



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KADINLARDA CİNSEL SAĞLIK ALANI TUTUM DÜZEYİ, ANKSİYETE
VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA BAHAR GÜLCÜR

**Lefkoşa
Mayıs, 2022**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSTÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KADINLARDA CİNSEL SAĞLIK ALANI TUTUM DÜZEYİ, ANKSİYETE
VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra Bahar GÜLCÜR

Tez Danışmanı

YRD. DOÇ. DR. HANDE ÇELİKAY SÖYLER

**Lefkoşa
Mayıs, 2022**

Onay

Esra Bahar GÜLCÜR tarafından hazırlanan "Kadınlarda Cinsel Sağlık Alanı Tutum Düzeyi, Anksiyete ve Cinsel Yaşam Kalitesi" başlıklı bu çalışma, 23/06/2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri Adı Soyadı

İmza

Jüri Başkanı: Yrd.Doç.Dr. Şebnem GÜLDAL KAN



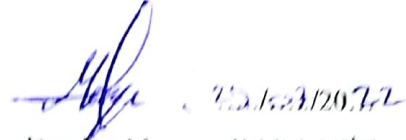
Jüri Üyesi: Yrd.Doç.Dr. Tzgi ULU



Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER



Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı



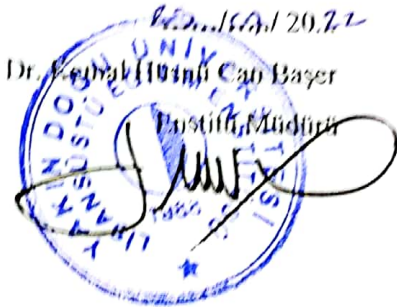
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Unvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Çab Bazer



Enstitü Müdürü

Tez savunması online (çevrim içi) yapılmıştır. Jüri üyeleri onaylarını sözlü olarak vermişlerdir. Tüm süreç kaydedilmiştir.

Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Esra Bahar Gülcür

...../...../.....

Teşekkür

Yüksek Lisans sürecim başladığı günden itibaren bilgisini, desteğini esirgemeyen tez çalışmam süresince ilgisi ve katkıları için kıymetli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler'e,

Hayatım boyunca bana neşe katan, hedeflerimi, hayallerimi, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, beni koşulsuz seven, başarılı ve iyi bir insan olmam için çabalayan, kalbimdeki en büyük saygınlık ve sevginin sahipleri hayatımın en büyük şansı sevgili ailem, annem Esin Gülcür ve babam Turan Gülcür'e

Ömür boyunca omuz omuza yürüyeceğimize inandığım, destekçim, geleceğin psikoloğu, kardeşim Rahmi Polat Gülcür'e

Hepinize sonsuz teşekkür ederim.

Familia est omnia.

Psk. Esra Bahar Gülcür.

Özet

KADINLARDA CİNSEL SAĞLIK ALANI TUTUM DÜZEYİ, ANKSİYETE VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ

Gülcür, Esra Bahar

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Bilim Dalı

05.2022 104 sayfa

Bu çalışmanın amacı, kadınlarda cinsel sağlık alanına karşı tutum düzeylerinin anksiyete ve cinsel yaşam kalitesi ile ilişkinin incelenmesidir. Bu amaçla Türkiye 'de bulunan 400 kadın katılımcıya; Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Sağlık Alanı Tutum Düzeyi Envanteri, Anksiyete Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada ilişkisel tarama modeli, uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların aktif bir cinsel yaşantılarının olması durumuna göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. Aktif cinsel yaşantısı olan kadınları, aktif cinsel yaşantısı olmayan kadınlara göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Cinsel Yaşam Kalitesi ile Beck Anksiyete ölçeği puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır. Bu çalışmayla beraber kadınlarda cinsel sağlık alanına yönelik tutumların geliştirilmesi, cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörlere önem verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cinsel Sağlık Alanındaki Tutum, Anksiyete, Cinsel Yaşam Kalitesi

Abstract**ATTITUDES RELATED TO SEXUAL HEALTH IN WOMEN
INDIVIDUALS LEVELS OF ANXIETY SYMPTOMS AND SEXUAL LIFE
QUALITY RELATIONSHIP****Gülcür, Esra Bahar****MA, Department of Clinical Psychology****05.2022 104 pages**

The aim of this study is to examine the relationship between women's attitudes towards sexual health, anxiety and sexual quality of life. For this purpose, 400 female participants in Turkey; Personal Information Form, Sexual Health Attitude Level Inventory, Anxiety Scale and Sexual Life Quality Scale were applied. Relational screening model and convenient sampling method were used in the study. It was determined that there was a statistically significant difference between the scores of the Sexual Life Quality Scale according to the participants' having an active sexual life. It is seen that women with an active sexual life score higher than women who do not have an active sexual life. A negative and statistically significant correlation was found between Sexual Life Quality and Beck Anxiety Scale scores. With this study, it is recommended to develop attitudes towards sexual health in women and to give importance to the factors affecting the quality of sexual life.

Key Words: Attitude In The Field Of Sexuality Health, Quality Of Sex Life, Anxiety

İçindekiler

Onay	1
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	2
Teşekkür	3
Özet	4
Abstract	5
İçindekiler	6
Tablolar Listesi	8
Şekiller Listesi	9
Kısaltmalar	10
BÖLÜM I	11
Giriş	11
Problemin Durumu	12
Araştırmanın Amacı	15
Alt Amaçlar	15
Araştırmanın Önemi	16
Sınırlılıklar	17
Tanımlar	17
BÖLÜM II	19
KURAMSAL TEMELLERLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	19
Cinsel Sağlık ve Cinsel Yaşam Kalitesi	19
Tanımı	19
Tarihsel Gelişimi	21
Cinsel Sağlık ve Cinsel Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar	22
Cinsel Sağlık Alanına Yönelik Bilgi ve Tutum Düzeyi	28
Tanımı	28
Tarihsel Gelişimi	31
Anksiyete	34
Tanımı	34
Tarihsel Gelişimi	43
Anksiyete ile İlgili Yapılan Çalışmalar	44
BÖLÜM III	46

Yöntem	46
Araştırmanın Modeli	46
Evren ve Örneklem	46
Veri Toplama Araçları	49
Kişisel Bilgi Formu	49
Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri	49
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	50
Beck Anksiyete Ölçeği	51
Verilerin İstatistiksel Analizi	52
BÖLÜM V	66
Tartışma	66
BÖLÜM VI	71
Sonuç ve Öneriler	71
Sonuçlar	71
Öneriler	72
Kaynakça	75
Ekler	85
EK 1. Demografik Bilgi Formu	85
EK 2. Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri	87
EK 3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	93
EK 4. Beck Anksiyete Ölçeği	94
Ek 5. Örneklem Büyüklüğü	95
Ek 6. Aydınlatılmış Onam Formu	96
EK 7. Ölçek İzinleri	97
Ek 8. Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu İzni	100
Ek 9. Özgeçmiş	101
Ek 10. İntihal Raporu	102

Tablolar Listesi

Tablo 1. Anksiyetenin Sınıflandırılması	36
Tablo 2. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	46
Tablo 3. Ölçeklere ilişkin normallik testleri.....	51
Tablo 4. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları.	53
Tablo 5. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları	54
Tablo 6. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçları	56
Tablo 7. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanları.....	58
Tablo 8. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ile Beck Anksiyete Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanları arasındaki korelasyonlar.....	60
Tablo 9. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumu	63

Şekiller Listesi

Şekil 1. Cinsel Sağlık Tutum Envanteri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişkide Anksiyetenin aracı rolü..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

Kısaltmalar

ANOVA: Analysis of Variance (Varyans Analizi)

CETAD: Cinsel Eğitim ve Araştırma Derneği

CTİÖ: Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği

CYKÖ-K: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği – Kadın

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

SIECUS: Sexuality Information and Education Council of United States- Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik Bilgi ve Eğitim Konseyi

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization – Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

UNFPA: United Nations Population Fund- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund- Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu

UNIFEM: United Nations Development Fund for Women- Birleşmiş Milletler Kalkınma Fonu

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

BÖLÜM I

Giriş

İnsan varoluşuyla beraber, cinselliğin doğuşu da ortaya çıkmaktadır. Uzun bir sürece sahip olmasına rağmen günümüzde cinsellik, çoğu toplumda bir tabu olarak görülmekte, cinsel sorun ve problemlerin üzerine çok gidilmemektedir. İnsan olarak saygı duyularak, sağlıklı ve huzurlu şekilde yaşamak her bireyin doğal hakkıdır (Ratner vd., 2011).

Cinsellik, insan varlığının yaşamsal olarak kritik olmasa da yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında önemli bir yere sahiptir (Gülsün ve ark, 2009). Fakat, toplumsal olarak kalıplaşmış cinsel olgular bazen yanlış anlaşılabilir. (Haffner,1995). Cinsellik sadece fiziksel bir aktivite olarak görülmemeli, değerlendirilmemeli, duygusal ve sosyal taraflarının da olduğu unutulmamalıdır (Güven, 2021). Cinselliğin öğrenilen boyutlarının da olduğu ve yaşam boyu farklı evreleri olan, bu evrelerin geliştirilebilir olduğu, bilgi, yetenek ve tutumları barındıran bir kavram olduğu bilinmelidir (Koller, 2000). Ataerkil toplumların etkisinden dolayı kadın cinselliği, kadın cinselliği ile yapılan araştırmalar yetersiz kalmıştır. Alandaki yetersiz çalışmalarla birlikte kadına, kadın cinselliği ve kadın bedenine karşı yoğun tartışmalar çatışmalara yol açmıştır. Bu çatışmalara sebebiyet veren birçok etken vardır. Toplumsal, dini ve sosyal faktörlerin baskısı ile mahremiyet olarak baskılanıp, önemli ve yaygın bir konu olmasına rağmen değerlendirmeyen bir alan olmuştur (Bilgin vd., 2016). Gereken önemin verilmemesiyle birlikte toplumsal ilerleme sağlanamamaktadır. Bu eşitliğin sağlanamaması cinsiyet ayrımcılığı, cinsel istismarlara ve şiddete yol açabilmektedir. Türkiye’de, cinsellik bakış açısının ne yazık ki kadın bireyler üzerinde sınırlı kaldığı görülmektedir. (Dinçer, 2007). Mert ve Özen (2009) yaptıkları bir araştırmada kadın bireylerin cinsel konuları aileleriyle konuşmadıklarını çoğu katılımcının çevrelerinde bulunan arkadaş, internet platformlarından öğrendiklerini söylemişlerdir.

Bilindiği üzere, cinsel yaşam ve cinsel sağlık insan yaşamını ve koşullarını etkilemektedir. Bu ilişki iki yönlü de olabilmektedir. Bireyin yaşadığı sorunlar, rahatsızlıklar, cinsel hayatını etkilemektedir. Bu çalışma da cinsel yaşam kalitesinde anksiyete rolü de incelenmek istenmiştir. Cinsel yaşam kalitesini düşürecek olan durumlar bireylerin ruhsal sağlığını, sosyal etkileşimlerini ve yaşam kalitelerini olumsuz biçimde etkilemektedir.

Cinsel yaşam kalitesi ile yapılan araştırmalara bakıldığında, cinsel yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör görülmüştür ve literatürde bu etkenlerle ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu etkenler hastalık, gebelik durumu, menopoza giriş, obezite, depresyon gibi etkenler sayılabilmektedir (Yaralı, 2013).

