokul, %24'nün lise ve %26'nın lisans düzeyinde olduğu görülmüştür. Tablo 2'ye göre katılımcıların %34'nün görücü usulü, %66'sı da tanışarak kendi rızaları ile evlendiklerini ifade etmişlerdir. Kadınların gelir düzeylerinin %2'nin çok düşük, %23'nün düşük, %39'nun orta ve %36'nin yüksek düzeyde gelire sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsel Konulardaki Durumlarının Dağılımı

İlk Cinsel Bilgi Kaynağı	n	%
Aile	41	41,0
Okul	2	2,0
Arkadaş	6	6,0
Kitap ve Tv	12	12,0
Bilgi Edinmedim	16	16,0
Eşim	11	11,0
Aile Arkadaş	12	12,0
Cinsel Bilgisi Yeterli Mi?		
Evet	54	54,0
Hayır	46	46,0
Genel Olarak Cinsel Hayat Değerlendirmesi		
Çok Kötü	5	5,0
Kötü	21	21,0
Orta	46	46,0
İyi	17	17,0
Mükemmel	11	11
Total	100	100,0

Tablo 3. İncelendiğinde katılımcıların cinsel hayatları konusundaki bilgileri %41 ile aile, %2 ile okul, %6 ile arkadaş, %12 ile kitap ve televizyondan, %11 ile eşlerinden, %12 aile ve arkadaş çevrelerinden bilgi edindiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %16'sı ise bilgi edineceği bir kaynağın olmadığı ifade etmiştir.

Katılımcıların %54'ü cinsel bilgilerinin yeterli düzeyde olduğu ifade ederken katılımcıların %46'sı bilgilerinin yetersiz olduğunu bildirmiştir. Katılımcılar genel olarak cinsel hayatlarını %5 ile çok kötü, %21 ile kötü, %46 ile orta, %17 ile iyi ve %11 ile mükemmel olduğunu bildirmiştir.

Tablo 4. *Katılımcıların Ölçek Puanlarının Dağılımı*

Ölçek	n	Ort	S.s.	Güvenilirlik	Açıklana varyans
Depresyon	100	17,38	10,73	0,82	%51
Cinsel Doyum	100	3,46	0,29	0,89	%59
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	100	34,35	8,06	0,94	%65

Tablo 4. İncelendiğinde Beck depresyon ölçeğinin güvenilirlik düzeyinin 0,82 olduğu ölçeğin güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Ölçek tek bir boyut olarak görülüp açıklanan varyans değerinin %51 olduğu görülmüştür. Genel olarak ölçeğin tutarlı bir ölçüm aracı olduğu görülebilir. Depresyon ölçeği puanlarını incelendiğinde ortalamasının 17,38±10,73 olduğu tespit edilmiştir.

Cinsel doyum ölçeğinin güvenilirlik düzeyinin 0,89 olduğu ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir. Genel olarak ölçeğin kadınların Cinsel doyum düzeylerini tespit etmekte tutarlı bir ölçüm aracı olduğu görülebilir. Cinsel doyum ölçeği puanlarının ortalaması 3,46±0,29 olduğu görülmüştür.

Cinsel Mitlere inanç düzeyi ölçeğinin güvenilirlik düzeyinin 0,94 olduğu ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir. Genel olarak ölçeğin kadınların Cinsel mitlere olan inanç düzeylerini tespit etmekte tutarlı bir ölçüm aracı olduğu görülebilir. Cinsel mitlere olan inanç ölçeği puanlarının ortalaması 34,35±8,06 olduğu görülmüştür.

Tablo 5. Katılımcıların Cinsel Doyum Ölçeği Alt Boyutları Bazında Dağılımı

Alt boyutlar	n	Ort	s.s.	İç tutarlılık
Kaçınma	100	2,28	0,21	0,74
İletişim	100	2,88	0,30	0,72
Sıklık	100	4,14	0,76	0,71
Dokunma	100	3,85	0,65	0,75
Doyum	100	3,72	0,48	0,77
Vajinusmus Kadın	100	3,60	0,27	0,79
Anorgozmi Kadın	100	3,74	0,13	0,77
Cinsel Doyum	100	3,46	0,29	0,89

Tablo 5 incelendiğinde kaçınma alt boyutu puanlarının ortalaması $2,17 \pm 0,21$ olduğu görülmüştür. İletişim alt boyutu puanlarının ortalaması $2,88 \pm 0,30$ olduğu görülmüştür. Sıklık alt boyutu puanlarının ortalaması $4,14 \pm 0,76$ olduğu görülmüştür. Dokunma alt boyutu puanlarının ortalaması $3,85 \pm 0,65$ olduğu görülmüştür. Doyum alt boyutu puanlarının ortalaması $3,72 \pm 0,48$ olduğu görülmüştür. Vajinusmus Kadın alt boyutu puanlarının ortalaması $3,60 \pm 0,27$ olduğu görülmüştür. Anorgozmi Kadın alt boyutu puanlarının ortalaması $3,74 \pm 0,13$ olduğu görülmüştür. Genel düzeyde Cinsel doyum ölçeği puanlarının ortalaması $3,46 \pm 0,29$ olduğu görülmüştür.

Tablo 6. Katılımcıların Depresyon Düzeylerine Göre Dağılımı

Depresyon düzeyleri	n	%
Düşük Depresyon	30	30,0
Hafif Depresyon	21	21,0
Orta Düzey Depresyon	35	35,0
Ağır Depresyon	14	14,0

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların %30'nun düşük, %21'nin hafif, %35'nin orta, %14'nün ağır düzeyde depresyon düzeylerine sahip olduğu görülmüştür.

4.2. Katılımcıların Cinsel Mitlere İnanç, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeylerinin Demografik ve Diğer Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 7. Evlenme Şekline Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

Boyutlar	Evlenme Şekli	n	Ort	s.s.	t	p
Depresyon	Görücü Usulü	34	24,47	10,51	3,49	0,01*
	Tanışarak	66	13,73	8,91		
Cinsel Doyum	Görücü Usulü	34	3,53	0,30	3,52	0,01*
	Tanışarak	66	3,24	0,29		
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	Görücü Usulü	34	29,24	9,37	3,67	0,01*
	Tanışarak	66	36,98	5,79		

* $p < 0,05$

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların evlenme şekillerinin depresyon düzeyleri ile farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Görücü usulü olarak evlenen kadınlarının depresyon düzeylerinin tanışarak evlenen kadınlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların evlenme şekillerinin cinsel doyum düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Görücü usulü olarak evlenen kadınlarının cinsel doyum düzeylerinin tanışarak evlenen kadınlara göre daha düşük düzeylerde olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların evlenme şekillerinin cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Görücü usulü olarak evlenen kadınlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin tanışarak evlenen kadınlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Tablo 8. *Katılımcıların Cinsel Bilgi Yeterlilik Durumuna Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi*

Boyutlar	Cinsel Bilgi Yeterli Mi?	n	Ort	s.s.	t	p
Depresyon	Evet	54	11,09	5,68	4,26	0,01*
	Hayır	46	24,76	10,59		
Cinsel Doyum	Evet	54	3,22	0,31	3,61	0,01*
	Hayır	46	3,54	0,30		
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	Evet	54	38,57	3,85	4,29	0,01*
	Hayır	46	29,39	8,88		

* $p < 0,05$

Tablo 8 İncelendiğinde katılımcıların cinsel bilgilerini yeterli olarak görme durumuna göre depresyon düzeylerinin farklı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada cinsel bilgi düzeyini yeterli olarak tanımlayan kadınlarının depresyon düzeylerinin, cinsel bilgilerini yetersiz olan kadınlara göre daha düşük düzeylerde olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların cinsel bilgilerini yeterli olarak görme durumuna göre cinsel doyum düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Cinsel bilgi düzeyini yeterli olarak tanımlayan kadınların cinsel doyum düzeylerinin cinsel bilgi düzeyini yetersiz olduğunu düşünen kadınlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların cinsel bilgilerini yeterli olarak görme durumuna göre cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Cinsel bilgi düzeyini yeterli olarak tanımlayan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin bilgisi olmayan kadınlara göre daha düşük düzeylerde olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Tablo 9. Yaşlara Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

Boyutlar	Yaş	n	Ort	s.s.	F	p
Depresyon	30 yaş altı	45	16,01	5,61	1,03	0,11
	30 yaş üzeri	55	19,25	5,52		
Cinsel Doyum	30 yaş altı	45	3,47	0,30	0,55	0,45
	30 yaş üzeri	55	3,44	0,28		
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	30 yaş altı	45	34,50	4,81	0,51	0,42
	30 yaş üzeri	55	33,30	8,52		

* $p < 0,05$

Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların yaşlarına göre depresyon düzeylerinin farklı olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada 30 yaş altında ve üzerinde olan kadınların depresyon düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür ($p=0,11$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların yaşlarına göre cinsel doyum düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Araştırmada 30 yaş altında ve üzerinde olan kadınların cinsel doyum düzeylerinin cinsel bilgi düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür ($p=0,45$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların yaşlarına göre cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Araştırmada 30 yaş altında ve üzerinde olan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olmadığı söylenebilir ($p=0,42$, $p>0,05$).

Tablo 10. Doğulan Yere Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

Boyut	Doğulan Yer	n	Ort	s.s.	F	p
Depresyon	Şehir	44	16,02	11,01	0,76	0,54
	İlçe	30	18,47	11,06		
	Köy	26	18,42	9,97		
	Total	100	17,38	10,73		
Cinsel Doyum	Şehir	44	3,44	0,31	0,86	0,42
	İlçe	30	3,52	0,29		
	Köy	26	3,43	0,28		
	Total	100	3,46	0,29		
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	Şehir	44	35,52	7,73	1,10	0,27
	İlçe	30	32,43	8,73		
	Köy	26	34,58	7,68		
	Total	100	34,35	8,06		

* $p < 0,05$

Tablo 10 İncelendiğinde katılımcıların doğdukları bölgelere göre depresyon düzeylerinin farklı olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada şehir, ilçe ve köylerde doğan kadınların depresyon düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür ($p=0,54$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların doğdukları bölgelere göre cinsel doyum düzeylerinin farklı o olmadığı görülebilir. Araştırmada şehir, ilçe ve köylerde doğan kadınların cinsel doyum düzeylerinin cinsel bilgi düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür ($p=0,42$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların doğdukları bölgelere cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olmadığı görülebilir. Araştırmada şehir, ilçe ve köylerde doğan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olmadığı söylenebilir ($p=0,27$, $p>0,05$).