Problemin Durumu

Cinsellik, canlı yaşamının ve döngüsünün önemli ve vazgeçilemez bir parçasıdır. Cinselliğe ait dürtüler beslenme, barınma gibi normal ve evrenselidir (Morgan, 1984; Araptarlı, 1986). Açıklamalarda veya tanımlamalarda farklı algılardan dolayı birçok tanımı, anlamlandırılması mevcuttur. Etik, dini, yasal ve sağlık içerik boyutlarına göre sürekli değişkenlik göstermekte olan cinsellik değişim halinde olduğu için tek bir açıklama ile belirtilemez. Bu sebeple normal cinsellik tanımlaması durmaksızın değişim içerisindedir (Friedman, 1989; Brierley 1984). Buna rağmen canlı yaşamının başlangıcından itibaren önemini yitirmemiş zamanla verilen önem ve araştırmaları yoğunlaşmıştır. Genel olarak cinsellik canlıların doğumundan önce başlar ve ömür boyu sürmektedir. Bireylerin yaşadığı toplum, kültür, yetiştirilme tarzı, duyguları, inanışları ve davranışlarına göre farklılık gösterebilen bir kavramdır.

Cinsellik denilince akla sadece cinsel organlar gelmemelidir. Bütün vücut ile aklı bir tutmak gereklidir. Sosyal, psikolojik, dini, politik, tarihi, biyolojik faktörlerden etkilenmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Cinselliğe yönelik tutum ve davranışların bireylerin aile ve çevresel ilişkilerinde, yaşam koşullarından etkilendiği, kültürel farklılıkları da barındırdığı söylenebilir (Aşkun, 2000; Bogle, 2008). Aile, içinde bulunduğu toplumdan dolayı cinsel davranış bakımından uygun olan veya olmayan normlara sahiptir. Cinselliğe yönelik bu norm ve tutumların çeşitlilik göstermesi bireyden bireye aktarılır (Gander, Gardiner, 1993;418).

Toplumsal kural ve ilişkilerde önemli bir alana sahip olan cinsellik, cinsiyete yönelik davranış farklılıklarına yol açabilmektedir. Kadına ve erkeğe yönelik cinsiyet kimlikleri, cinslerin birbirlerine karşı oluşan ilişki biçimlerine farklılık katmaktadır.

Topluma dahil yaşamını sürdüren insanoğlunun bu değerlere kayıtsız kalmaması mümkün değildir. Bu sebeple toplumun cinsiyet farklılıklarına ait rolleri benimsemesi beklenir. Bu farklılıklar sadece biyolojik, fizyolojik veya psikolojik etmenlerle sınırlandırılmamalıdır. Kısaca cinsellik hem toplumu etkileyen hem de toplumdan etkilenen bir kavramdır. Kadın cinsel sağlığı açısından da bu durum aynıdır. Kadınların ve partnerinin bulunduğu toplumdan, bileşenlerinden etkilenmektedir (Kaya ve Aslan, 2007).

Cinsin biyolojik, cinsiyetin ise kültürel bir kavram olduğu, kadın ve erkek rollerine ilişkin davranışların kültür tarafından şekillendirildiği görülmüştür. Bu erkeklığe ve kadınlığa dair davranışları ve değerleri birey ilk olarak ailesinden öğrenir. Topluma uygun davranış ve değerleri benimseyen, cinsel kimliği oluşan birey bu toplumsal cinsiyet rolünü benimsemek zorunda kalır. Fakat bu çerçevede içerisinde farklılık gösteren bireyler ise çeşitli yaptırımlara maruz kalmaktadır.

Cinsel sağlığı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Cinsellik, bireyin yaşadığı toplum, kültür, biyolojik, fizyolojik, sosyoekonomik, dini faktörlerin birleşimi sonucunda, sosyal normlar ve sahip olunan değer yargıları ile oluşan bir terimdir (Basset ve Kaim, 2000; Gülsün vd, 2009).

DSÖ 'ne göre cinsel sağlık, bir bozukluğa sahip olmak veya sakatlığın olması durumu değil, zihinsel, duygusal ve sosyal olarak cinsellikteki iyilik hali olarak açıklanmıştır. Aynı zamanda cinsel sağlığın oluşturulabilmesi için cinsel ilişkilerde zorlama ve şiddetin olmaması, ayrımcılıktan uzak olumlu ve saygılı bir yaklaşım gösterilmesi gerektiğini savunmaktadır. Cinsel sağlık kısaca genel bir iyilik durumudur. Şiddet barındırmadan güven ve saygı içerir, insan haklarının çiğnenmemesini sağlar.

Cinsellik sadece üreme olarak değil gençlik ve yaşlılık dönemleri de dahil olmak üzere bütün bir hayatı kapsayan bir olgu olarak görülmelidir (Bozdemir ve

Özcan,2011). Bireylerin cinsel sağlığını koruması gereklidir. Cinsel olarak sağlıklı bireyler vücutlarına iyi bakan, değerini bilen, davranışlarının sorumluluklarını alan, her iki cinsle de iletişimini sağlayabilen, kendine ait değerler ile tutarlı olan kendini samimi şekilde ifade edebilen bireylerdir.

Tabi ki cinsel sağlığın insan haklarının temel bir yapı taşı olduğunu söylemekte fayda vardır. İnsan psikolojisi, sağlıklı bir beden ve sağlıklı bir cinsellik yaşayabilmenin önemli bir parçasıdır. Fakat cinsel yaşam ile ilgili sorunları açıklamak veya çözmek amaçlı sadece psikolojik kökenli, tıbbi ve sosyokültürel etkenler yeterli olmayacaktır. Bireysel sorumluluklarla birlikte bireyin yaşadığı toplumun sorumluluğu desteklenmeli ve cinsel sağlık alanının geliştirilmesi sağlanmalıdır ki yaşam kalitesi artabilsin. Cinsel sağlığa ulaşabilmek ve yaşam kalitesini arttırabilmek adına gençlikten itibaren toplumsal geniş kapsamlı cinsellik eğitimi, cinsel sağlık bilgisi ve hizmeti sunulmalıdır (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsel sağlık eğitimiyle birlikte verilmesi gereken bir konu ise kadın cinselliğidir. Kadın cinselliğine yönelik getirilen sınırlamalar ve tabular devam etmekteyken bazı kültürlerde bu sınırların olmadığını bazı kültürlerde ise çok fazla olduğunu görmekteyiz. Bu sınırlara rağmen bireyler cinsel bilgi ve sağlık düzeylerini arttırmalı, toplumun seçtiği cinsel seçimlere, yönelimlere saygılı olmayı öğrenmelidir. Bu sayede yaşam kalitesi artacaktır (Vargün ,2005). Bütün yaş skalasındaki bireylerde cinsel sağlık, kişisel sağlığın pozitif yönlü en önemli boyutudur. Olumlu şekilde yaşanan cinselliğin bireye mutluluk kattığı görülürken, olumsuz şekilde algılanması hüzne neden olmaktadır. Aynı zamanda cinselliğin bir duvar olarak görülmesi, tabulara maruz kalması da cinselliğe yönelik negatif bir etkidir. Kadınların bu konudan daha fazla etkilendiği ve bu sebeple yardım almalarının zorlaşması cinsel problemlere yol açmaktadır (Bilge Kaydırak ve Aslan, 2016).

Problemler ve sorunların ortaya çıkmasıyla beraber birey, varoluşuna karşı bir tehdit olarak algılamakta ve tehlike olarak hissedilen duruma karşı korku oluşturmaktadır. Sebebiyeti bilinmeden, somut bir delil olmamasıyla beraber bireyin yaşadığı tedirginlik, huzursuzluk hali anksiyetedir (kaygı) (Şahin,2019). Günümüzde fazlasıyla mental hastalıklarda belirti olarak görülmektedir. Hastalar üzerinde fiziksel

ve mental olarak birçok etkisi mevcuttur (Özakkaş, 2014). Fiziksel olarak göğüste sıkışma hissiyatı, baş ağrısı ve terleme sayılabilir.

Anksiyetenin tanımlamasında somut olarak tehlike saçan bir özne yoktur. Soyut bir tehlike hissedilir, kişiye huzursuzluk, yerinde duramama gibi belirtilere sebep verir (Türkçapar, 2004). Cinselliğe yönelik farklı tutumların olması, kültürel farklılıklar ve kalıplaşmış tanımların olmaması duruma yönelik problemleri oluşturmaktadır. Genel olarak literatür çalışmalarında bu farklılıklar görülse de bu çalışmanın problem durumu kadınlarda cinsel sağlık alanındaki tutum düzeylerinin anksiyete belirtileri ve cinsel yaşam kalitesi ile olan ilişkisi nasıldır, olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmadaki temel amaç, kadınlarda cinsel sağlık alanındaki tutum düzeylerinin anksiyete belirtileri ve cinsel yaşam kalitesi ile olan ilişkisinin incelenmesidir.

Alt Amaçlar

1. Kadınların cinsel yaşam kalitesi, anksiyete ve cinsel sağlık tutumu sosyo-demografik değişkenler açısından farklılaşmakta mıdır?
2. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği puanları ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?
3. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanlarını yordamakta mıdır?
4. Kadınların Cinsel Sağlık Tutum Envanteri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişkide Anksiyetenin aracı rolü var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Cinsellik günümüzde toplumsal ve kültürel olarak hala bir tabu ve anormal bir durum olarak görülmektedir. Cinsellik sosyal, kültürel, psikolojik, geleneksel ve ekonomik boyutları olan bir etkileşimdir. Bu bağlamda cinselliğin insan yaşamının normal bir parçası olduğu unutulmamalıdır (Kayır ve Özdemir, 2007). Bu araştırmada kadınlarda cinsel sağlık alanındaki tutum düzeylerinin anksiyete belirtileri ve cinsel yaşam kalitesi ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Geçmişten günümüze yapılan çalışmaların yetersizliği tartışılrsa da son yıllarda cinsel sağlığa yönelik çalışmalar artmaktadır. Bu çalışmanın literatüre yarar sağlayacağı ve cinselliğin yaşam kalitesine olan etkisini inceleyen araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Dünya genelinde cinsel bilgi ve tutum, cinsel yaşam kalitesi ve anksiyete arasında araştırmalar olsa da ülkemizde ortak bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeple araştırma özgün bir çalışma olarak değerlendirilmektedir.

Cinsellik insanoğlunun vazgeçilmez bir parçasıdır. Fakat sadece üreme olarak görülmemelidir. Sağlıklı bir insan psikolojisini etkileyen en önemli konulardan biridir. Cinsel yaşamın kaliteli olması sağlıklı bir insan psikolojisine katkı demektir (Gülsün, Ak ve Bozkurt, 2009). Cinsel sağlık alanındaki tutumlar ve yaklaşımlar, aile içi eğitimle beraber cinselliğin toplumsal eğitici boyutu, araştırmanın önemli konularındandır.

Bu çalışmada sadece kadın bireylere yer verilmesi ise aslında cinselliğin, cinselliğin bastırılmasının; sağlıksız, savunmasız şekilde yaşanıldığı zaman ki düşen yaşam kalitesinin kaygı seviyesi üzerindeki etkisi araştırılmak istenmiştir.

Bastırılmaması, ayıp şekilde ifade edilmemesi, erkeklerin egemen olduğu kadar kadınların da cinsellik üzerinde etkilerinin olduğu ya da cinselliğin kadınlar üzerinde etkileri olabileceğinin anlamlandırabilmesini sağlamaktır (Şahin,2019).