Tablo 11. Yaşanılan Yere Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

Boyut	Yaşadığı yer	n	Ort	s.s.	F	p
Depresyon	Şehir	49	16,61	10,65	0,56	0,65
	İlçe	30	18,9	10,4		
	Köy	21	17	11,64		
	Total	100	17,38	10,73		
Cinsel Doyum	Şehir	49	3,43	0,31	1,24	0,33
	İlçe	30	3,53	0,28		
	Köy	21	3,43	0,26		
	Total	100	3,43	0,31		
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	Şehir	49	34,35	7,53	0,82	0,44
	İlçe	30	33,13	8,56		
	Köy	21	36,1	8,57		
	Total	100	34,35	8,06		

* $p < 0,05$

Tablo 11 incelendiğinde katılımcıların yaşadıkları bölgelere göre depresyon düzeylerinin farklı olmadığı görülmüştür. Çalışmada şehir, ilçe ve köylerde yaşayan kadınların depresyon düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür ($p=0,65, p>0,05$).

Çalışmada kadınların yaşadıkları bölgelere göre cinsel doyum düzeylerinin farklı olmadığı görülebilir. Araştırmada şehir, ilçe ve köylerde yaşayan kadınların cinsel doyum düzeylerinin cinsel bilgi düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür ($p=0,33, p>0,05$).

Çalışmada kadınların yaşadıkları bölgelere cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olmadığı görülebilir. Araştırmada şehir, ilçe ve köylerde yaşayan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olmadığı söylenebilir ($p=0,44, p>0,05$).

Tablo 12. Eğitim Düzeyine Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

Boyut	Eğitim	n	ort	s.s.	F	p
Depresyon	İlkokul	26	20,08	12,42	2,84	0,08
	Ortaokul	24	12,71	9,39		
	Lise	24	18,88	11,71		
	Lisans	26	17,62	7,98		
	İlkokul	26	3,47	0,25		
Cinsel Doyum	Ortaokul	24	3,49	0,28	0,32	0,82
	Lise	24	3,43	0,33		
	Lisans	26	3,44	0,32		
	İlkokul	26	32,23	8,47		
	Ortaokul	24	34,25	7,19		
Cinsel Mitlere inanç düzeyi	Ortaokul	24	34,25	7,19	3,01	0,04*
	Lise	24	33,46	8,88		
	Lisans	26	39,62	7,19		

* $p < 0,05$

Tablo 12 İncelendiğinde katılımcıların eğitim düzeylerine göre depresyon düzeylerinin farklı olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada eğitim düzeyleri ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite olan kadınların depresyon düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür ($p=0,08$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların eğitim düzeylerine göre cinsel doyum düzeylerinin farklı olmadığı görülebilir. Araştırmada eğitim düzeyleri ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite olan kadınların cinsel doyum düzeylerinin cinsel bilgi düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür ($p=0,82$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların eğitim düzeylerine göre cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Araştırmada lisans mezunu olan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin lise, ortaokul ve ilkokul mezunu olan kadınlara göre daha düşük düzeylerde olduğu söylenebilir ($p=0,04$, $p<0,05$).

Tablo 13. Gelir Düzeyine Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

Boyutlar	Gelir	n	ort	s.s.	F	p
Depresyon	Düşük	25	22,39	9,92	3,09	0,03*
	Orta	39	16,9	12,36		
	Yüksek	36	15,14	9,16		
Cinsel Doyum	Düşük	25	3,58	0,33	3,79	0,01*
	Orta	39	3,38	0,27		
	Yüksek	36	3,37	0,28		
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	Düşük	25	32,3	6,31	1,44	0,17
	Orta	39	33,49	9,54		
	Yüksek	36	36,25	7,05		

* $p < 0,05$

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların aylık gelir durumuna göre depresyon düzeylerinin farklı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada gelirleri düşük düzeylerde olan kadınlarının depresyon düzeylerinin gelirleri orta ve yüksek düzeylerde olan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,03$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların aylık gelir durumuna göre cinsel doyum düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Çalışmada gelirleri düşük düzeylerde olan kadınlarının cinsel doyum düzeylerinin gelirleri orta ve yüksek düzeylerde olan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların aylık gelir düzeyine göre cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olmadığı görülebilir. Araştırmada düşük, orta ve yüksek düzeyde gelirlere sahip olan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olmadığı söylenebilir ($p=0,17$, $p>0,05$).

Tablo 14. *Cinsel Bilgi Kaynağına Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi*

Boyutlar	Cinsel Bilgiler Nereden Alındı	n	ort	s.s.	F	p
Depresyon	Aile	41	11,49	7,27	4,88	0,01*
	Arkadaş	8	25,83	13,99		
	Kitap ve Tv	12	15,33	10,71		
	Bilgi Edinmedim	16	23,13	9,98		
	Eşim	11	21,00	8,83		
	Aile Arkadaş	12	24,42	11,56		
	Aile	41	3,22	0,30		
Cinsel Doyum	Arkadaş	8	3,67	0,03	5,22	0,01*
	Kitap ve Tv	12	3,48	0,21		
	Bilgi Edinmedim	16	3,49	0,38		
	Eşim	11	3,47	0,27		
	Aile Arkadaş	12	3,45	0,37		
	Aile	41	38,41	4,87		
	Arkadaş	8	24,33	12,75		
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	Kitap ve Tv	12	36,42	7,6	4,13	0,01*
	Bilgi Edinmedim	16	30,19	7,93		
	Eşim	11	30,82	7,67		
	Aile Arkadaş	12	31,25	7,23		
	Aile	41	38,41	4,87		

* $p < 0,05$

Tablo 14 incelendiğinde katılımcıların cinsel bilgilerini edindiği kaynağına göre depresyon düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Çalışmada cinsel bilgilerini ailelerden edinen kadınlarının depresyon düzeylerinin bilgilerinin arkadaş, kitap, televizyon, eşi, aile ve arkadaş veya bilgi edinmeyen kadınlara göre daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların cinsel bilgilerini edindiği göre cinsel doyum düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Çalışmada cinsel bilgilerini ailelerden edinen kadınlarının cinsel doyum düzeylerinin bilgilerinin diğer kaynaklardan edinen kadınlara göre daha yüksektir ($p=0,01$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların cinsel bilgilerini edindiği göre cinsel mitlere inanç düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Çalışmada cinsel bilgilerini arkadaşlarından edinen kadınlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin bilgilerinin diğer kaynaklardan edinen kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Tablo 15. *Cinsel Hayat Değerlendirme Düzeylerine Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi*

Boyutlar	Cinsel Hayatınız	n	ort	s.s.	F	p
Depresyon	Çok Kötü	5	19,4	14,21	5,62	0,01*
	Kötü	21	24,24	9,57		
	Orta	11	23,18	14,38		
	İyi	17	17,35	9,93		
	Mükemmel	46	12,65	7,75		
Cinsel Doyum	Çok Kötü	5	3,58	0,33	5,29	0,01*
	Kötü	21	3,57	0,32		
	Orta	11	3,42	0,21		
	İyi	17	3,36	0,36		
	Mükemmel	46	3,38	0,27		
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	Çok Kötü	5	28,8	8,35	4,02	0,01*
	Kötü	21	27,24	8,81		
	Orta	11	32,64	9,59		
	İyi	17	38,41	6,51		
	Mükemmel	46	38,04	5,57		

* $p < 0,05$

Tablo 15 incelendiğinde katılımcıların cinsel hayatları değerlendirme seviyelerine göre depresyon düzeylerinin farklı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada cinsel hayatlarını kötü ve orta olduğunu ifade eden kadınlarının depresyon düzeylerinin diğer kadınlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların cinsel hayatları değerlendirme seviyelerine göre cinsel doyum düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Cinsel hayatlarını çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren kadınlarının cinsel doyum düzeylerinin diğer kadınlara göre daha düşük düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. ($p=0,01$, $p>0,05$).

Çalışmada kadınların cinsel hayatları değerlendirme seviyelerine göre cinsel mitlere inanç düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Cinsel hayatlarını çok kötü, kötü olarak değerlendiren kadınlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin değerlendirmelerini orta, iyi ve mükemmel olarak tanımlayan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Tablo 16. *Depresyon Düzeylerine Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi*

Boyut	Depresyon Düzeyi	n	ort	s.s.	F	p
Cinsel Doyum	Düşük Depresyon	30	3,25	0,29	3,92	0,01*
	Hafif Depresyon	21	3,33	0,32		
	Orta Düzey Depresyon	35	3,48	0,29		
	Ağır Depresyon	14	3,65	0,22		
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	Düşük Depresyon	30	3,39	0,29	3,79	0,01*
	Hafif Depresyon	21	3,33	0,32		
	Orta Düzey Depresyon	35	3,48	0,29		
	Ağır Depresyon	14	3,55	0,22		

* $p < 0,05$

Tablo 16. İncelendiğinde katılımcıların depresyon seviyelerine göre cinsel doyum düzeylerinin farklı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada depresyon düzeyleri düşük olan kadınlarının cinsel doyum düzeylerinin depresyon düzeyleri ağır olan kadınlara göre daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$, $p>0,05$).

Çalışmada depresyon seviyelerine göre cinsel mitlere inanç düzeylerinin farklı olduğu görülebilir. Araştırmada depresyon düzeyleri düşük olan kadınlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin ağır düzeyde depresyonda olan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0,01$, $p>0,05$).