Cinsel psikoloji alanındaki çalışmaların artması, insan, canlı psikolojisi üzerinde sandığımızdan çok daha fazla etkisi olduğunun, sadece üremek olarak

görülmemesi, cinsel eğitimin ne kadar önemli olduğunun bilinmesi ve toplumsal olarak bilinçlendirilmemiz gerektiğinin önemiyle bu araştırma konu başlığı seçilmiştir.

Sınırlılıklar

- Araştırmada incelenen cinsel yaşam kalitesi düzeyi, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CYKÖ-K) ölçtüğü özelliklerle sınırlı kalmaktadır.
- Araştırmada incelenen anksiyete düzeyi, Beck Anksiyete Ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlı kalmaktadır.
- Çalışmada incelenen Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri (CSBT) düzeyi, envanterin ölçtüğü niteliklerle sınırlı kalmaktadır.
- Katılımcılara ait demografik bilgiler araştırmacının hazırladığı Sosyo-demografik bilgi formundan edinilen veriler ile sınırlıdır.
- Araştırma örneklemini Türkiye'nin Antalya ilinde yaşamakta olan 18 yaş ve üstü 400 kadın birey ile sınırlandırılmıştır.
- Bu araştırma Eylül 2020 ve Mayıs 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

Tanımlar

Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum: Cinselliğe karşı geliştirilen tutum ise edinilen bilgilerin, düşünce tarzının, yetiştirilme tarzı ve yetiştirilen toplum gibi birçok etki eden konu içermektedir. Edinilen bilgilerin tutumlarda farklılık geliştirdiği görülmektedir. Cinsel tutumları belirleyen etkenler; bireyin içinde büyüdüğü toplumsal yapı ve gelenekler, yakın çevre, dini inançlar, ahlaki tutumlar, cinsel davranışlardır. Kişilerin edindiği doğru ve yanlış bilgilerden kaynaklı edinilen inanç sistemi doğru değil ise cinsel tutumları değiştirmek oldukça zordur. (Dağdeviren ve diğ., 2001).

Cinsel Yaşam Kalitesi: Kişilerin kendi cinsel yaşamlarından ne kadar memnun olduklarını ifade etmek için kullanılan bir tanımdır (Çoban, 2012).

Anksiyete: Kişinin o anda yaşanılan ya da gelecekte yaşanması ihtimal olan ya da olmayan bir duruma karşı öznel bir şekilde tedirginlik ve endişeye kapılma hali (Şahin, 1985; Erskine, 2018; Kring ve Johnson, 2015).

BÖLÜM II

KURAMSAL TEMELLERLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Cinsel Sağlık ve Cinsel Yaşam Kalitesi

Tanımı

Cinsellikte sağlık sadece fizyolojik olarak düşünülmemelidir. İnsanoğlunun doğum öncesiyle birlikte başlamakta ve ömür boyu sürmektedir. Cinsellik denilince sadece cinsel organlar veya cinsel birleşim akla gelmemelidir. Cinsellik, tüm bedeni ve aklı içerir. Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı sadece bir rahatsızlık ya da sakatlığın varlığının olmaması olarak görmemekte , duygusal ,sosyal ve zihinsel etkinliklere göre de cinsellikte iyilik halini kapsamaktadır .Genel iyilik halini içerir .Şiddetin ve ayrımcılıkların yer edinmediği , güven ve saygının etkin olduğu , insan haklarına yer verildiği çerçeve olarak görmektedir .Yalnızca üreme olarak ele alınmamalı , gençlik ve yaşlılıkta da bireyin tüm yaşamına dahil olacağı unutulmamalıdır (Bozdemir ve Özcan ,2011). Bireyin cinsel yaşamında bir zorlamaya maruz bırakılmadan, zararsız şekilde, mutlu olarak sürdürebilmesidir.

Şiddete maruz kalmadan sınırlara saygı duyarak, istenmeyen gebelik riski yaşanmadan istenilen kişiyle istediğini yaşayabilmesidir (WHO, 2006). İnsan var oluşunun temellerini oluşturan cinsellik ve cinsel sağlık pozitif bir yaklaşım sağlamalıdır. Fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak bütün şekilde değerlendirilmesi ve geliştirilmesi, doğru bir iletişim ve sevgi bağıyla daha da güçlenebileceği görülmektedir. Cinsel sağlık sadece bireyi etkilemez, bulunduğu toplumu da etkileyen bir faktördür. Hem toplumsal olarak hem bireysel olarak cinsel sağlık bireylerin yaşam doyumu, yaşam kalitesinin çok önemli bir parçasıdır. Bireyin yaşam kalitesi, bulunduğu toplumda da yansıtma şeklini değiştirmektedir. Cinsel yaşam kalitesi kısaca bireyin yaşadığı cinsel yaşamından memnun olup olmaması olarak tanımlanmaktadır. Bireyin cinsel yaşamının çerçevesini oluşturan detaylar yaşam kalitesini etkilemektedir (Öksüz ve Malhan, 2007).

Cinsel yaşam, yaşam kalitesini etkilemektedir. Bireyin cinsel ilişkisinden memnun kalıp kalmaması, algıladığı duygu durumu, iletişim tarzı bu kaliteyi etkilemektedir. Cinselliğin insan yaşamını sürdürebilmesi için kattığı bir zorunluluk

yoktur. Fakat bireyin mutlu bir yaşama sahip olabilmesi adına önemlidir (Gülsün vd., 2009).

Cinselliği anlayabilmek ve sağlıklı bir cinselliğe sahip olabilmek adına cinselliğin fizyolojisini bilmek hem sağlık hem de cinsel yaşam kalitesi adına önemlidir. Cinsellikte yaşanan sorunlar, kişisel doyum ve haz duygusunu yitirmekten yana bir problem kaynağıdır. Cinsellikte yaşanan sorunlar bireylerde, yalnızlık, ayrılık korkusu, sevilme, özgüven eksikliği, gururun incinmesi, küçük düşme gibi duygular yaşatabilir. Bu sorunlar geçmiş ile karşılaştırıldığında azalmadığı görülmekte fakat insanlar artık cinselliklerinin ve cinsel sağlıklarının önemini daha çok fark etmeye başlamışlardır. Tabi ki bu konunun ruhsal sağlığı çok fazla etkilediğini sağlıkçıların fark etmesi ve desteklemesi bireylerin cinsel sağlık alanında destek almasının arttırmıştır. Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde biyolojik bir sorunun olmaması temel noktadır. Daha sonrasında sorunun şiddeti, sıklığı ve sürekliliği öğrenilmelidir. Cinsel sağlık alanına yönelik tedaviler günümüzde uygulansa da hala bazı toplum ve kültürlerde çekinme, utanma gibi durumlardan dolayı tedaviye çok başvurulmamaktadır. Yanlış şekilde yürütülen ve tedavi planlarının eksik şekilde sunulması danışanların umudunu zedelemekte ve çaresiz hissettirmektedir. Bu sebeple cinsel sağlık alanına yönelik sorunlar hem bireysel sağlık hem de partnerle olan ilişkinin sağlığı açısından önemlidir ve destek alınmalıdır. Destek alınırken uzman, alanına yönelik seçilmelidir.

Bireylerin yaşantıları boyunca edindiği yanlış cinsel bilgilerin, eksik ya da hiç bilinmeyen bilgilerden daha zararlı olabilmekte, anksiyete seviyesini arttırabilmektedir. Burada ise cinsel sorun olarak anksiyete girmektedir. Cinsel performans tedirginliği, ahlaki veya dini suçluluk gibi duyguların hepsi bireyde strese yol açabilmekte bunun sonucunda da cinsel sorunlara yol açabilmektedir (Kayır, 2009).

Tarihsel Gelişimi

Cinselliğin tarihi, insan varoluşuyla beraber başlamıştır. Cinselliğe ait var oluşun insan tarihiyle denk olması kadar eski sayılmasına rağmen, cinsel eğitimin popüler oluşu 20.yüzyılda değer görmeye başlamıştır.

M.Ö. 3200 yılından tarihin başlangıcının öncesine dair kadın ve erkek arasındaki ilişkiler hakkında kesin kayıtlı bilgiler sağlanamamıştır. Bu dönemde daha çok mağaralara çizilmiş resimlerden bilgi edinilmektedir (Tannahill, 2003). Çiftleşmeyle ilgili en eski çizim Fransa 'da Lasussel mağarasında görülmüştür. Bu dönemlere ait çocuklara karşı verilecek bir cinsel eğitim örneği bulunamamıştır. Bir üst Yontma Devrinde ise kadının görünümü değişmiş, erkeğin avcılıkla uğraştığı, kadının ise avlanan hayvanlarla uğraştığı resim edilmiştir.

Tarih öncesi dönemlerde cinsellikle ilgili bilgilerin mağara ve kalıntılardan alınmıştır. Tarih öncesi dönemde kadının dişi enerjisine, üreme yeteneğine saygı duyulmuş ve yüceltilmiştir. Yerleşik döneme geçilmesiyle babalık figürünün oluşmaya başladığı tahmin edilmektedir. M.Ö. 3000' li yıllarda ise çok eşlilik artış göstermiş bir nevi ekonomik sebeplerden dolayı tek eşliliğe dönülmüştür. Daha sonraki zamanlarda erkek evlat edinilme mutluluk verici ve öncelik olarak görülmeye başlanmıştır. Bunun öncelik olarak görülmesi uzun yıllar boyunca kadın figürlerinin yerinin erkeklerin üstlenmesine yol açmıştır. Kraliçe Victoria döneminde ise kadınlar tek bir birey olarak görülmemekte hatta tek başına doktora bile gidememekteydiler. Çocukların cinsellikle ilgili soru sorması 'kötü ruh ' olarak görülmüştür. Ebeveynler çocuklarının masumiyetini korumak adına bilgilendirmekten kaçınmışlar ve kendi isteklerini de gizlemişlerdir.

20. Yüzyılda ise aile yapısının değişmesi, kadının rolünün kuvvetlenmesiyle, cinselliğin keşfedilmeye başlanması biraz da olsa iyi şekilde karşılanmaya başlandı. Artık çocuklar cinsellik ile ilgili merak ettikleri bir konu olduğunda cezalandırılmıyor, aksine keşif etmesi teşvik ediliyor.

Bu durum zaman içerisinde ilerlemiş olsa da orta sınıf ebeveynlerin erkek çocuklarına ‘penisi’ öğretirken kız çocuklarına ‘vajina’ olarak adlandırılmasından kaçtılar (Yelken, 1996).

Kadınlara yönelik cinsiyet ayrımcılığı, erkek üstünlüğünün baskın olduğu cinsel yaşamı tarih boyunca maruz bırakılmıştır. Zamanla bu eşitsizliği bozmak üzere desteklenmeler ve çalışmalar yapılsa da kadınların hala maruz kaldıklarını görmek mümkündür. Bu maruz kalmalar, bekaretini kaybetme korkusu, kendi rızası dışında oluşabilecek cinsel yaşam gibi faktörler kadınların yaşam kalitesini düşürmektedir. Victoria dönemi İngiltere’inde kadın cinselliği ahlak dışı olarak görülmüş ve kadınların cinsellikten uzak kalmasının çok büyük bir onur olarak sayılmıştır. Hayatın bir parçası olarak değil eşine karşı bir görev olarak sunulmuştur. Hatta cinsel bir eylem içindeyken zevk almasının yadırganan bir davranış olduğu bilinmektedir (Kaya, Aslan, 2013).

Cinsel Sağlık ve Cinsel Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Türkiye’de yapılan çalışmalardan bir tanesi, evlilik öncesinde yaşanan cinsel yaşamının ağırlıklı olarak erkek bireylerden oluştuğu görülmüştür (Aşkun, 2000; Yıldırım, 2008). Cinsel yaşama başlama yaşının ise erkeklerin daha erken yaşlarda başladığı belirtilmektedir (Aşkun, 2000). Yapılan çalışmada kadınların erkeklerin cinsel yaşamına daha hoşgörülü yaklaştığı fakat erkeklerin kadınların cinsel yaşamına olumsuz tutumlarda bulunduğu görülmüştür (Kaya vd., 2007; Sakallı ve vd., 2001; Topkaya, 2012). Bu hoşgörü ile ilgili yapılan bir çalışmada ise tıp okuyan birinci sınıf öğrencilerinde erkek öğrencilerin partnerlerinin yaşadığı cinsel yaşamlarına karşı olan olumsuz tutumlarının son sınıfta evlilik öncesi cinsellik yaşama karşı daha hoşgörülü oldukları görülmüştür (Özan ve vd., 2004). Özan ve vd., (2010) yaptığı başka bir çalışmada ise kadınların eğitim dönemlerinde ilk sınıfa göre son sınıf oldukları zaman cinselliğe daha olumlu yaklaştıkları bulunmuştur.

Ülkemizde cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilebileceği, bir form olmamasından dolayı CYKÖ-K’nın Türkçe formu hazırlanmıştır. İçeriğin geçerliliği ve güvenilirliği açısından uzmanlar tarafından incelenmiş, görüşleri değerlendirilerek

yeniden hazırlanmıştır. CYKÖ-K'nın maddeleri, Türkçeye çevrilirken kültür ve dil faktörlerine dikkat edilmiştir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010).

Menopoz sonrasında kadınların menopoza karşı görüşlerini karşılaştırmak ve cinsel yaşam kalitelerindeki farklılığı görmek amacıyla yapılan bir araştırmada ise kadınların %60,9'nun menopoza girdikten sonra kötü-olumsuz duygular içerisinde bulduklarını görülmüştür. %54,5'nin menopozdan sonra cinsel ilişki sıklığının önceki cinsel ilişki sıklığının ve cinsel ilişkiye olan ilgilerinin azaldığını belirtmiştir. Kadınların yaşamının önemli bir etkisi olan menopozun, kadın cinsel yaşamında, cinsel yaşam kalitesinde de çok büyük rol oynadığı söylenebilir. Bu menopoz dönemi kadınların yaşamının uzun bir süre oluşturacak olup, olumsuz duygulara yol açmakta, cinsel yaşam kalitesini düşürmekte ve tatminsizlik yaşatmaktadır. Menopoza giriş başlangıcıyla ile CYKÖ-K puanlarının ortalaması ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Kadınlarda, cinsel yaşamın değişkenlik göstermesi ile CYKÖ-K puan ortalaması ilişkisinde anlamlı olarak farklılık bulunmuştur. (Tezce ve Beydağ, 2021). Akman ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmada ise postmenopozal süreçteki kadınların, menopoz öncesi kadın bireylere göre cinsel yaşamlarının daha kötü olduğu bulunmuştur.

Cinsel Sağlık İlkeleri

Cinsel sağlığa yönelik tabuların kaldırılması, cinselliğin temel bir insani hak olduğu uygun bulursa da bunlara karşılık düzenlemeler hala yapılmaktadır. Bu düzenlemeler yaşanan ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu kriterlere dikkat edilerek, cinsel sağlığın geliştirilmesi amacıyla Milenyum Kalkınma Hedefleri bireysel ve toplumsal sağlığın ilerlemesi için çalışmalarda bulunmaktadır. Cinsel sağlık amacıyla WHO, 2007 'de "Milenyum Gelişim Bildirgesi için Cinsel Sağlık "ilkeleri yayınlanmıştır.

Herkes için geçerli cinsel hakların korunması, tanınması, geliştirilmesi ve sağlanması: Temel insan haklarına dahil olan cinsel haklar evrenseldir. Bireye özgüdür ve devredilmezdir. Sağlıklı olabilmek için kullanılacak her türlü hakkın kullanılması yararlanma hakkı olarak adlandırılmaktadır. Sağlıklı yaşamın önemli bir

parçası da cinselliktir. İnsanlar hayvanların ötesinde cinselliği sadece neslinin devamı için değil haz amaçlı da davranışlar sergilemektedir. Sağlıklı cinsel bir sağlığın var olabilmesi, kendisine ve diğer insanlara yönelik cinsel hakkına saygı duymasıyla başlamaktadır.

Cinsellik bütün insanları ilgilendiren bir alandır. Farklı yaklaşımlar, tutumlar sergilenebilir fakat herkesin bu farklılıklara saygı duyması beklenir. Her birey için cinselliğin farklı bir konumu vardır.

Daha ileri cinsiyet eşitliği ve hakkaniyete doğru: Sadece bireysel olarak değil toplumsal cinsel sağlık için cinsiyet, cinsel yönelime saygı gereklidir. Cinsiyete bağlı olarak gelişen eşitsizliklerin yaşanmaması, zorbalık ve zorlamaların olmadığı bir yaşam sağlanmalıdır. Güç eşitsizliği kullanılarak zayıfı ezmek, varlık kullanarak yoksulu aracı olarak kullanmak sağlıklı bir eylem değildir teşvik edilmemelidir (Öztürk ve Esen ,2020).

Cinsel yaşam, karşılıklı sevgi, zorlama yapılmadan, güven içeren bağlılık ve saygı ile temeli kurulmalıdır. Ayıplamak, şiddet göstermek, cinsellikle ilgili her türlü şiddetin azaltılması: İnsanlara şiddet göstermek, damgalamak, cinsel taciz ve zorbalığın olduğu bir yerde sağlıktan, cinsel sağlıktan bahsedilemez.

Kapsamlı cinsel eğitimin evrensel olarak sağlanması: Cinsel sağlığın sağlanabilmesinin en temel başlangıcı özellikle genç nesli cinsel bilgi eğitiminin doğru şekilde verilmesidir. Cinselliğe dair kurallar belirlenirken insanlara da bu konuda temel eğitim, gerekli olan bilgi verilmeli. Gerekli yardım durumlarda ulaşılması gereken kuruluşlar tanıtılmalıdır.

Üreme sağlığı programları, cinsel sağlığın evrenselliğini açıklar: Beklenen gebelik, ilişkinin güçlenmesini sağlar. Cinsel sağlık, üreme sağlığındaki ilişkileri ve süreci de kapsamaktadır. Üreme sağlığı amacıyla başvuru programlarının tanıtılması, genişletilmesi gereklidir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasını engellemek ve durdurmak: Cinsellikte etkili korunma, sağlık kuruluşlarına başvurmak ve destek alabilmek cinsel sağlık için gereklidir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların artmaması ve önlem alınması toplumsal bir sorumluluktur. Kişisel sağlığı riske soktuğu gibi partneri, toplumu da bu riske sokmaktır. Bu riski almamak ve hastalıklardan uzak kalmak için başvurulacak programların geliştirilmesi ve tanıtımının yapılmasıdır. Toplumsal bilgi sağlanmalıdır.

Evrensel sağlığın ve iyilik halinin korunarak cinsel zevkin açıklanmasını başarmak: Sağlıklı olabilme hakkı evrensel bir hak olmasıyla birlikte, cinsellikten zevk alabilmekte hak olarak görülmeli ve toplumsal olarak kabul görmeli, desteklenmesi sağlanmalıdır. Cinselliğin, kişilik özellikleri, iletişimin değerini ve içeriğini etkileyebilen, bedensel psikolojik, sosyolojik ve etik boyutları vardır. İnsanlık olarak sağlıklı bir yaşamın, sağlıklı bir cinsel yaşamın sağlanabilmesi, sürdürülebilmesi için bu boyutlara saygı duyulmalı, toplumsal ilerleme sağlanmalıdır (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsel Sağlık ile İlgili Sorunlar

Cinsellik, bireyin özel yaşantılarını da kapsayan, geniş, karmaşık çok boyutlu bir terimdir. Etiolojik olarak yeni yapılan sınıflandırma sistemine göre cinsellikte yaşanan problemler; kültürel ve sosyal farklılıklar, partner ve ilişkiye bağlı problemler, fizyolojik sıkıntılardan doğan problemler, medikal açıdan problem yaratan etkenler olarak sınıflandırılmıştır. (İlkkaracan, 2011). Dünya genelinde ise gençler ve cinsel haklar konusunda ortaklığa varılmış, UNESCO, UNFPA, UNIFEM ve DSO, gençleri en çok etkileyen problemler arasında cinsellik ile ilgili sorunları ele alarak bir program geliştirmişlerdir.

Bu programın özellikle ergen kızlara yönelik cinsel problem ve gereksinimlerini karşılaması için olduğu belirtilmektedir. Yaşanılan problemlerin çoğunun gençlerin cinsel sağlık ile edindiği yanlış bilgilerden ya da bilgilerinin eksik olmasından dolayı kaynaklandığı görülmüştür. BM ortak bir program oluşturarak gençlerin cinsel sağlık alanında yaşadığı problemleri çözmek amaçlı hedefler belirlemiştir. Bu programın öncelikli hedefleri şu şekildedir;

- Verilecek olan eğitimlere sağlıklı şekilde ulaşabilmek
- Sağlıklı bireyler geliştirilmesi
- Şiddete yönelik davranışların azaltılması
- Kadın liderlerin desteklenmesi
- Bilimsel ve sistemsal olarak programların oluşturulması

Kadın ve erkek arasındaki eşitsizliğin giderilmesi, cinsel hakların her iki cinsiyet için de ulaşılabilir kılınması, cinsel hakların sağlanabilmesi adına yapılan eylemlerin sonuca varması ve bu süreçte yaşanan zorlukların geliştirilen programlar ile önleneceği düşünülmektedir. Toplumsal olarak kadınların cinsel sağlık sorunlarının çözülebilmesi için ilk adım olarak genç kızların geliştirilmesi ve güçlendirilmesi gerekmektedir.

Cinsel Eğitim

İletişimin etkili şekilde sağlandığı, sorumluluk alma becerisini içeren, bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak cinselliğin sosyo-kültürel, psikolojik ve biyolojik boyutlarını içerir (Haffner ,1995).

Cinsel eğitimin amacı çocuk ve ergenlerde üreme organlarının keşfi ve gelişimi, işleyişi, cinsiyet roller, cinsel kimliklerini keşfetmek, üreme sağlığı hakkında doğru ve bilimsel bilgiler vermektir. Çocuklar 2-4 yaştan itibaren kendi vücut yapısını merak etmeye başlarlar. Çocukların cinsel konulardaki ilk eğitimcileri ise ebeveynleridir. Çocukları doğru cinsel bilgi vermekle birlikte seksüel gelişimlerini sağlıklı şekilde tamamlamaları da önemlidir. Bu durumda ebeveynler çocukların cinsellikle ilgili ilk öğreticileridir ve çocukların cinsel bilgi ve tutumlarını etkilemektedirler (Miller, Benson ve Golbraith, 2001).