Tablo 17. Katılımcıların Depresyon Düzeyine Göre Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

Cinsel Doyum Alt boyutları	Depresyon Düzeyi	n	X	s.s	F	p
Kaçınma	Düşük Depresyon	30	2,16	0,23	3,87	0,01*
	Hafif Depresyon	21	2,30	0,19		
	Orta Düzey Depresyon	35	2,21	0,22		
	Ağır Depresyon	14	2,53	0,21		
İletişim	Düşük Depresyon	30	2,58	0,31	4,03	0,01*
	Hafif Depresyon	21	2,63	0,24		
	Orta Düzey Depresyon	35	2,82	0,31		
	Ağır Depresyon	14	3,24	0,34		
Sıklık	Düşük Depresyon	30	4,21	0,76	3,11	0,03*
	Hafif Depresyon	21	3,81	0,74		
	Orta Düzey Depresyon	35	4,18	0,81		
	Ağır Depresyon	14	4,40	0,52		
Dokunma	Düşük Depresyon	30	3,62	0,61	4,22	0,01*
	Hafif Depresyon	21	3,78	0,7		
	Orta Düzey Depresyon	35	3,80	0,65		
	Ağır Depresyon	14	4,09	0,48		
Doyum	Düşük Depresyon	30	3,43	0,43	3,98	0,01*
	Hafif Depresyon	21	3,79	0,56		
	Orta Düzey Depresyon	35	3,79	0,48		
	Ağır Depresyon	14	3,84	0,36		
Vajinusmus Kadın	Düşük Depresyon	30	3,47	0,26	3,00	0,04*
	Hafif Depresyon	21	3,47	0,31		
	Orta Düzey Depresyon	35	3,49	0,24		
	Ağır Depresyon	14	3,62	0,32		
Anorgozmi Kadın	Düşük Depresyon	30	3,54	0,13	3,85	0,01*
	Hafif Depresyon	21	3,61	0,12		
	Orta Düzey Depresyon	35	3,73	0,12		
	Ağır Depresyon	14	3,90	0,14		

* $p < 0,05$

Tablo 17 İncelendiğinde katılımcıların kaçınma düzeylerinin depresyon seviyelerine göre farklı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların kaçınma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,01$).

Katılımcıların iletişim düzeylerinin depresyon seviyelerine göre farklı olduğu görülmüştür. Çalışmada ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların cinsel iletişim düzeylerinin daha olumsuz olduğu görülmüştür ($p=0,01$).

Katılımcıların sıklık düzeylerinin depresyon seviyelerine göre farklı olduğu görülmüştür. Çalışmada ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların ilişki sıklıklarının daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0,03$). Katılımcıların dokunma düzeylerinin depresyon seviyelerine göre farklı olduğu görülmüştür. Çalışmada ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların ilişki sırasında partnerine dokunma düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür ($p=0,01$).

Katılımcıların doyum düzeylerinin depresyon seviyelerine göre farklı olduğu görülmüştür. Çalışmada ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların doyum düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür ($p=0,01$). Katılımcıların Vajinusmus Kadın düzeylerinin depresyon seviyelerine göre farklı olduğu görülmüştür. Çalışmada ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların Vajinusmus düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,04$). Katılımcıların Anorgozmi Kadın Kadın düzeylerinin depresyon seviyelerine göre farklı olduğu görülmüştür. Çalışmada ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların orgazm yaşama seviyelerinin daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0,01$).

Tablo 18. *Depresyon, Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*

Boyutlar		Depresyon	Cinsel Doyum	Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi
Depresyon	r	1		
	p			
Cinsel Doyum	r	0,610**	1	
	p	0,01		
Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	r	-0,716**	0,745**	1
	p	0,01	0,01	

* $p < 0,05$

Tablo 18'de yapılan korelasyon analizi sonucunda göre (Pearson Korelasyonu) katılımcıların depresyon düzeyleri ile cinsel doyum düzeyleri arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yüksek depresyon düzeylerine sahip olan kadınların cinsel doyum düzeylerinin düşük olacağı görülebilir ($r=0,610$, $p=0,01$).

Çalışmada kadınların depresyon düzeyleri ile cinsel mitlere inanç düzeyleri arasında ters yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Cinsel Mitlere inanç düzeyleri arttıkça kadınların depresyon düzeylerinin artacağı görülebilir ($r=-0,716$, $p=0,01$).

Çalışmada kadınların cinsel doyum düzeyleri ile cinsel mitlere inanç düzeyleri arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Cinsel Mitlere inanç düzeyleri arttıkça kadınların cinsel doyum düzeylerinin artacağı görülebilir. Tam tersi olarak Cinsel Mitlere inanan düzeyleri arttıkça cinsel doyum düzeylerinin azaldığı söylenebilir ($r=0,745$, $p=0,01$).

4.3. Katılımcıların Depresyon Düzeyi, Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi ve Cinsel Doyum Alt boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Tablo 19. Katılımcıların Depresyon düzeyi, Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi, Cinsel Doyum Alt boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Boyutlar		Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	Depresyon
Kaçınma	r	0,69*	0,45*
	p	0,01	0,01
İletişim	r	0,60*	0,48*
	p	0,01	0,01
Sıklık	r	0,71*	0,52*
	p	0,01	0,01
Dokunma	r	0,69*	0,45*
	p	0,01	0,01
Doyum	r	0,64*	0,46*
	p	0,01	0,01
Vajinusmus Kadın	r	0,61*	0,49*
	p	0,01	0,01
Anorgozmi Kadın	r	0,66*	0,51*
	p	0,01	0,01

* $p < 0,05$

Tablo 19’da yapılan korelasyon analizi sonucunda (Pearson Korelasyonu) elde edilen korelasyon matrisine göre incelendiğinde katılımcıların kaçınma düzeyleri ile cinsel mitlere inanç düzeyleri arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesi kaçınma düzeylerini artıracak görülmektedir ($r=0,69$, $p=0,01$).

Kadınların kaçınma düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesi kaçınma düzeylerini artıracak görülmektedir ($r=0,45$, $p=0,01$).

Kadınların iletişim düzeyleri ile cinsel mitlere inanç düzeyleri arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesi cinsel iletişim düzeylerini azaltacak görülmektedir ($r=0,60$, $p=0,01$).

Kadınların iletişim düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesi cinsel iletişim düzeylerini azaltacak ($r=0,48$, $p=0,01$).

Kadınların sıklık düzeyleri ile cinsel mitlere inanç düzeyleri arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesi cinsel ilişki sıklık düzeylerini azaltacağı görülmektedir ($r=0,71$, $p=0,01$).

Kadınların sıklık düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesi cinsel ilişki sıklık düzeylerini azaltacağı ($r=0,52$, $p=0,01$).

Kadınların dokunma düzeyleri ile cinsel mitlere inanç düzeyleri arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesi cinsel ilişkide partnerine dokunma düzeylerini azaltacağı görülmektedir ($r=0,69$, $p=0,01$).

Kadınların dokunma düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesi cinsel ilişkide partnerine dokunma düzeylerini azaltacağı ($r=0,46$, $p=0,01$).

Kadınların doyum düzeyleri ile cinsel mitlere inanç düzeyleri arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesi cinsel ilişkideki doyum düzeylerini azaltacağı görülmektedir ($r=0,64$, $p=0,01$).

Kadınların doyum düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesi cinsel ilişkideki doyum düzeylerini azaltacağı görülmektedir ($r=0,46$, $p=0,01$).

Kadınların Anorgozmi düzeyleri ile cinsel mitlere inanç düzeyleri arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesi orgazm düzeylerini artıracığı görülmektedir ($r=0,66$, $p=0,01$).

Kadınların Anorgozmi düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesi orgazm düzeylerini artıracığı görülmektedir ($r=0,51$, $p=0,01$).

Tablo 20. Katılımcıların Depresyon ve Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi Arasındaki İlişkilerin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler	Model Testi		β	t	p
		Model F	R ²			
Depresyon	Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi	103,18	0,51	-0,72	-10,16	0,01*

* $p < 0,05$

Tablo 20’de uygulanan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre katılımcıların Cinsel Mitlere inanç düzeyi ve depresyon boyutlarının ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada elde edilen modelin anlamlı olduğu hesaplanmıştır (F=103,18, p=0,01, p<0,05). Cinsel Mitlere inanç düzeyi depresyonu tek başına %51 düzeyinde açıkladığı ve kurulan modelin güçlü olduğu görülmüştür (R²=0,51). Modeldeki Cinsel Mitlere inanç düzeyi bağımsız değişken katsayısının da anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,01, p<0,05). Modelde oto korelasyonuna rastlamadığı tespit hesaplamalar sonucunda görülmüştür (D.W= 1,91). Bu sonuçlara göre cinsel mitlere inanç düzeyleri ile depresyon arasında kurulan modelin istatistiksel düzeyde geçerli olduğu görülmektedir. Elde edilen model;

Depresyon (Y) = (-0,72) *Cinsel Mitlere inanç düzeyi

Depresyon düzeylerinin azaltılması için cinsel mitlere olan inancın azaltılması gerekmektedir. Cinsel mitlere inançları fazla olan kadınların depresyon düzeylerinin de yüksek seviyelerde olduğu görülebilir. Cinsel mitlere olan inançlar bir birim azaldıkça depresyon düzeyleri de 0,72 birim azalmaktadır.

Tablo 21. *Katılımcıların Cinsel Doyum ve Cinsel Mitlere İnanç Düzeyi Arasındaki İlişkilerin Regresyon Analizi ile İncelenmesi*

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler	Model Testi		β	t	p
		Model F	R ²			
Cinsel Doyum	Cinsel Mitlere inanç düzeyi	122,76	0,55	0,74	11,05	0,01*

* $p < 0,05$

Tablo 21’de uygulanan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre Cinsel Mitlere inanç düzeyi ve cinsel doyum boyutlarının ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada elde edilen modelin anlamlı olduğu hesaplanmıştır (F=122,76, p=0,01, p<0,05). Cinsel Mitlere inanç düzeyi cinsel doyumunu tek başına %55 düzeyinde açıkladığı ve kurulan modelin güçlü olduğu görülmüştür (R²=0,55). Modeldeki Cinsel Mitlere inanç düzeyi bağımsız değişken katsayısının da anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,01, p<0,05). Elde edilen modelde oto korelasyonun olmadığı ifade edilebilir. (D.W= 1,88). Bu sonuçlara göre cinsel mitlere inanç düzeyleri ile kadınların genel cinsel doyum düzeyleri arasında kurulan modelin anlamlı olduğu görülmektedir. Elde edilen model;

Cinsel doyum (Y)= (0,74) *Cinsel Mitlere inanç düzeyi

Cinsel doyum düzeylerinin artması için cinsel mitlere olan inancın azaltılması gerekmektedir. Cinsel mitlere inançları düşük olan kadınların cinsel doyum düzeylerinin yüksek seviyelerde olduğu görülebilir. Cinsel mitlere olan inançlar bir birim azaldıkça cinsel doyum düzeyleri de 0,74 birim artmaktadır.