Cinselliğin tarihi insanlığın varlığı ile başladığı bilinmektedir. Fakat tarih öncesi dönemlere ait kayıtlı bilgiler mevcut değildir. M.Ö. 3200 yılına ait kayıtlanmış olarak cinsiyetler arası iletişim üzerine mağara resimleri mevcuttur (Tannahil, 2003). Daha ilerleyen süreçlerde M.Ö. 480 yıllarında, eserlerden edinilen verilere göre erkek çocuk doğurmak kız çocuk doğurmaktan daha kıymetli görülmektedir. Kız çocuklarının ise evden pek dışarıya çıkmamakta, ev kadını

olmaları için gerekli konularda ustalaşarlardı (Jenkins, 1993).16.yüzyılda aileler bireysellikten uzak bir yaşam sürüyorlardı. Evin hizmetlileri ve uşakları ev sahipleriyle beraber çalışıyorlar, yemeklerini birlikte yiyorlar ve uyurken de yine ayrı yer sunulmuyordu. Bu sebepten kişisel ortamlara pek fazla yer sağlanmıyordu. Cinsel konular gizlenecek boyutta değildi rahatça sergilenirdi (Yelken ,1996).

17. Yüzyıldan sonra cinsellik, katı bir şekilde ayıp, kötü ve ahlaksızlık olarak görülmeye başlanmıştır. Günah olarak toplumda yer etmiştir. Mastürbasyon kendi kendine taciz etmek olarak görülüyordu. Ebeveynler çocuklarının mastürbasyon yapmamaları için elektrik şok gibi yöntemlerle engellemeye çalışıyorlardı. Çocuklara karşı sürdürülen bu bakış açısı 20. yüzyılın başlarına kadar devam etti (Moralli - Daninos,1974; Yelken ,1996).

20.yüzyılda aile yapısının değişmesiyle, kadının toplumsal olarak güçlenmesiyle, değişen ebeveyn rolleri, çocuğun cinsel keşfine destek olmaya başlandı. Ülkemizde cinselliğin tabu olarak görülmesi, üstü kapalı olarak görülmesi, ailelerin konu ile ilgili çekinceleri, yeterli bilgiye sahip olmamaları, okullarda cinsel eğitimin verilmemesi, ergenlik döneminde yanlış bilgiye yönelmekte, eksik kalmaktadırlar. Bu eksiklik cinsellikte riskli davranış ve tutumlara yol açmaktadır (Esen ,2016; Richardson, Meredith ve Abbot ,1993). 20. yüzyıla kadar çocuk cinselliği ile ilgili eğitimler ve araştırmalar sınırlı kalmıştır. Onur (2005) ‘un aktardığı bilgiye göre, çocuklukla ilgili araştırmalar Philippe Aries ‘in (1973) araştırmalarıyla ortaya çıkmıştır. Aries’in araştırmasında, çocukların giysilerini, çizimlerini, oyun ve eğlence anlayışlarını incelemiş ve aslında bu dönem yaşayan çocukların bu kavramın aslında hiç oluşmadığını savunmuştur. Aries, çocukluğa ait modernliğin 17. yy’dan sonra geliştiğini söylemiştir. Bu sebeple çocukların cinsel eğitimine yönelik çalışmalara rastlanamamaktadır. Ancak 20.yüzyıl ile araştırmacılar, gelişim ve çocuk hakkında çalışmalar yapmaya başlamışlardır (Bergen, 2007). Cinselliğin tarihi insanlığın tarihiyle başlamasına rağmen, ülkemizde cinsel eğitimin 20. Yüzyılda önem kazanmaya başlaması şartıcı bir durumdur (Bulut ve arkl.,2003). Bu sebeple ülke genelinde cinsel bir eğitim politikasından söz edilememektedir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda zorunlu olarak olmasa da cinsel eğitim dersi verilmektedir. Danimarka ‘da 1970 ‘li yılların başlarında çocuklara ders olarak cinsel eğitimin zorunlu olarak gösterilmesi yasasını kabul etmiştir. (Donovan 1992). Fransa ‘da

çocuklara cinsellik ve cinsel eğitim konusunda araştırma grubu adıyla bir hizmet sağlanmaya başlanmıştır. Verilecek olan eğitimler, toplumun ihtiyacına göre toplanmaktaydı. Ayrı olarak her kesime ve yaşa hitaben ve 2 yıl süren Cinsellik ve Eğitim Seminerleri düzenlenmekte (Günaydın, 2000). İngiltere’de ise okullarda cinsel eğitim 11 yaşında başlamaktadır. Eğitim süresince kız ve erkek öğrenciler aynı sınıfta ders görmektedirler (Stephanson ve ark,2004). Türkiye’de ise 1975 yılından itibaren yapılan araştırmalara bakıldığında cinsel eğitimin üzerinde çokta durulmadığı görülmekte. (Haktanır, 2005).1980 yılından sonra ise araştırmalar artmış bulunmakta ve cinsel eğitime ait ilk eğitim 1974 yılında Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından yapılmıştır (Bulut ve vd.,2003).

Cinsel eğitim geçmişten günümüze ilerleyen fakat hala gereken önemin gösterilmediği bir durum içindedir. Cinsel eğitim alanına yönelik bu yetersizliğin karşısında cinsel eğitimin kişisel ve toplumsal olarak yararları çok fazladır. Bunlardan bazıları: Çocukların kendi bedenini tanıma, kendine olan güvenini arttırma, kendi bedenine saygı duymayı öğrenirler. Bedenlerine karşı sorumluluklarını bilirler. İleride kuracağı cinsel ilişkilerinde daha sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurar. Ergenlik döneminde ergene verilen eğitim, vücuduna karşı daha anlaşılır yaklaşmasını, anormallik endişelerinden ve yetersizlik korkusundan uzaklaştırır. Doğru eğitim sağlanan bireyler yanlış bilgileri reddeder. Bilgili bireyler çevresi tarafından uygunsuz teklif ve baskıları reddetmekte daha başarılı olurlar. Eğitimlerin bireylerde en çok fayda vereceği alan ise cinsel istismarlara yönelik savunmadır. Bu gelişimin sağlanmasıyla da istismar vakaları da engellenecektir (Çokar ve Ortaylı, 2003).

Cinsel Sağlık Alanına Yönelik Bilgi ve Tutum Düzeyi

Tanımı

Cinselliğe dair değerler zaman ile birlikte kültürel farklılıklarla birçok şekilde yorumlanmıştır. Bu yorumlamaların ortak noktalarından bir tanesi ise cinselliğin sağlıklı şekilde öğrenilmesi, yaşanılması ve sürdürülebilmesidir. Sağlıklı cinselliğin sürdürülebilmesi için doğru şekilde bilgi sağlanması ve aktarılması gereklidir. Sağlıklı cinsel gelişim çocukluk çağında başlamaktadır. Bu sebeple de aslında eğitimin çocukluk döneminde başlanması gereklidir.

Cinsel sağlıkla ilgili ihtiyaç duyulan eğitimin verilmesi, bilgilerin aktarılması, sağlıklı davranışların kazandırılması ve risklerin azaltılmasında cinsel sağlık eğitiminin büyük bir önemi vardır. Çocukluk döneminde verilen bu eğitimin, çocukluktan beri gelişen kimlik, geliştirilen ilişkilerin boyutu ve özel yaşantı hakkını da kişiye empoze etmektedir. Eğitimin sağlanmasıyla birlikte çocukluktan itibaren gelişen değerler, inanç ve tavırları da sağlam temeller üzerinde oluşacaktır (SIECUS). Çocukluk ağında verilen eğitim sonrasında cinsel aktivitelere yönelik davranış ve tutumlar genç yetişkinlik döneminde ortaya çıkararak sonuçlanır.

Genç yetişkinlik döneminde girmeden önce eğitim verilen bireylerin cinsel sağlığını koruyabilmesi, gereksinimlerini belirleyebilmesi, doğru seçimler yapabilmesini ve toplumsal cinsel sağlığın sağlanmasını ve iyileştirilebilmesini etkilemektedir (ztrk, Esen, Siyez ve Kağnıcı, 2018).

Cinselliğe yönelik geliştirilen tutum ve eylemler, kişinin ailesi ve çevresiyle birlikte gelişen etkileşiminden ve yaşam koşullarından etkilenmekle birlikte, kültürel farklılıklarında etkinliği söz konusudur. Farklı kültürler cinselliğe karşın farklı normlar geliştirmişlerdir. Toplumların zamanla cinsellikle ilgili oluşturdukları bu kurallar aile, evlilik, evlilik öncesi cinsel ilişki gibi kavramların ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir (Aşkun, 2000; Bogle, 2008). Bireylerin doğup büyüdüğü toplum ve kültürde, cinsellik toplumsal olarak denetim altındadır.

Aile ve din ilişkileri cinsel davranışları yönlendiren, baskılayan en temel sosyal kurumlardır. Doğal olarak aileden görülen cinsel tutum ve eylemlerin çocuğun sergilemesi beklenmektedir. Ailelerin çoğunluğu, çocukları ergenlik döneminde girdikleri zaman cinsellik ile ilgili soruları cevapsız bırakmakta ve cinsellik ile ilgili deneyim yaşamaları için erken olduğunu savunmaktadır ve deneyimlemelerini istememektedirler. Fakat ergen tarafından algılanan cinsel bilgiler, cinsel onay, cinsel konularda iletişim, toplumsal cinsel sağlık, bilgi ve tutumları açısından önemlidir. Bu Şekilde gelişen aktarım toplumsal olarak domino etkisi yaratmaktadır. Bireyin yetiştirildiği ortam onun çocuğuna da yansayacaktır. Ergenlik dönemiyle yetişkinliğe adım olarak çevresel etkenler ve ailenin yanında akranlarında cinsel tutum ve davranışlar üzerinde önemli etkileri vardır. Akran etkisi ergenler üzerinde cinsel ilişkiye girme girmeme konusunda kararlarını etkileyebilecek boyuttadır. Genel

olarak cinsel tutum ve davranışlarda aile ve toplumun etkisi büyük etkende vardır. Ergenler için bu dönemdeki tutum ve davranışlar onların cinselliğe karşı tutumlarını etkileyecek, yönlendirebilecektir (Ebeoğlu ve Karacan, 2019).

Cinsel sağlığa yönelik tutumlardan bir tanesi ise toplumsal cinsiyet eşitliğidir. Toplum tarafından kadın ve erkeğe verilen cinsiyet rolleri incelendiğinde; erkeklerin korkusuz, cesur, katı, bağımsız, kadınlar için ise duygusal, hassas, sevecen, şefkatli gibi roller belirlenmiştir.

Toplum kadına, ev işleriyle ilgilenmesi, çocuğa bakım sağlaması, iş hayatında aktif olmayı uygun görmeyen, erkeklere ise evin geçimi sağlaması gerektiği gibi kalıplaşmış görevler belirtmiştir. Bu normlar kadınlar için eşitsizliğe, bastırılmaya, genel olarak kadınlar aleyhine bir ayrımcılık yaratmıştır. Kadın ve erkek arasındaki bu eşitsizliğe üreme sağlığı da dahil olmuştur.

Dünya genelinde cinsellik ve sağlık konusundaki eksik bilgi düzeyi, yetersiz üreme sağlığı hizmetleri, ayrımcı toplumsal tutumlar gibi nedenlerden dolayı bu eşitsizlik özellikle kız çocukları ve kadınlara karşı bir tehdit oluşturmaktadır. Bu eşitsizliğin kaldırılması ise çocukların, gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı düzeylerinin iyileştirilmesi ve onlara ulaştırılmasından geçmektedir. Bu hizmetlerde bireylere uygun olarak cinsiyete özgü roller, cinsel şiddet konularında tutum, norm ve davranışlarının geliştirilmesi hedeflenmelidir. Bu eşitliği sağlamak amacıyla kadına yönelik pozitif ayrımcılığa katkıda bulunmak, kanunlarda düzenlemeler yapmak gibi maddeler düzenlenmektedir (Çelik, Pasinlioğlu, Tan ve Koyuncu, 2013).

Cinsel tutumlar, bireylerin yaşamları süresince edindiği doğru veya yanlış bilgilere dayanmaktadır. Bilgiler yanlış ise cinsel tutumları değiştirmek zorlaşmaktadır. Yanlış bilgileri doğruları ile değiştirmek ise kapsamlı bir eğitimle mümkün olmaktadır. Bireylerin cinsel tutumlarını çocukluk çağında ebeveynlerinin cinsel tutumları da etkilemektedir. Cinsel tutumu etkileyen diğer bir faktör ise dindir. Dindar bir ailede büyüyen bir insanın cinsel davranış sergilemesi daha nadir görülmektedir. Bir diğer faktör ise çocukluk döneminde kurulan arkadaşlık ilişkileridir (Ziya, 2015).

Tarihsel Gelişimi

Cinselliğe ilişkin tutum ve davranışlar insanoğlunun varoluşuyla beraber doğmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre cinsellik; yaşam boyu insan olmanın merkezi bir yönü olduğunu söylemektedir. İnsanın var olması büyümesi, yaşam boyu süresince cinsellik her zaman ana konulardan biri olmaktadır. Bireylerde cinsel gelişim beklenir. Bu gelişimin ilk evresini içinde doğduğu aile sağlamaktadır.

Aile, çocuğun cinsel gelişimi açısından sorduğu sorulara karşı olumsuz tutumları çocuğunda bu konuda olumsuz tutumlar geliştireceğine neden olabilmektedir. Bu sebeple temel olarak cinsellik, cinsel gelişim, roller ve düşüncelerin temeli ailede şekillenmektedir. Çocukların ihtiyacı olan bilgiyi doğru şekilde öğrenmeleri, kendi cinsel kimliğini fark etmesinde önemli bir etkidir. Ailedeki doğru cinsel eğitimle birlikte birey, insan haklarına saygı duymayı, olumlu kimlik gelişimi, cinsel istismardan korunabilmesini, cinsel davranışları ayırabilmeyi ve toplumsal cinsiyet eşitliği gibi etkenleri düşünebilmesini ve anlayabilmesine olanak sağlamaktadır. Cinsel sağlığa karşı tutumun önemli bir faktörü cinsel eğitimidir. Ülkemizde cinsel gelişim ve eğitimle ilgili araştırmalar ve çalışmalar 1980'li yıllarda başladığı görülmektedir. 2000 yılında İstanbul'da bazı okullarda "Cinsel Eğitim" dersleri verilmeye başlanmış fakat çalışma sonlandırılmıştır. Günümüzde ise MEB, okullarda cinsel eğitim bilgisini sınırlı şekilde vermektedir. Çocuklarda yanlış veya eksik bilgilendirme, çocukların cinselliğe karşı tutumunu etkilemektedir (Baysan, 2020). Çocuklara ve ergenlere verilecek olan cinsel eğitimin büyüme, olgunlaşma ve cinsellikle ilgili olumlu tutumlar geliştirme, cinsel davranışlarda daha sorumlu bireyler olduklarını, daha doğru karar verme gibi becerilerine katkı sağlayacağı şüphesizdir (Ergün ve Çakır, 2015). Çocukluktan yetişkinliğe geçişin cinsel davranışların şekillendiği dönem olması nedeniyle bu dönemde eğitime öncelik tanınmalıdır. Geçmişte cinselliğe, cinsel sağlığa, cinsellik ile ilgili çalışmalara önem verilmemiş olsa da günümüzde çalışmalar artmaktadır. Toplumlarda teknolojinin de gelişmesiyle küresel olarak cinsellik kavramı artık tartışılabilir duruma gelmiştir. Tabii bulunan toplum, dini inançlar, kültürel farklılıklar cinsel davranış ve tutumlarda farklılık gösterebilmektedir (Evcili ve ark, 2013).

Cinsel Sağlık Alanına Yönelik Tutum Düzeyi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Nüfus Bilim Derneği ve BMNF ‘nun araştırmasında, ergen katılımcıların %72,7’si yaşamak istedikleri cinsel hayatı kendi tercihlerine göre ve istedikleri şekilde yaşayacaklarını söylemiştir. Çalışmaya katılan ergen katılımcıların %83,9’u kadınların evlilikten önce yaşayacakları cinsel deneyimleri doğru bulmadıklarını savunurken, erkeklerin evlilik öncesi cinsel ilişkiyi deneyimlemesinin doğru bulmamasının oranı %56,8’dir.

Kadın katılımcıların %86,4’ü ve erkeklerin %81,5 ‘i kadınların evlenmeden önce cinsel ilişki tecrübelerinin olmasını istememektedir. Bu araştırma sonucu olarak ise kadınlara yönelik kısıtlayıcı tutum gençlerde daha sık görülmektedir.

Araştırma devamında gençlere “arkadaşınızın eşcinsel olduğunu öğrendiniz, arkadaşlığınız devam eder mi? “Sorusu yöneltilmiş, bu sorunun amacı ise gençlerde üreme hakları ve cinsel hakları konusundaki bilgi ve tutumlarını ölçmek amacıyla yönlendirilmiş. Yanıtlar şu şekildedir: katılımcıların %72,1’ i arkadaşlığını bitireceğini söylemiş, kadın katılımcıların yanıtları ise durumu kabulü daha yüksek çıkmıştır. CETAD’nin (2006) yaptığı bir araştırmada ise cinselliğe karşı bazı görüş ve tutumlar araştırılmıştır. Araştırma sorularından bazıları; eşcinsellik bir akıl hastalığıdır, bu maddeye %42,5 katılıyorum seçilmiştir.

Cinsel ilişkide sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek erkeğin görevidir maddesi ise %56,1 katılıyorum işaretlemiştir. Çalışma sonuçları şu şekildedir : Genel olarak cinsellikte erkeğin rolü daha baskındır, cinsel ilişkinin erkek tarafından istenmesinin daha normal görüldüğü kadının rolünün az olduğu , sevişmenin başarıyla sonuçlanması gerektiği , erkeğin cinsel sorunlarını kabul edemeyeceği , cinselliğin çokta konuşulması gereken bir konu olmadığı gidişata göre sonuçlanması gerektiği, cinsel ilişkinin erkekler için orgazm , kadınlar için ise duygusallık ve haz alma olarak görüldüğü , cinsel ilişkinin genel olarak karşı cins ile olması gerektiği sonuçları çıkmıştır.

Araştırma sonucu cevaplarına göre, Türkiye’de cinsellik hakkında gençlerin yeterli eğitime sahip olmadıkları, cinsiyet ayrımcılığı olduğu, cinsel şiddet sorununun

olduğu, cinsel hakların savunulmasının normalleşmediği, cinsel haklara uygun olmayan süreçlerin devam ettiği görülmektedir.

Üstgörül, Önür ve Tekin (2019) yaptığı bir çalışmada, katılımcıların %70'i okullarda verilen derslere cinsel eğitim dersinin de eklenmesi gerektiğini söylemiştir. Araştırmanın devamında ise son sınıf öğrencilerin ilk sınıflara oranla daha sağlıklı cinsel bilgilere sahip oldukları, cinsiyet kavramlarına karşı daha saygılı davranışlar sergilediklerini gözlemlemiştir.

Demirgöz Bal (2014) yaptığı çalışmada sağlık sektöründe çalışan kadın bireylerin cinsel sağlık tutum ve inançlarının kültürel olarak farklılık kattığını, puan sonuçlarıyla belirtmiştir.

Çalışmadan çıkan CTİÖ genel puan ortalaması, Çin 'de yapılan bir araştırmadan daha düşük, İsveç ve Amerika 'da yapılan araştırmalardan ise daha yüksek olarak farklılık gösterdiği belirtilmiştir.

Çalışma sonucunda sağlık sektöründe çalışan kadın katılımcıların cinsellik ile ilgili konuşurken kendilerini rahat hissetmemeleri olarak belirtilmiş. Batı tarafında uygulanan bir çalışmada ise cinsellik ile ilgili konuları hastanın konuşması gerektiği, Çin'de olan çalışmaya da ise cinsellik hastalarla tartışmak için fazla özel bir konu olarak belirtilmiştir. Araştırma sonucunda, sağlık sektöründeki kadınların kendilerini rahatsız hissetmelerinin nedeni olarak cinselliğin bir tabu olarak görülmesi, cinsel bilgi eksikliği olarak belirtilmiştir.

Eisenberg ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir çalışmada okullarda verilen cinsel eğitim derslerine yönelik ebeveyn görüşleri incelenmiştir. Ebeveynlerin %89,3'ü kapsamlı şekilde cinsel eğitimin olması gerektiği, %63,4 'ü cinsellikle ilgili tartışmalı konular hakkında bile eğitim verilmesi gerektiğini söylemiştir. Ebeveynlerin çoğu eğitimin ortaokulda verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Çocukların cinsel gelişim ve eğitim hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları ile ilgili Baysan (2020) yapılan bir çalışmada, "çocuğa cinsellikle ilgili bilgiler anne baba tarafından verilmeli" sorusuna ebeveynler %89,9' u doğru, %5,9'u yanlış olarak cevaplandırmıştır.

Araştırmada ebeveynlerin çocuklarının cinsellikle ilgili sorularından %2,9'nun rahatsız olduğu, %48'nin normal karşılayıp cevaplandığı görülmüştür.

Araştırmada ebeveynlerin çocukları hakkındaki cinsel gelişleri için yöneltilen 12 soru vardır. Anneler ortalama 7, babalar ortalama 5 doğru yanıt vermiştir. Araştırma sonucu olarak anne babaların çocuk cinsel gelişimi ile ilgili çok olumsuz tutuma sahip olmadıkları görülmüştür.

Anksiyete

Tanımı

Davranışsal, bilişsel, somatik ve duygusal temelleri olan ruhsal ve fizyolojik bir durum olarak görülmektedir (Bal, Çakmak ve Uğuz 2013). Anksiyetenin psikolojik belirtileri irritabilite, konsantrasyon da zorlanmalar, sese karşı hassasiyet sayılabilir. Ek olarak hafızanın zayıflaması, otonom sistemden aşırı yoğunlaşması sonucu kalp atışlarını daha fazla hissetme ve bunu kalp krizi olarak yanlış yorumlamalar ve buna bağlı olarak algıda çarpık düşünceler ortaya çıkmaktadır. Tanımlanması zor korku ve endişe duygusudur.

Bu endişe ve korkuya vücutta farklı duyumlar eşlik eder. Baş ağrısı, mide bulantısı, kalp sıkışması, terleme gibi duyumlar örnek verilebilir. Huzursuzluk, sürekli dolanma isteği anksiyetenin sık görülen belirtilerindendir.

Fiziksel belirtiler, sempatik sinir sisteminin aşırı çalışması ve kas gerilimin artışından dolayı ortaya çıkmaktadır. Gastrointestinal sistem belirtileri olarak yutkunma da zorluk, ağız kuruluğu, bağırsak hareketlerinde artma veya azalma görülebilmektedir. Solunum sisteminde ise, nefes alıp verirken daralma hissi, nefes almakta güçlük çekme ve aşırı nefes alıp verme sayılabilir. Uyku bozuklukları olarak, uykuya dalmakta zorlanma, sık sık uyanmak ve kâbus görmek, uykuya tekrar dalamamak görülebilmektedir (Bireyi etkilemesiyle birlikte, düşünceleri, algılamayı ve öğrenmeyi de etkilemektedir Özakkaş ,2014). Ortada somut olarak bir tehlikenin olmamasına rağmen şiddetli ve sık şekilde yaşamını etkileyecek boyutta anksiyete yaşaması, bireyde anksiyete bozukluğu olduğunu düşündürebilir. Belirtiler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bazı hastalarda kas gerginliği, boyun tutulması, baş ağrısı olabilir (Türkçapar, 2004).