BÖLÜM 5.

TARTIŞMA

Bu çalışmada evli kadınlarda cinsel mitlerin, vajinismus ve depresyon ile ilişkisi incelenmiştir. Bu bölümde, elde edilen sonuçlar çalışmanın diğer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılacaktır. Ayrıca ileride yapılması planlanan çalışmalara yol gösterici olması açısından önerilere de yer verilecektir.

Araştırmada 30 yaş altında ve üzerinde olan kadınların cinsel doyum düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür. Torun ve arkadaşları (2011) bireylerin yaşlarına göre cinsel doyum düzeylerinin farklı olmadığını ifade etmiştir.

Araştırmada kadınların yaşlarına göre cinsel mitlere inanç düzeyinin farklı olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde Şahbaz (2017), Dümen (2017), Oniz ve arkadaşları (2007) araştırma bulgularından farklı olarak bireylerin yaşlarının cinsel mitlere inanç düzeyleri ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmadaki farklılığın örneklem sayısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların yaşlarına göre depresyon düzeylerinin farklı olmadığı, 30 yaş altında ve üzerinde olan kadınların depresyon düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür. Önal (2010) yaptığı çalışmada bireylerin yaşlarına göre depresyon düzeylerinin araştırmayla benzer şekilde farklı seviyelerde olmadığını ifade etmiştir. Önal 'ın elde ettiği bulgular çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Taştan ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, 26-35 yaşlarında olan hastaların depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışma bulguları incelendiğinde; şehir, ilçe ve köylerde doğan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olmadığı saptanmıştır. Şahbaz (2017), Torun ve arkadaşları (2011) kırsal bölgelerde doğan bireylerin cinsel mit düzeylerinin yüksek olduğunu saptanmıştır. Şahbaz'ın yaptığı çalışmada elde ettiği bu bulgu ile mevcut çalışma farklılık göstermektedir. Şahbaz (2017) ve Torun ve arkadaşları (2011)'nin çalışmaları çalışma bulgularından farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmadaki farklılığın çalışma grubunu sadece kadınların oluşturmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma bulgularında doğulan yere göre depresyon düzeylerinin farklı olmadığı; şehir, ilçe ve köylerde doğan kadınların depresyon düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür. Önal (2010) yaptığı çalışmada, şehirde

yaşayan bireylerin kırsal bölgelerde yaşayan bireylere göre daha çok depresyon yaşadıkları saptanmıştır. Bu çalışmadaki farklılığın katılımcıların çoğunluğunun şehirde yaşamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma bulgularında doğulan yere göre Cinsel Doyum düzeylerinin benzer olduğu, şehir, ilçe ve köylerde doğan kadınların doyumlarının düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür. İncesu (2004), Torun ve arkadaşları (2011), Çeri ve arkadaşları (2008) cinsel doyum düzeylerinin doğulan bölgeye göre farklılıklar göstermediğini ifade etmişlerdir.

Araştırmada kadınların cinsel doyum düzeylerinin cinsel bilgi düzeylerine göre farklı seviyelerde olduğu, bilgi düzeyleri yüksek olan kadınların cinsel doyum düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Çeri ve arkadaşları (2008) benzer şekilde cinsel doyum ile cinsel bilgi düzeyleri arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu ifade etmiştir.

Kadınların cinsel bilgi düzeylerine göre depresyon düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür. Bilgi düzeyinin düşük olduğunu ifade eden kadınların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Önal (2010), Basat (2004) ve İncesu (2004) çalışmalarında cinsel bilgi düzeyi düşük bireylerin depresyon düzeylerinin daha yüksek düzeylerde olabileceğini ifade etmiştir.

Eğitim durumuna göre lisans mezunu olan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin lise, ortaokul ve ilkokul mezunu olan kadınlara göre daha az olduğu saptanmıştır. Basat (2004), Apay ve arkadaşları (2013), Kukulu ve arkadaşları (2009) çalışmalarında eğitim düzeyinin düşmesinin cinsel mitlere inanma düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Çalışma bulgularından farklı olarak Sungur (2014) çalışmasında ise, eğitim düzeyiyle cinsel mitlerin ilişkisinin olmadığını vurgulamıştır.

Çalışma bulgularında eğitim düzeyleri ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite olan kadınların depresyon düzeylerinin farklı olmadığı görülmüştür. İncesu (2004) ve Önal (2010) ise çalışmalarında eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin depresyon düzeylerinin yüksek olabileceğini ifade etmiştir.

Çalışma bulguları incelendiğinde; kadınların aylık gelir düzeyine göre cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklı olmadığı ifade edilebilir. Araştırmada düşük, orta ve yüksek düzeyde gelirlere sahip olan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin benzer olarak saptanmıştır.

Gelirleri düşük düzeylerde olan kadınlarının cinsel doyum düzeylerinin gelirleri orta ve yüksek düzeylerde olan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Kocagöz (2008) ve Ayatollahi (2014) bireylerin gelir düzeyleri ile cinsel doyumlarının arasında ilişkili olmadığı ve cinsel doyum düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Çalışmadaki bu farklılığının çalışma grubunu vajinismus tanı kadınların oluşturmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma bulguları incelendiğinde; katılımcıların %34'nün görücü usulü, %66'sı da tanışarak kendi rızaları ile evlendikleri saptanmıştır. Görücü usulü ile evlenen kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularına uyumlu olacak şekilde Uyar (2015), İncesu (2004) görücü usulü evlenen kadınların cinsel mitlere olan inancı daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmada görücü usulü ile evlenen kadınların cinsel doyum düzeylerinin tanışarak evlenen kadınlara göre daha düşük düzeylerde olduğu görülmüştür. İncesu (2004) ve Tashbulatova (2007) rızası dışında evlendirilen kadınları içinde yaşadıkları sosyal düzelemde cinsel mitlere olan inançlarının artış göstermesinin olası bir durum olduğunu ifade etmişlerdir.

Çalışma bulguları incelendiğinde; cinsel bilgilerini arkadaşlarından edinen kadınlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin bilgilerini diğer kaynaklardan edinen kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaşan ve Gürgen (2004), Torun ve arkadaşları (2011) ve Vural (2007) çalışmalarında cinsel bilgi kaynağının cinsel mitlere inanç düzeylerine etki ettiğini, bilimsel olmayan kaynaklardan elde edilen bilgilerin cinsel mitlere inanma düzeylerini artıracaklarını ifade etmiştir.

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre cinsel bilgilerini ailelerden edinen kadınlarının depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Uyar (2015), İncesu (2004), Tashbulatova (2007) çalışmalarında doğru olmayan kaynak ve uzman olamayan kişiler tarafından aktıran cinsel bilgilerin depresyon düzeylerini yükseltmesinin beklenebilecek bir sonuç olduğunu ifade etmiştir.

Çalışmada cinsel bilgilerini ailelerden edinen kadınlarının cinsel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. İncesu (2004), Torun ve arkadaşları (2011), Çeri ve arkadaşları (2008), Tashbulatova (2007) çalışma bulgularından farklı olarak aile, arkadaş, televizyon, dergi gibi kaynakların cinsel

bilgileri aktarma konusunda etkin olmadığını, bu kaynaktan bilgi sahibi olan kadınların cinsel doyum düzeylerinin daha düşük olabileceğini ifade etmişlerdir. Çalışma bulgularına göre depresyon düzeyleri düşük olan kadınlarının cinsel mitlere inanma düzeylerinin, ağır düzeyde depresyonda olan kadınlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Cinsel mitlere yüksek düzeyde inanan vajinusmus tanılı kadınlarının depresyon seviyelerinin de yüksek olabileceği tespit edilmiştir. Metz ve Epstein (2002), Sadock ve Sadock (2005), Kocagöz (2008), Kulak Üçok ve arkadaşları (1994) ve İncesu (2004) çalışmalarında Cinsel doyum düzeyleri düşük olan bireylerin deperasyon düzeylerinin yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma bulguları Metz ve Epstein (2002), Sadock ve Sadock (2005), Kocagöz (2008), Kulak Üçok ve arkadaşları (1994) ve İncesu (2004)'nun yaptığı çalışma ile uyumludur.

Cinsel mitlere inanç seviyesinin artması kadınların depresyondan olumsuz olarak etkilendiğini göstermektedir. Bunun sonucu olarak derasyon düzeyi artan kadınların cinsel doyum ve alt bileşenleri olan kaçınma, iletişim, sıklık, dokunma, doyum, vajinusmus kadın, anorgozmi kadın düzeylerini olumsuz olarak etkilendiği görülebilir. Cinsel konularda doğru bilinen yanlışların vajinusmus hastası olan kadınların hem cinsel hayatlarını hem de psikolojik ruh hallerine zarar verdikleri ve onları kötüleştirdikleri görülmüştür. Ayrıca kadınların depresyon düzeylerindeki artışlarında cinsel doyum düzeylerini düşürdüğü, cinsel ilişkiden kaçınma, cinsel iletişimde kopukluk, cinsel ilişki sıklık düzeyinin artmasının, cinsel olarak partnerine dokunma sorunlarının ortaya çıkması, cinsel doyum, vajinusmus ve anorgozmi düzeylerinin artış göstermesine neden olduğu görülmüştür. Metz ve Epstein (2002), Sadock ve Sadock (2005) depresyon düzeyleri yüksek olan kadınların cinsel doyum alt boyutları olan kaçınma, sıklık, iletişim, dokunma, doyum, vajinusmus ve anorgozmi boyutları ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Depresyon düzeyleri yüksek seviyelerde olan bireylerin cinsel doyum düzeylerinin kaçınma, sıklık, iletişim, dokunma, doyum, vajinusmus ve anorgozmi bakımından daha düşük olacağını ifade etmişlerdir.