Anksiyetesi olan bir kişinin değerlendirilmesi yapılırken, uzmanların anksiyetenin sebebinin patolojik olarak mı yoksa normal olarak gelişen bir anksiyete mi olup olmadığını belirtmelidir. Gelen kişinin anksiyetesi eğer patolojik ise, kişi nörofizyolojik olarak değerlendirilmeli ve ona uygun destek sağlanmalıdır. Anksiyete şiddet derecesine göre bireye bildiren ve tehlikeyi haber veren bir sinyaldir. Anksiyetenin iki temel bileşeni tespit edilmiştir: Farkında olunan fizyolojik duyular (Terleme, kalp çarpıntısı). Sinirlilik ve korku halinin hissedilmesi. (Özakkaş ,2014).

Anksiyete genel olarak bakılacağı zaman, anksiyetenin hangi nedenden dolayı ortaya çıktığı detayına önem verilmelidir. Kişinin yaşadığı anksiyetenin tıbbi nedenler, madde veya ilaç kullanımı, hangi durumlarda nüks ettiği, başa çıkma yolları, tetikleyiciler, sonuçlar ve sorunu arttıran-azaltan durumlar, hastanın soruna karşı yaklaşım tarzı da değerlendirilmelidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Bu etkenlerle birlikte yapılan değerlendirmeler daha sağlıklı olacaktır. Çünkü anksiyete bireyde olumsuz bilişsel değerlendirmelere yol açmaktadır. Bedensel belirtilerini daha tehlikeli görmeye başlayabilir. Anksiyöz bireyler bedensel duyularını katastrofize (felaketleştirerek) ederek, nedeni belli olmayan belirtileri ciddi fiziksel hastalık olarak belirtebilirler. Bireyde aslında daha öncesinden de olmasına rağmen yeni fark ettiği belirtileri abartabilir veya olmayan duyuları var gibi gösterebilmektedirler (Müjgan ve vd., 2014). Tüm anksiyete bozuklukları için bir yıllık görülme sıklığı % 12,6 iken, yaşam boyu sıklığı % 14,6'dır.(Bal ve vd., 2013).

Normal Anksiyete	Anksiyete insan olmanın doğal bir sürecidir. Normal anksiyete süreci insan için gerekli ve sağlıklı olabilmektedir. Daha aktif çalışabilmesi, kendisini geliştirebilmesi amaçlı olarak üretici olmayı teşvik eder, performansı artırır (Işık ve Taner, 2006).
Patolojik Anksiyete	Subjektif anksiyete olarakta adlandırılmaktadır. Bireyin tehdit etmeyen durumlarda bile duyduğu anksiyetedir. Normal anksiyeteye göre daha yoğun ve acı verici geçmektedir. Birey karşılaştığı bu korku durumuna anlam verememekte, tanımlayamamakta ve korkuları daha da artmaktadır. Yineleyicidir ve kişinin karakteristik özellikleriyle kaynaşır (Ertürk 1994; Özmen vd.1997).
Durumluk Anksiyete	Kişi tarafından gerçek gibi algılanan, bulunduğu durumda tehdit edildiğini hisseden ve tehlikenin olacağına algılandığı subjektif korkudur. Stresin yükseldiği dönemlerde anksiyete de yükselme, stresin kaynağı ortadan kalktığında ise düşme olmaktadır (Ocaktan ve vd.,2002).
Sürekli Anksiyete	Bireyin yaşantısındaki anksiyeteye olan yatkınlığıdır. Genellikle bireyin içinde bulunduğu ortamı ve durumu stresli olarak göre ve yorumlama eğilimidir (Demir, 2003).
Signal Anksiyete	Bireyi tehlikeden korumak amaçlı haber eden ve tehlikeye karşı önlem almasını sağlayan uyarıdır (Özmen ve vd.,1997).
Seperasyon (Ayrılma) Anksiyetesi	Kişi için önemli birisinin kaybı veya o insanla olan bağının sona ermesi korkusudur (Işık ve Taner, 2006).

Tablo 1: Anksiyetenin Sınıflandırılması

Psikanalitik Teoride Anksiyete

Freud'a göre kaygının sebebi dışarıya aktarılmayan ve baskı altından tutulan cinsel gerilimlerdir. Libidonun zihinsel görüntülerini tehlikeli olarak söylediği bu yüzden baskılanarak tutulan ve normal şekilde boşaltımı sağlanamayan cinsel enerjinin otomatik olarak kaygıya dönüştüğünü söylemiştir (Spielberger, 1966). Baskılanmış dürtülerin egoyla savaşı olarak ifade etmiştir. Dışarıya boşaltılması gereken dürtüler bilinç dışına aktarılmadıkça basınç gittikçe artar. Basıncın artmasıyla da anksiyete seviyesi artmaktadır. (Özakkaş ,2014). Freud sonraki çalışmalarında kaygının iki dönemi olduğunu belirtmiştir.

Bunlar; birincil kaygı ve sonraki kaygılardır. Birincil anksiyete de ego etkin değildir. Daha sonra egonun gelişmesiyle kişinin yapmak istediği eylemleri planlayarak yapması ve sonucunun ne olacağı düşüncesi ile tehlike fikirleri doğar (Fenichel, 1974). Psikanalitik teori, anksiyeteyi dört maddede açıklamıştır:

1. İd veya impulsif anksiyete
2. Ayrılık anksiyetesi
3. İğdiş edilme anksiyetesi
4. Süperego anksiyetesi

İd veya impulsif anksiyete bebeğin talepleri doğrultusunda ortaya çıkmaktadır. Bebek infant döneminde bakım verenden ihtiyaçlarını yapmasını ister ve olayları üzerinde bir kontrolü yoktur.

Ayrılık anksiyetesi ise infant döneminden sonra çıkmaktadır. Bebek sevgi gördüğü objesini kaybetmeye yönelik korku oluşturur. Bebek için bu sevgi objesi annesidir.

Kastrasyon (İğdiş edilme) anksiyetesi ise ödipal dönemde oluşan anksiyetedir. Psikoseksüel gelişimde çocuğun hissettiği korkuları içermektedir.

Süperego anksiyetesi ise ergenlik dönemindeki çocuğun süperegosunun baskısına karşı hissettiği anksiyetedir (Özakkaş, 2014).

Freud 'a göre normal bir insanın yaşayacağı anksiyetenin ayrımı yoğunluğundan dolayı değil nitelik tarafından farklılık göstermektedir. Genel süreçte ve durumlarda her bireyin bazen yaşadığı anksiyete “gerçekçi” anksiyete olarak adlandırılır. Gerçekçi anksiyetenin nevrotik anksiyeteden ayrımı, gerçekçi anksiyetenin mantıklı ve anlaşılabilir olmasıyla olmaktadır. Nevrotik anksiyete de hiçbir nedene bağlı olmaksızın zararsız bir objeye yönelik tepki mantık dışıdır.

Temeli bebeklik ve çocukluk döneminden kaynaklanmaktadır. Psikanalizin ilk dönemlerinde Freud, gerçekçi olmayan anksiyeteyi kullanılmayan ruhsal enerjinin bir ürünü olarak söylemiştir. Yaşamsal iç güdüler anlatım yolu bulamazsa enerjileri yön değiştirir ve anksiyeteye dönüşür (Geçtan ,2006). Ego üç ayrı tehlike karşısındadır:

1. Gerçeklik Anksiyetesi: Dış dünyadaki tehlikenin anlaşılmasıyla ortaya çıkmaktadır.

2. Törel Anksiyete: Temeli. Çocukluktaki cezalandırmalara dayanmaktadır. Egoda suçluluk duygusuna yol açar ve utanmasına sebep olur.

3. Nevrotik Anksiyete: İçgüdülerden doğan risklerin algılanmasıyla çıkmaktadır (Altıntaş ve Gültekin, 2005).

Psikanalitik kuram, anksiyete bozukluklarının temel olarak belirleyicisinin içsel çatışmalar ve bilinçdışı güdüler olduğunu savunmaktadır (Atkinson, Smith ve Nolen-Hoeksema, 2002). Psikanalitik kuramcılardan Karen Horney 'e göre kaygı gerçek ya da algılanan tehditlere göre bir tepkiyle beraber kuvvetli bir güdüleyicidir de. Freud 'un aksine kaygının cinsel olmayan ortamlarda da görüldüğünü söylemiştir.

Horney'e göre kaygı, ebeveyne bağımlılığın olduğu çocukluk döneminde daha fazladır. Eğer çocuğun ihtiyaçları karşılanmazsa bu savunmalar ortaya çıkmaktadır. İçsel savunmaların tehdit edildiği durumlarda kaygı büyümektedir (Morris, 2002).

Davranışçı Teoride Anksiyete

Psikanalize karşı olarak doğan bu paradigma bilimin gözlemlenebilir olmasıyla insan davranışlarının incelenmesi gerektiğini savunmuştur. Davranışçı teoriyi savunanlar, insan zihnini boş bir levhaya benzetmektedirler. Bu boş levhanın öğrenmeler sonucu deneyimlerle kazanımlar edindiği vurgulanır (Türkçapar ve Sargın, 2012).

Anksiyete psikolojinin ana akımlarının önemli bir konusu olmuşken, davranışçılar anksiyete ya da genel olarak bir duygu üzerinde çok durmamışlardır. Bunun nedeni ise davranışçıların, anksiyeteyi metaforik bir kavram olarak görmeleridir (Friman, Hayes ve Wilson, 1998).

Anksiyetenin davranışsal analizi bakımından güçlü metodolojiler ve tutarlı bir teorik çerçeve vardır. Fakat dünya genelinde anksiyetenin deneysel analizini sürdüren çok sayıda laboratuvar vardır (Dymond ve Roche, 2009).

Bilişsel Teoride Anksiyete

Bilişsel yaklaşımda önem verilen, olayların algılanma ve yorumlanma şekilleridir. İşlevselliği bozan bilişler üzerine odaklanılır. Kişinin gerçekliği yapılandırma tarzı duygu durumunu şekillendirir. Duygu ve biliş arasında bir ilişki vardır. Bu bilişsel yapılar şema olarak tanımlanır. Normal dışı anksiyete yaşayan kişi, mantık dışı düşünceler örüntüsü sergiler ve örüntüyü harekete geçiren mekanizma da şemalardır. Kişi, düşüncelerinin mantıksızlığı hakkında şüphe duysa da rasyonel olarak bir değerlendirme sağlayamaz. Sonuç olarak anksiyetesini tetikleyen uyarıcıyı tehlike olarak algılar ve işlevselliği bozan anksiyete belirtileri göstermeye başlar.

Genel olarak işlevsel olan şematik yapıya sahip olan bireyler yaşam boyu olayları gerçekçi ve mantıklı şekilde değerlendirmeye sokarken normal tepkiler verir, uyumu bozacak şematik yapıya sahip bireyler de ise çarpık algılamalar, düşüncede bozulmalar, problem çözme becerilerinde bozulmalar sergilemektedirler (Beck, 2008).