Çalışma bulgularına göre kadınların cinsel mitlere inanç düzeyi yüksek olan kadınların cinsel doyum düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Çeri (2009), Hisli (2012), Tuğrul ve Kabakçı (1997), Mutlu (2009) çalışmalarında mitlere inanma seviyesinin artmasının cinsel doyum düzeylerini düşürdüğünü

ifade etmiştir. Hisli (2012), Tuğrul ve Kabakçı (1997), Mutlu (2009) mitler ile cinsel doyum düzeyleri arasında ters yönde bir ilişki olduğunu ifade etmiştir. Cinsel mitlere inanma azaldıkça cinsel doyum düzeylerinin artış gösterdiğini ifade etmişlerdir. Bu bulgular çalışma ile benzerlikler göstermektedir.

Araştırmada kadınların mitlere inanma düzeylerinin artış göstermesinin cinsel doyum alt boyutlarını da olumsuz olarak etkilediği görülmüştür. Mitlere inanma düzeylerinin artması kadınların kaçınma, iletişim, sıklık, dokunma, doyum, vajinusmus kadın, anorgozmi kadın düzeylerini olumsuz olarak etkilediği görülmüştür. Hisli (2012) ve Mutlu (2009) cinsel mitlere inanma düzeylerinin özellikle cinsel doyum alt boyutları olan vajinusmus kadın, anorgozmi alt düzeyleri ile ters yönde ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Cinsel mitlere inanma düzeylerinin artmasının kadınların vajinusmus ve anorgozmi düzeylerini artırdığını ifade etmişlerdir. Tuğrul ve Kabakçı (1997) ise mitlere inanma düzeylerinin kaçınma düzeylerini yükselttiğini, mitlere inanan kadınların cinsel ilişkiden kaçınma düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Elde edilen bu bulgular çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Görücü usulü evlenen kadınların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Tanışarak evlenen kadınların cinsel doyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Görücü usulü evlenen kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Cinsel bilgi düzeylerini yeterli gören kadınların depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

Cinsel bilgi düzeyini yeterli gören kadınların cinsel doyum düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Cinsel bilgi düzeyini yeterli bulan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Lisans mezunu olan kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Gelir düzeyi düşük seviyede olan kadınların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gelir seviyesi düşük olan kadınların cinsel doyum düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Cinsel bilgilerini ailelerinden edinen kadınların depresyon düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

Cinsel bilgilerini ailelerinden edinen kadınların cinsel doyum düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsel bilgilerini arkadaşlarından edinen kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Cinsel hayatını kötü değerlendiren kadınların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Cinsel hayatını kötü değerlendiren kadınların cinsel doyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Cinsel hayatlarını kötü değerlendiren kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların kaçınma davranışının yüksek olduğu saptanmıştır.

Ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların iletişim düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların ilişki sıklığının düşük olduğu görülmüştür.

Ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların ilişki sırasında partnerine dokunma düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

Ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların doyum düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

Ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların vajinismus düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Ağır depresyon düzeylerine sahip olan kadınların orgazm yaşama seviyelerinin düşük olduğu görülmüştür.

Yüksek depresyon düzeylerine sahip olan kadınların cinsel doyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Cinsel Mitlere inanç düzeyleri arttıkça kadınların depresyon düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

Cinsel Mitlere inanç düzeyleri arttıkça kadınların cinsel doyum düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

Kadınların cinsel mitlere inanç düzeyleri arttıkça kaçınma düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.

Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesinin cinsel ilişki sıklık düzeylerini azaltacağı tespit edilmiştir.

Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesinin cinsel ilişkide partnerine dokunma düzeylerini azaltacağı tespit edilmiştir.

Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesinin cinsel ilişkide partnerine dokunma düzeylerini azaltacağı tespit edilmiştir.

Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesinin cinsel ilişkideki doyum düzeylerini azaltacağı tespit edilmiştir.

Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesinin cinsel ilişkideki doyum düzeylerini azaltacağı tespit edilmiştir.

Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesinin cinsel ilişki sıklık düzeylerini azaltacağı tespit edilmiştir.

Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesinin cinsel ilişkide partnerine dokunma düzeylerini azaltacağı tespit edilmiştir.

Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesinin cinsel ilişkide partnerine dokunma düzeylerini azaltacağı tespit edilmiştir.

Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesinin cinsel ilişkideki doyum düzeylerini azaltacağı tespit edilmiştir.

Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesinin cinsel ilişkideki doyum düzeylerini azaltacağı tespit edilmiştir.

Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesinin vajinismus düzeylerini arttıracığı tespit edilmiştir.

Kadınların depresyon düzeylerinin artış göstermesinin vajinismus düzeylerini arttıracığı tespit edilmiştir.

Kadınların cinsel mitlere inanç düzeylerinin artış göstermesinin orgazm düzeylerini arttıracığı tespit edilmiştir.

Kadınların depresyon düzeyleri arttıkça anorgazm düzeylerinin artacağı tespit edilmiştir.

Kadınların cinsel mitlere olan inançları azaldıkça depresyon düzeyleri de azaldığı belirlenmiştir.

Kadınların cinsel mitlere inanç düzeyleri arttıkça cinsel doyum düzeylerin azaldığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Çalışmanın daha büyük bir örnekleme yapılması daha genellenebilir ve sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi yararlı olacaktır.

Çalışma bulgularına göre cinsel mitlere inanç düzeyi kadınların cinsel doyum ve depresyon düzeylerine etki etmektedir. Bu sebeple başta kadınlar olmak üzere tüm toplumun cinsel mitlere olan inançlarının azaltılması konusunda bilgilendirici etkinliklerinin yapılması, doğru bilindiği düşünülen cinsel mit konusundaki doğru bilgilerin öğretilmesi en kritik noktadır.

Vajinismus ve depresyon ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada iki farklı grup belirlenip ilk olarak vajinismusun düzeltilip, daha sonra depresyon puanlarının tekrar incelendiği ve diğer taraftan vajinismusun tedavi edildiği ve depresyonun incelenmesi yapılarak etki farklılıkları incelenmesi yararlı olacaktır.

Toplumumuzda cinselliği aktif yaşamayan bireylerin ve vajinismus tanısı konulmayan kadınların evlendikten sonraki depresyon düzeylerinin incelenmesi üzerine yapılacak olan bir çalışma yararlı olacaktır.

Toplumumuzda vajinismusun tedavisinin olduğu ve sorun teşkil etmemesi gerektiği konusunda çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

Cinsel mitlere sahip olan kadınlara psikolojik gelişim süreçlerine uygun cinsel eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Cinsel terapistlerin cinsel işlev bozukluklarını ele alırken bu bozukların mitlerler olan ilişkisini göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.

Kadınların doğru cinsel bilgilere ulaşabilmeleri için bu alanda çalışan profesyonellerin, aile danışma merkezlerinin sayılarının artırılması önerilmektedir.

Çalışmanın daha büyük bir örnekleme yapılması daha genellenebilir ve sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akan, H., & Doğan, S. (2011). Approach to sexual dysfunction in primary health care, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(2), 69–76.
- Akarsu, R. H., & Beji, N. K. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134-137.
- Akbulut, M. F., Üçpınar, M. B., & Gürbüz, Z. G. (2015). Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluklarının Sınıflaması ve Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Urology Special Topics*, 8(3), 10-15.
- Akgün-Yıldırım, E., Yıldırım Hacıoğlu, M., & Karaş, H. (2019). Yaşam Boyu Vajinismus Tanısı Konulan Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının Yaygınlığı ve Cinsel İşlevlerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 9-15
- Akpınar, E., & Saatçi, E. (2007). An unconsummated marriage: A case report. *Marmara Medical Journal*, 20(3), 182-185.
- Aktan, M. E. (2009). *Vajinismus tanısı alan hastaların sosyodemografik özelliklerinin cinsel mit inançları, cinsel öyküleri, cinsel doyum düzeyleri ve eş değerlendirme biçimleriyle karşılaştırılması*” uzmanlık tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya.
- Alıcı, Y. H., Kapucu, B. B. & Kaya, B. (2016). “Çocukluk Çağında Yineleyici Tecavüz ve Cinsel Taciz Öyküsü Bulunan Bir Vajinismus Olgusunda EMDR'nin Etkinliği” *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 97-100.
- Alkan, E. (2008). *Cinsel işlev bozuklukları ve kişilerarası tarz, öfke, kendilik algısı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Allen, L., Lacy, J., Salle, J. P., & Gordon, A. (2006). The use of botox for vaginismus after sigmoid vaginoplasty. North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology 20th Annual Clinical Meeting, 142.
- Amanak, K., Karaöz, B., & Sevil, Ü. (2013). “Alternatif/Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı” *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4), 441-448.

- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2000). Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı, (DSM-IV-TR), E. Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Angst, J. (1998). Sexual problems in healthy and depressed persons. *Int Clin Pharmacol.* 13
- Apay, E. S., Akpınar, R. B., & Arslan, S. (2013). Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 96–102.
- Avcı, N., & Beji, K. N. (2011). Toplumlarda cinselliğe bakış, etkileyen faktörler, *Androloji Bülteni*, <http://file.lookus.net/androlojibulteni/Haziran-2011-45.Sayı.pdf>, 155–159.
- Ayatollahi, M. (2014). Cinsel doyum yordayan demografik ve psikolojik değişkenlerin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Rehberlik ve Danışmanlık Bilim Dalı, Ankara.
- Bachmann, G. (2006). Female sexuality and sexual dysfunction: Are we stuck on the learning curve. *The Journal of Sexual Medicine*, 3, 639-645.
- Badran, W., Moamen, N., Fahmy, I., El-Karaksy, A., Abdel-Nasser, T. M. & Ghanem, H. (2006). Etiological factors of unconsummated marriage. *International Journal of Impotence Research*, 18, 458-463.
- Barrientos, J. E. ve Paez, D. (2006). Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 351-368.
- Basat, 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.
- Basson, R. (1996). Lifelong vaginismus: A clinical study of 60 consecutive cases. *Journal of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada*, 3, 551- 561.
- Bayrak, M. (2006). *Vajinusmus oluşumunda etiyolojik özellikler*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 9. Psikiyatri Birimi.
- Bergeron, S., Binik, Y.M., Khalife, S., Pagidas, K., Glazer, H.L., Meana, M., A

- & Amsel, R. (2001). "Randomized Comparison of Group Cognitive-Behavioral Therapy, Surface Electromyographic Biofeedback, and Vestibulectomy in the Treatment of Dyspareunia Resulting From *Vulvar Vestibulitis*" *Pain*, 93(3), 297-306.
- Black, J. S. (2005). Integrating medical and psychological treatment for sexual problems: The psyche and the soma. *Sexual and Relationship Therapy*, 20(1), 105-113.
- Bodenmann, G., Ledermann, T., Blattner, D. & Galluzzo, C. (2006). Associations among everyday stress, critical life events, and sexual problems. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194 (7), 494-501.
- Bonierbale, M., Lançon, C., & Tignol J. (2003). The ELIXIR study: evaluation of sexual dysfunction in 4557 depressed patients in France. *Curr Med Res Opin.* 19:114-124.
- Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkishjournal of family medicine and primary care*, 5(4).
- Caplan, H. W. (1988) "An Effective Clinical Approach to Vaginismus--Putting the Patient in Charge" *Western Journal of Medicine*, 149(6), 769-770.
- Casper, R., Redmond, D., & Katz, M. 1985). Somatic symptoms in primary affective disorder. Presence and relationship to the classification of depression. *Arch Gen Psychiatry*, 42, 1098-1104.
- CETAD. (2006). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması*. www.cetad.org.tr
- Ceviz, H. (2013). *Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda ve Eşlerinde Cinsel İşlev Bozukluğu ve Etkileyen Faktörler*. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne.
- Coppini, A. (1999). A case of primary vaginismus. *International Forum of Psychoanalysis*, 8, 49-52.
- Crowley, T., Richardson, D. & Goldmeier, D. (2006). Recommendations for the management of vaginismus: BASHH special interest group for sexual dysfunction. *International Journal of STD & AIDS*, 17, 14-18.
- Cyranowski, J. M., Bromberger, J., & Youk, A. (2004). Lifetime depression history and sexual function in women at midlife. *Arch Sex Behav*, 33, 539-548.

- Çavaş, Ş. (2008). *Cinsel işlev bozuklukları polikliniğine başvuran vajinismus ve prematür ejakülasyon olgularında psikiyatrik komorbiditenin araştırılması*. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Çeri, Ö., Yılmaz, A., & Soykan, A. (2008). Cinsel işlev bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 71-78.
- Demiralp, M., & Oflaz, F. (2007) "Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması" *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8,132-139.
- Diker, G. (2017). *Kadın cinsel işlev bozukluğunda cinsel mitlere inanma düzeyi, cinsel bilgi ve benlik saygısı*. Master's thesis. Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Doğan, S. (2011). Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. *Journal of Mood Disorders*, 1(2), 81-6.
- Edmond, T., Rubin, A. & Wambach, K. G. (1999) "The Effectiveness of EMDR With Adult Female Survivors of Childhood Sexual Abuse" *Social Work Research*, 23(2), 103-116.
- Ekmen, B. U., Özkan, M., & Gül, T. (2017). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3).
- Emel, E. G. E., Belgin, A. K. I. N., Arslan, S. Y., & Bilgili, N. (2010). Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 3(1), 137-144.
- Ersanlı, K., & Kumcağız, H. (2016) *Cinsel Sağlık Eğitimi*, Pegem Akademi, Ankara.
- Eserdağ, S., Zülfikaroğlu, E., Akarsu, S. & Micozkadioğlu, S. (2011) "Treatment Outcome of 460 Women With Vaginismus" *European Journal of Surgical Sciences*, 2(3), 73-79.
- Ghazizadeh, S., & Nikzad, M. (2004) "Botulinumtoxinın The treatment of Refractory Vaginismus" *Obstetrics and Gynecology*, 104(5), 922-925.
- Gindin, L. R., & Resnicoff, D. (2002). Unconsummated marriages: A separate and different clinical entity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28, 85-99.
- Goldmeier, D., Keane, F. E. A., Carter, P., Hessman, A., Haris, J. R. W. & Renton, A. (1997). Prevalence of sexual dysfunction in heterosexual

- patients attending a central London genitourinary medicine clinic. *International Journal of STD & AIDS*, 8, 303-306.
- Güleç, C., & Köroğlu, E. (1998). Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara, 605-637.
- Güneş, M., Akçalı, H., Dede, O., Okan, A., Bulut, M., Demir, S., ... & Sır, A. (2016). Prematürejakülasyon olgularında cinsel mitlere inanma düzeyi. *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2), 319-328.
- Hartmann, U. (2007). Depression and sexual dysfunction. *The Journal of Men's Health and Gender*, 4(1), 18-2.
- Hawton, K., & Catalan, J. (1990). Sex therapy for vaginismus: Characteristics of couples and treatment outcome. *Sexual and Marital Therapy*, 5, 39–48.
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., & Bennett, C.M. (2008). What is the “true” prevalence of female sexual dysfunctions and does the way we assess these conditions have an impact? *J Sex Med*, 5, 777- 787.
- Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A., & Alkan Pazvantoğlu, E. (2012). Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1, 18-25.
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 3-13.
- İncesu, C. (2007). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi: Cinsel Yaşam ve Sorunları, Bilgilendirme Dosyası, *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği*.
- Kabakçı, E., & Batur, B. (2003). Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(4), 277-288.
- Kaneko, K. (2001). Penetration disorder: Dyspareunia exists on the extension of vaginismus. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 153-155.
- Kaplan, H. S. (1974). The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions. New York: Brunner & Mazel Publication.
- Keçe, C. (2013). Cinselliğin Dayanılmaz Ağırlığı (1. Basım), Yavuzylmaz M (Ed), *Pusula Yayınevi*, Ankara.

- Kennedy, S., Dickens, S., & Eisfeld, B. (1999). Sexual dysfunction before antidepressant therapy in major depression. *Journal Affect Disord*, 56, 201-208.
- Kennedy, S.H., & Rizvi, S. (2009). Sexual dysfunction, depression, and the impact of antidepressants. *J Clin Psychopharmacol*, 29, 157- 64.
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D., & Verim, E. (2013). Knowledge and Beliefs Related to Sexuality of couples doing Marriage Preparation, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 1.
- Kilci, Ő. (2018). *Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler*, Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kinsey, A. (1948). *Sexual Behavior in Human Male*. Philadelphia, W.B. Saunders.
- Kinsey, A. (1953). *Sexual Behavior in Human Female*. Philadelphia, W.B. Saunders.
- Kocagöz, S. Z. (2008). *Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa.
- Koehler, J. D. (2002). Vaginismus: Diagnosis, etiology and intervention. *Contemporary Sexuality*, 36(9), 1-8.
- Kora, K., & Kayır, A. (1996). Cinsel Roller ve Cinsel Mitler. *Düşünen Adam*, 2, 55-58.
- Kukulu, K., Gürsoy, E., Sözer, G. A. (2009). Turkish University Students Beliefs in Sexual Myths. *Sexuality and Disability*, 27(1), 49-59.
- Kulak, H. (2006). Cinsel işlev bozukluğu görülen kadınlarda geçmiş travmatik deneyimler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Küçük, L., & Buzlu, S. (2006). Vajinismusun psikososyal yönü. *Androloji Bülteni*, 24, 79-81.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*, 281, 537-544.
- Levin, R. J., Both, S., Georgiadis, J., Kukkonen, T., Park, K., & Yang, C. C. (2016). The physiology of female sexual function and the

- pathophysiology of female sexual dysfunction (Committee 13A). *The Journal of Sexual Medicine*, 13(5), 733-759.
- Macey, K., Gregory, A., Nunns, D., & Nair, R. D. (2015) "Women's Experiences Of Using Vaginal Trainers (Dilators) to Treat Vaginal Penetration Difficulties Diagnosed As Vaginismus: A Qualitative Interview Study" *BMC Women's Health*, 15(1), 49-61.
- Maria, G., Cadeddu, F., Brisinda, D., Brandara, F. & Brisinda, G. (2005). Management of bladder, prostatic and pelvic floor disorders with botulinum neurotoxin. *Current Medicinal Chemistry*, 12, 247-265.
- Mash, J. E., & Wolfe, A. D. (2005). *Abnormal child psychology*. (3rd. ed.). Belmont: Thomson Wadsworth.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1966). *Human Sexual Response*, Little, Brown and Company, Boston.
- Mathew, R., & Weinman, M. (1982). Sexual dysfunctions in depression. *Arch Sex Behav*, 1, 323-328.
- Mchichi-Alami, K., & Kadri, N. (2004). Moroccan women with a history of child sexual abuse and its long-term repercussions: A population-based epidemiological study. *Archives of Women's Mental Health*, 7, 237-242.
- Metz M.E., Epstein N. (2002) Assessing the role of relationship conflict in sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther*, 28: 139-64.
- Mills, B., & Turnbull, G. (2004). Broken hearts and mending bodies: The impact of trauma on intimacy. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(3), 265-289.
- Mutlu, E. A. (2009). *Vajinismus tanısı alan hastaların sosyodemografik özelliklerinin cinsel mit inançları, cinsel öyküleri, cinsel doyum düzeyleri ve eş değerlendirme biçimleriyle karşılaştırılması*. Uzmanlık tezi. İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Nobre, P. J., Pinto-Gouveia, J. E. & Gomes, F. A. (2006). Prevalence and comorbidity of sexual dysfunctions in a Portuguese clinical sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32, 173-182.
- Ohl, L. E. (2007). Essentials of female sexual dysfunction from a sex therapy perspective. *Urologic Nursing*, 27(1), 57-63.
- Oktay, M., & Tombul, K. (2003). 200 Vajinismus vak'ası ve eslerinin psikolojik Yön den incelenmesi. *Yeni Symposium*, 41(3), 115-119.

- Oniz, A., Keskinoglu, P., Bezircioglu, I. (2007). The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *The Journal Sex Medicine*, 6, 1575-81.
- Oniz, A., Keskinoglu, P., Bezircioglu, I. (2007). The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *The Journal Sex Medicine*, 6, 1575-81.
- Özakkaş, T. (1993) *Cinsel Problemlerde Hipnoterapi*, Kayseri, Özak Yayınevi.
- Özdel, O. (2001). *Cinsel İşlev Bozukluklarının Anksiyete ve Depresyonla İlişkisi ile Organisite Ayırımında Nörofizyolojik İnceleme Yöntemlerinin Rolü*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli.
- Özdel, O., Tümkaya, S., Levent, N., Atesci, F. Ç., Oğuzhanoglu, N. K., & Varma, G. (2013). "Bilişsel Davranışçı Yöntemlere Dayalı Cinsel Terapinin Vajinismuslu Kadınlar ve Eşlerinin Cinsel Sorunları Üzerindeki Etkileri" *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 129-135.
- Özmen, E. (1999). Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2, 49-53.
- Öztürk, C. Ş., & Arkar, H. (2017). Vajinismuslu Çiftlerde Bilişsel Davranışçı Terapinin Cinsel Doyum, Evlilik Uyumu, Depresyon ve Anksiyete Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(3), 172-80.
- Özüğurlu, K. (1991). Psikosomatik cinsel bozukluklar. E, Adam (Ed.), Psikosomatik Hastalıklar. İstanbul Üniversitesi Yayınları. İstanbul.
- Pacik, P. T. (2009) "Botox Treatment For Vaginismus" *Plastic and Reconstructive Surgery*, 124(6), 455-456.
- Peleg, R., Press, Y. & Ben-Zion, I. Z. (2001). Glyceryl trinitrate ointment as a potential treatment for primary vaginismus. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 96, 111-112.
- Praharaj, S. K., Verma, P. & Arora, M. (2006). Topical lignocaine for vaginismus: A case report. *International Journal of Impotence Research*, 18, 568-569.
- Pukall, C. F., Reissing, E. D., Binik, Y. M., Khalifé, S. & Abbott, F. V. (2000). New clinical and research perspectives on the sexual pain disorders. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25(1), 36-44.
- Ramage, M. (2003). Female sexual dysfunction. *Psychiatry*, 3(2), 16-20.

- Reissing, E. D. (2002). Re-evaluating vaginismus: An empirical investigation of diagnostic reliability, vaginal spasm, pain and associated etiological correlates. A Thesis of the Degree of Doctor of Philosophy. Montreal: McGill University, *Department of Psychology*.
- Reissing, E. D., Binik, Y. M. & Khalifé, S. (1999). Does vaginismus exist: A critical review of the literature. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(5), 261-274
- Reissing, E. D., Binik, Y. M., Khalifé, S., Cohen, D. & Amsel, R. (2004). Vaginal spasm, pain and behavior: An empirical investigation of the diagnosis of vaginismus. *Archives of Sexual Behavior*, 33(1), 5-17.
- Reissing, E. D., Binik, Y. M., Khalifé, S., Cohen, D. & Amsel, R. (2003). Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema and relationship adjustment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29, 47-59.
- Rosenbaum, T. Y. (2005). Physiotherapy treatment of sexual pain disorders. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 329-340.
- Roy, J. (2004). A survey of relate psychosexual therapy clients, january to march 2002. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(2), 155-166.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). Normal insan cinselliği, cinsel işlev ve cinsel kimlik bozuklukları. Aydın, H., Bozkurt, A. (Ed.). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8. Baskı. Ankara: Güneş, 1902-1915.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2005). Anormal Cinsellik ve Cinsel Disfonksiyon. Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Klinik Psikiyatri, 2. Baskı Güneş Kitabevi. 277- 329.
- Sağlık Bakanlığı. (2009). Üreme Sağlığına Giriş, Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı.
- Segraves, R. T. (2001). Historical and international context of nosology of female sexual disorders. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 205-207.
- Seo, J. T., Choe, J. H., Lee, W. S. & Kim, K. H. (2005). Efficacy of functional electrical stimulationbiofeedback with sexual cognitive-behavioral therapy as treatment of vaginismus. *The Journal of Urology*, 66, 77-81.
- Shafik, A., & El-Sibai, O. (2000). Vaginismus: Results of treatment with botulin toxin. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 20(3), 300-302.

- Sungur, M. (1994). Evaluation of couples referred to a sexual dysfunction unit and prognostic factors in sexual and marital therapy. *Sexual and Marital Therapy*, 9(3), 251-265.
- Sungur, M. Z. (2000). Cinsel islev bozuklukları. I, Sayıl (Ed.), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. (2. baskı). Ankara: ANTIP Yayınları.
- Sungur, M.Z., & Tarcan, Z. (2006). CETAD Bilgilendirme dosyası-6. Erkek cinselliği, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. İstanbul.
- Şahbaz T. (2017). *Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerinde Etkisi*. Işık Üniversitesi, Yüksek Lisans Programı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji.
- Şimşek, Ç. (2015). *Sağlık Çalışanlarının Cinsel Mit İnançlarının Cinsel Doyumlarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Tashbulatova, D. (2007). İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlara Etki Eden Faktörler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adana.
- Taştan, K. & Işık, M. (2015) "Vajinismus Tedavisinde Hipnoterapi: Bir Olgu Sunumu" *Ankara Medical Journal*, 15(1), 35-37.
- Taştan, U., Saatçioğlu, Ö., Özmen, E., & Erkmen, H. (2005). Cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerde anksiyete. *Yeni Symposium*. 1, 38-44.
- Taştan, U., Saatçioğlu, Ö., Özmen, E., & Erkmen, H. (2005). Cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerde anksiyete. *Yeni Symposium*, 1, 38-44.
- Ter Kuilea, M. M., Van Lankveldb, J. J. D. M., De Groota, E., Mellesb, R., Neffsa, J. & Zandbergenb, M. (2007). Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: Process and prognostic factors. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 359-373.
- Torun, F. (2010) "Vajinismusun EMDR Yöntemi İle Tedavisi: İki Olgu Sunumu" *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 243-248.
- Torun, F., Torun, S.D., & Özyaydın, A.N. (2011). Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 24-31.
- Tugrul C., & Kabakçı E. (1997). Vaginismus and its correlates. *Sexual and Marital Therapy*, 12(1), 23-34.

- Tuğrul, C. (2001). Cinsel İşlev Bozukluklarının Psikolojik Nedenleri. Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım, Roche Müstahzarları Sanayi AŞ, İstanbul, 61-64.
- Tuğrul, C., Kabakçı, E. (1997). Vaginismus and Its Correlates. *Sexual and Marital Therapy*, 1:23-34.
- Turan, A. (2013). *Evli bireylerin cinsel mit inançları, cinsel bilgi düzeyleri, ilişkilerindeki mutluluk düzeyleri ve cinsel doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). (2015). Bitirilen Eğitim Düzeyi ve Cinsiyete Göre Nüfus. İstatistiklerle Türkiye. [https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7330775/7339623/Turkey+ in statistics 2015.pdf/317c6386-e51c-45de-85b0-ff671e3760f8](https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7330775/7339623/Turkey+in+statistics+2015.pdf/317c6386-e51c-45de-85b0-ff671e3760f8) Erişim Tarihi: 13/08/2019.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Usta, A.T., & Oral, E. (2016). *Kronik Pelvik Ağrı*, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri.
- Uyar, B. (2015). *İnfertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır.
- Van Der Velde, J., & Everaerd, W. (1999). Voluntary control over pelvic floor muscles in women with and without vaginistic reactions. *International Urogynecological Journal*, 10, 230-236.
- Van Der Velde, J., Laan, E., & Everaerd, W. (2001). Vaginismus, a component of a general defensive reaction an investigation of pelvic floor muscle activity during exposure to emotion-inducing film excerpts in women with and without vaginismus. *International Urogynecological Journal*, 12, 328-331.
- Vural, B.K. (2007). Evlilik öncesi cinsel danışmanlık programının yeni evli çiftlerin cinsel doyumuna etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ward, E., & Ogden E. (1994). Experiencing vaginismus-sufferers' beliefs about causes and effects. *Sexual and Marital Therapy*, 9, 33-45.

- World Health Organization*. (1975). Technical records of the World Health Organization, Geneva.
- Yargıç, İ., & Kayır, A. (1996) "Vajinismus: Bir Grup Psikoterapisi Sunumu" *Düşünen Adam*, 9(1), 31-34.
- Yaşan, A., Gürgen, F. (2004). Cinsel partneri olan bir hemşire grubu ile hiç partneri olmamış bir hemşire grubunun cinsel bilgi edinme yolları ve cinsel mitlerin yaygınlığının karşılaştırılması. *Yeni Symposium*. 2, 72-76.
- Yaşar, H., Özkan, L., & Tepeler, A. (2010). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 1(3), 235-240.
- Yetkin, N. (1999) "Vajinismus" Cinsel İşlev Bozuklukları, *Monograf Serisi*, 3, 26-29.
- Zilbergeld, B. (1994). Erkek Cinselliği, *Bilimsel ve Teknik Yayınlar Çeviri Vakfı*, İstanbul.
- Zilbergelde, B. (1992). The man behind the broken penis: social and psychological determinants of erectile failure. Rosen RC, Liblum SR, editors. *Erectile Disorders: Assessment and Treatment*. 1. Edition. London: *The Guildford Press*, 27-55.

EKLER

Ek 1. Ölçek İzinleri

Çalışmanızda cinsel mitler ölçeğinin kullanılması konusunda izin veriyorum. Kolaylıklar diliyorum, iyi günler

Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Sema KILIC // PSK <sema@pskklinik.com>, 3 Eyl 2019 Sal, 17:51 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam,

Ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Sema Kılıç. Yüksek Lisans bitirme tezim olan **Cinsel Mitlerin Vajinusmus ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi** adlı tez çalışmamda izninizle Cinsel Mitler Ölçeği kullanmak isterim. Tez Danışmanım Yakın Doğu Üniversitesi Öğretim Görevlisi Dr. Bingül Subaşı. Desteğiniz ve ilginiz için Teşekkür eder, iyi günler dilerim.

Saygılarımla,

Psikolog Sema Kılıç

İyi günler,

Cinsel Mitlerin Vajinusmus ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi adlı tez çalışmasında kullanılmak üzere uyarlamasını yaptığım Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğini kullanabilirsiniz.

Elif Kabakçı

Sema KILIÇ // KLC <sema@klclojistik.com.tr>, 3 Eyl 2019 Sal, 17:43 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam,

Ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Sema Kılıç. Yüksek Lisans bitirme tezim olan **Cinsel Mitlerin Vajinusmus ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi** adlı tez çalışmamda izninizle Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği kullanmak isterim. Tez Danışmanım Yakın Doğu Üniversitesi Öğretim Görevlisi Dr. Bingül Subaşı Desteğiniz ve ilginiz için Teşekkür eder, iyi günler dilerim.

Saygılarımla,

Psikolog Sema Kılıç

İyi günler **Cinsel Mitlerin Vajinusmus ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi** adlı tez çalışmanızda geliştirdiğim ölçeğin kullanılması konusunda izin veriyorum. Kolay gelsin

Sema KILIC // PSK <sema@psklinik.com>, 3 Eyl 2019 Sal, 17:48 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam, Ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Sema Kılıç. Yüksek Lisans bitirme tezim olan **Cinsel Mitlerin Vajinusmus ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi** adlı tez çalışmamda izninizle Beck Depresyon Ölçeği kullanmak isterim. Tez Danışmanım Yakın Doğu Üniversitesi Öğretim Görevlisi Dr. Bingül Subaşı Desteğiniz ve ilginiz için Teşekkür eder, iyi günler dilerim.

Saygılarımla, Psikolog Sema Kılıç

Ek 2. Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu

Cinsel Mitlerin, Vajinismus ve Depresyon ile ilişkisinin incelenmesi

Sayın Katılımcı,

Bu anket, cinsel mitlerin, (cinsellikle ilgili yanlış bilgiler) Vajinismus ve Depresyon ile ilişkisini incelemek için yapmış olduğumuz araştırmanın bir parçasıdır. Aşağıda bulunan anketi doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü öğretim üyesi olan Dr. Psk. Bingül Subaşı danışmanlığında yürütülen bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü öğrencisi Sema Kılıç 'ın bitirme tez çalışması olarak gerçekleştirilecektir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Kimlik bilgileriniz araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Katılımcı Araştırmacı

Adı, soyadı: Adı, soyadı:

Adres: Adres:

Tel. Tel.

İmza imza

EK-3 Anket Formu**Demografik Özellikler****Adı,
Soyadı****Yaşı:****Doğum
yeri:**

1.() İl

2.() İlçe

3.() Köy

Son Mezun Olduğu Okul :

1.() İlkokul

2.() Ortaokul

3.() Lise

4.() Üniversite/Yüksek

Aylık Geliri: 1.() 500 ve altı 2.() 501-1000 3.() 1001-2000 4.() 2001 ve üstü**Evlenme Şekli:** 1.() Görücü Usulü 2.() Tanışarak**İlk Cinsel Bilgileri Edinme Şekliniz:**

1.() Aile

2.() Okul

3.() Arkadaş

4.() Kitap-TV

5.() Porno

6.() Bilgi edinmedim

7.() Eşinden

8.() Arkadaş+kitap-TV

9.() Aile+arkadaş

10.() Aile+Okul

11.() Aile+arkadaş+kitap-TV

Cinsel Bilgisini Yeterli Bulma:

1.() Evet

2.() Hayır

Genel Olarak Cinsel Hayatınızı Nasıl Değerlendirirsiniz?

1.() Yok

2.() Kötü

3.() Orta

4.() İyi

5.() Çok İyi

CİNSEL MİTLER FORMU

1. Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır		
2. Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır		
3. Sevişme cinsel birleşmeye eşittir		
4. Erkeğin penisi sertleştiğinde en yakın zamanda boşalmalıdır		
5. Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır sevişme hakkında düşünmek ve konuşmak doğallığını bozar		
6. Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir		
7. Erkekler duygularını belli etmemelidirler		
8. Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir		
9. Sevişme ancak çift aynı anda orgazm olabilirse güzeldir		
10. Seksi erkek yönetir, kadının seksini başlatması ahlaksızlıktır		
11. Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler		
12. Cinsel ilişki sırasında eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne istediğini ne düşündüğünü bilirler		
13. Masturbasyon pis ve zararlıdır.		
14. Cinsel ilişki sırasında masturbasyon yanlıştır		
15. Oral seks pistir		
16. Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır		
17. İyi sekste amaç cinsel birleşmedir		
18. Cinsel ilişki sırasında cinsel fanteziler kurmak yanlıştır		
19. Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir		
20. Erkekler ve kadınlar 60 yaşından sonra cinselliğe ilgilerini kaybederler		
21. Erkek veya kadın sevişmeye hayır diyemez		
22. Sekste kesin, evrensel doğrular vardır		
23. Erkekler daima kadınlardan daha çabuk orgazma ulaşırlar		
24. Cinsel ilişkinin başlangıcında sertleşme güçlüğü olursa büyük olasılıkla iktidarsızlık gelişecektir		

25. Eğer erkek uyarılırsa mutlaka cinsel birleşme ister bu yüzden cinsel ilişkiye girilmeyecekse ona yaklaşmamak gerekir		
26. Erkek cinsel organının ebatları cinsel açıdan önemlidir		
27. Seks doğaldır, öğrenilemez		
28. Erkeğin eşi masum ve kutsaldır, daha doyurucu ve tatmin edici seks daha çok fahişelerle yapılmalıdır		
29. Cinsel birleşme için en doğal pozisyon, erkeğin üstte olmasıdır		
30. İlk cinsel birleşmede başarılı olunması sonraki cinsel yaşam boyunca başarılı olacağının göstergesidir		
31. Gebelikte cinsel ilişki doğacak çocuğa zarar verir		
32. Gebelikte kadınların cinsel isteği azalır		
33. Kızlık zarı yırtılınca acı verir		
34. Cinsel birleşme yorar, tüketir		
35. Kadınlar eller kullanılmadan penis hareketleriyle orgazm olmalıdırlar		
36. Erkek cinsel organı (penis) kadın cinsel organının (vajina) içine alamayacağı kadar büyüktür		
37. Penisin vajinaya girişinde mutlaka çok ağrı olur		
38. Penisin vajina içine ilk girişinde aşırı kanama olur		
39. Cinsel ilişkiye girememe süreci uzarsa evlilik boşanmayla sonuçlanır		
40. Cinsel organın görünümü tiksindiricidir		
41. Modern bir kadın olabilmek için orgazm olabilmek gerekir		
42. Eşcinsellik psikiyatrik bir hastalıktır tedavi edilmelidir		
43. Cinsel yönelim istemli bir seçimdir, değiştirilebilir		
44. Kalp krizi ve inme geçiren erkekler cinsel ilişkiden kaçınmalıdırlar		
45. Menopoz kadının cinsel isteklerinde ani bir azalmaya neden olur		
46. Ameliyatla rahmi alınmış kadın artık orgazma ulaşamaz		

Cinsel Doyum Ölçeği

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sizce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eşinizle sevişmekten kaçınırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Önsevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

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

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

Toplam BECK-D skoru:.....

ÖZGEÇMİŞ

Sema Kılıç 1982 yılında Adana doğdu. İlk ve orta öğrenimini Adana'da tamamladı. Toros Üniversitesi psikoloji bölümünden mezun oldu ve sonrasında çeşitli psikoterapi yaklaşımlarına dair birçok mesleki destekleyici eğitimler aldı. Adana Bilim ve Teknoloji Üniversitesinden Aile Danışmanlığı eğitimini de tamamlayarak Aile Danışmanı ünvanını aldı. 2017 yılında kendi psikoloji merkezini açtı halen orada psikolog olarak çalışma hayatına devam etmektedir. 2017 yılında Yakındoğu üniversitesinde klinik yüksek lisans programına başladı.

İNTİHAL RAPORU

Turnitin Originality Report					
Processed on: 04-Jul-2020 19:42 EEST ID: 1353395709 Word Count: 16889 Submitted: 1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Similarity Index</th> <th>Similarity by Source</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14%</td> <td> Internet Sources: 11% Publications: 3% Student Papers: 11% </td> </tr> </tbody> </table>	Similarity Index	Similarity by Source	14%	Internet Sources: 11% Publications: 3% Student Papers: 11%
Similarity Index	Similarity by Source				
14%	Internet Sources: 11% Publications: 3% Student Papers: 11%				
Cinsel Mitlerin, Vajinismus ve Depresyon ile İlişkisinin İncelenmesi By Sema Kılıç					
3% match (Internet from 07-May-2019) http://acikerisim.isikun.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11729/1234/TU%c4%9e%c3%87F%20%c5%9eAHBAZ.pdf?isAllowed=y&sequence=1					
1% match (Internet from 23-Nov-2018) http://acikerisim.isikun.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11729/1276/Gizem%20Diker.pdf?isAllowed=y&sequence=1					
1% match (Internet from 07-May-2019) http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11607/3369/SA%c4%9eLK%20YL%20AAA%20%c5%9eEYMA%20K%c4%b0LC%20.pdf?isAllowed=y&sequence=1					
1% match (student papers from 27-May-2020) Submitted to Bahcesehir University on 2020-05-27					
1% match (Internet from 18-Jun-2019) http://konyacinselterapi.com/cinsel-organlarda-pelviste-agri-ice-girme-bozuklugu-belirtileri.html					
1% match (Internet from 17-Jan-2020) http://www.ices-uebk.org/downloads/cestammetin.pdf					
< 1% match (Internet from 28-Oct-2019) https://www.gecekitapligi.com/Webkontrol/uploads/Eck/SOSYALyukleme_3.pdf					
< 1% match (student papers from 09-Apr-2019) Submitted to Istanbul University on 2019-04-09					
< 1% match (Internet from 27-Feb-2019) https://www.inglobe.org/allcongress/download/2364/					
< 1% match (student papers from 18-Jun-2019) Submitted to Eastern Mediterranean University on 2019-06-18					
< 1% match (student papers from 14-Jul-2015) Submitted to Eastern Mediterranean University on 2015-07-14					

ETİK KURUL RAPORU



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

22.05.2020

Sayın Sema KILIÇ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/723 proje numaralı ve “Cinsel Mitlerin, Vajinismus ve Depresyon ile ilişkisinin incelenmesi” 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

Direnç Kanol

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.