Bilişsel terapide her bireye özgü bilimsel kavramsallaştırma temel alınmaktadır. Danışanla kuvvetli bir terapötik ilişki kurulmalıdır. Danışanlara işlevsel olmayan düşüncelerini tanımlaması ve bunlara meydan okuması öğretilir. Psikoeğitim ve tekrarlamayı engelleme bilişsel yaklaşımın önemli noktalarındandır (Beck, Liese ve Najavits, 2005).

Bilişsel Davranışçı Teoride Anksiyete

BDT'yi bilişsel terapi ve davranışçı modülün kombinasyonu oluşturmaktadır. Bilişsel ve davranışsal stratejiler mevcuttur (Beck, 2005). Bdt 'deki biliş kavramı müdahale de sadece düşüncelerin temel alındığını belirtir. Fakat BDT sadece bilişsel değişimle sınırlı olduğu anlamına gelmemektedir.

Danışanın davranışsal tepkileri de incelenmektedir. Temel varsayım olarak düşüncelerin, duygu, davranış ve fizyolojiyi doğrudan etkilediği inancındadır (Sudak, 2006). Bdt 'de danışanın problemlerinin formülasyonu üzerinden temel oluşturulur. Formülasyondan sonra danışanın soruları ile bilişsel terimlerle formüle edilir. Amaca yönelik, problem odaklıdır. Başlangıç, şimdi ve burada vurgulanır. Yapılandırılmış seanslarla zaman sınırı olan bir yaklaşımdır. Düşünce, duygu ve davranışın değiştirilmesi için farklı teknikler kullanılmaktadır (Savaşır, 2009). Bilişsel modelde anksiyete bireyleri fiziksel, duygusal, davranışsal, bilişsel ve kişilerarası ilişkiler olarak beş alanda etkilemektedir. Yer alan unsurlar olarak Psikoeğitim, gevşeme egzersizleri, bilişsel yeniden yapılandırma, alıştırma ve canlandırma Bdt temelli unsurlardır. Ağır düzeyde olan anksiyete için bilişsel davranışçı terapiyle birlikte ilaç tedavisi birlikte kullanılırken daha hafif düzey anksiyete için bilişsel davranışçı terapi olumlu sonuçlar vermektedir. BDT yaklaşımı ilaç tedavisine olumsuz yaklaşmamaktadır. Fakat ciddi semptomların kontrol altına alınması için bilişsel davranışçı yaklaşımı devreye sokmaktadır. Bdt yaklaşımında danışan ile iş birliği, aktif katılım sağlanması, farkındalık oldukça önemli etkenlerdir (Kocabaşoğlu ,2008).

Varoluşçu Teoride Anksiyete

Varoluşu savunmalarda, genel anksiyete bozukluklarına yönelik bir bakış açısı geliştirmişlerdir. Kronik yaşanan anksiyete için belirlenmiş bir uyarıcı yoktur. Varoluşçu teoriye için ölüme karşı çaresizlik, kaçınılmazlıktan dolayı hissedilen memnuniyetsizlik sonucu anksiyete oluşmaktadır. Anksiyeteyi var olmayı anlamlı kulan, hayatı önemli gösteren bir araç olarak kullanılmaktadırlar (Özakkaş, 2014).

Anksiyete ve Korku

Yaşamı tehdit edilen gerçek bir tehlike karşısında hissedilen duygu korkudur. Fakat anksiyete de ortada bir neden yoktur ve kişi huzursuzluk, tedirginlik haline girer. Bu tedirginlik hali kaygı (anksiyete) olarak adlandırılmaktadır. Korku, tehlikeye karşı canlının cevabıdır.

Bu cevap bilinen, dıştan gelen bir şeydir. Anksiyete de tehdiye karşı verilen cevaptır fakat sebebi belirsizdir, içten gelen ve kaynağı tartışmalıdır. Korku dışarıdaki tehlike ile orantılı şekilde olurken kaygıda durum orantısız olarak eşlik eder. Dıştan gelen tehlike kaybolduğu zaman korku duygusu da yok olur. Korku geçici bir durumdur. Kaygıda olan içsel tehlikeler ve bu tehlikeler sonucu ortaya çıkan kaygı sürekli olarak ilerler. Korku ve kaygı sonucu oluşan bedensel belirtiler aynıdır (Şahin, 1985). Hem kaygıda hem de korkuda sempatik sistem devreye girer ve fizyolojik olarak değişimlere yol açar. Organizma bu değişimlere karşı alarma geçer savaş ya da kaç tepkisi ortaya çıkar. Aslında korku ve kaygı mutlaka kötü değildir fakat ikisi de uyum sağlayıcıdır (Şahin, 2017).

Anksiyete Bozuklukları

Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Gerginlik, kuruntu yapmak, gündelik olaylar ve problemler hakkında endişeyle süreklilik gösteren, genellikle kronik seyir göstererek ani alevlenmelerle ilerleyen, yaşam kalitesinde önemli değişikliklere ve bozulmalara yol açan bir rahatsızlıktır.

YAB sürekli kaygı ve endişe ile birleşmiştir. Gün boyu çoğu olay ve durum karşısında endişe ve kaygıyı kontrol edememe, üzüntü ve huzursuzluk kolay yorulma ve uyku bozukluğunun da eşlik ettiği karakterize bir hastalıktır. 1 yıllık görülme sıklığı %3-8 olarak düşünülmektedir. Genel olarak ruhsal hastalıkların kaynağının belirlenmesi zor olduğu gibi, YAB'ın sebebini de belirlemek güçtür. YAB'ın genetik bir temeli olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Görgülü, 2018).

Panik Bozukluk: Beklenmedik panik ataklar ve atakların devamının geleceğine ilişkin sürekli olarak yaşanan kaygıdır. Atağın sebebiyet vereceği sonuçları, kontrolü kaybetme, le ilgili endişe ve üzüntü duyma, ataklarla ilgili belirgin davranış değişiklikleri sergileyen hastalıktır. Tıbbi ortamlarda sık görülen bir anksiyete bozukluğudur. Kadınlarda ve genç erişkin bireylerde görülme sıklığı daha fazladır. Genellikle kroniktir.

Genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu: Fiziki kontrol, bulgular ve öyküye göre hastalığın genel bir tıbbi durumun direkt olarak fizyolojik sonucu olduğu düşünülür.

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB): Obsesyonlar, tekrarlayan ve zorlayan düşünce, duygu ve histir. Kompulsiyonlar ise kaçınma, sayma, kontrol etme veya gibi bilinçli olarak yapılan tekrarlayıcı düşünceler ve eylemlerdir. Obsesyonlar bireylerde anksiyeteyi arttırırken, kompulsiyonlar azaltmaktadır. Birey, obsesyonlarının mantık dışı olduğunun farkındadır fakat engelleyemez ve tekrarlamaktan vazgeçmez. OKB 'de kalıtım önemlidir. Hastaların birinci derece akrabalarının %35 'nde de OKB tanısı vardır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Sosyal Fobi: Kişinin kendisini sosyal ortamlarda özellikle performans sergilemesi gereken çevrelerde aşağılanma ve utanç duymasına neden olacak davranışlar sergileyeceğini düşünmesinden korku duymasıdır. Sonuç olarak kişi bu sosyal yaşamını kısıtlamaktadır. En belirgin özelliği ise kaçınma davranışıdır (Türkçapar, 1999).

Özgül Fobi: Fobik belirteçler ile karşılaşma veya karşılaşma ihtimali yüksek şekilde korku başlatmaktadır. Korku duyulan objeler, durumlar, doğa olayları, bazı canlılara karşı, hastalık ya da ölüm gibi durumlara yönelik olabilmektedir (Ölmez ,2017).

Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB): Baş edilmesi zor travma yaratacak bir durumun ardından, çaresizlik hissiyatı yaratacak gibi yeniden yaşanılması ve travmaya yakın durumlardan kaçınılmasını kapsayan bir bozukluktur (Özen ve vd., 2014)

Tarihsel Gelişimi

Kraepelin (1986), psikiyatrik rahatsızlıkları 13 grupta sınıflandırma yaparak “psikojenik nevroz” “anksiyete bozukluklarını sınıflandırma da ilk girişim olarak sayılmıştır. Daha sonraki dönemlerde Freud, kronik anksiyete kavramını diğer durumlardan ayırarak “anksiyete nevrozu” terimini oluşturmuştur. 1950’li yıllarda yayınlanan DSM -I, Freud’un görüşlerinden etkilenmiş ve anksiyete bozukluklarını Anksiyöz Reaksiyon, Fobik Reaksiyon olarak gruplamıştır. Anksiyete bozukluklarının 1980 yılında klinik olarak ayırımı ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu DSM-III ‘te ayrı olarak değerlendirilmiştir. Sınıflandırılmada YAB güvenilirliği düşük tanı grubu oluşturuyordu. DSM III-R ‘de YAB ile ilgili çoğu sorun giderilmişti. Süre olarak 1 ay olan süreç 6 aya çıkarılmış bu sayede kısa süreli anksiyeteden ayırımı yapılması düşünülmüştür. Ek olarak 18 belirtili liste 3 belirti yerine 6 belirtinin varlığı ile tanı kriteri olarak kesinleşmiştir. DSM -IV ‘te yüksek derece anksiyete ve endişeyi açıklamak için kullanılan “gerçekdışı” kelimesini kaldırmış, endişenin denetlenemeyen bir etken olduğu belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ise 1990 yılında ICD’nin 10. Yayımında YAB’na ayrı olarak bir tanı vermiştir (Görgülü, 2018).

Berksun (2003) anksiyete ile karşılaşılacak tehlike ve tehditlere karşı kişilerin farklı alanlarda duygu, davranış ve beden olarak değişikliklerin yaşanması ve bu durumun bireyde işlevselliğini etkilemesi olarak açıklamıştır. Normal derece anksiyeteyi organizmanın biyolojik olarak doğal bir koruma sistemi olarak geliştirmesi denilebilir. (Stanley, 2000). Fakat ortada tehlikeli bir durum olmamasına rağmen anksiyetenin şiddetli olması “patolojik anksiyete” riskini düşündürtebilir (Ceylan ve vd.,2003). Herhangi bir stres kaynağı olmaksızın ortaya çıkan ve günlük rutin düzeni bozan şiddette olan kaygı, anksiyete bozuklukları şeklinde tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri birliği, 2007).

Anksiyete ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Anksiyete ile ilgili yapılan çalışmalarda genetik faktörünün etkisinin olabileceği ile ilgili araştırmalar mevcuttur. Panik bozukluğu yaşayan bireylerin yarısının akrabalarından en az bir kişide de bozukluk saptanmıştır. Öteki anksiyete bozukluklarında risk durumunun bu şekilde fazla olduğu görülmemiştir. Anksiyetenin yakalanma risklerine bakıldığı zaman, yakın akraba çevresinde anksiyete bozukluğu olan kişilerin, olmayanlara göre anksiyete bozukluğu yaşaması ihtimali daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmaları ikizlerle yapılan araştırmalar, genetiğin etkisi olduğu hipotezini desteklemektedir (Torgersen ,1983).

Amerikan Epidemiyolojik Saha Çalışması, özgül fobi ve agorafobinin kadınlarda iki, dört kat daha fazla görüldüğünü, sosyal fobi, OKB ve panik bozukluk için cinsiyet farklılığında anlamsal bir fark bulamamışlardır. YAB ‘ın bir yıllık görülme sıklığı %2,4, erkeklerde görülme sıklığı ise %0,9 bulunmuştur. Yapılan anksiyete bozukluklarında cinsiyet değişkeninin farklılığı ile ilgili toplum merkezli araştırmalar, klinik ortamda yürütülen araştırmalardan yüksek çıktığı belirtilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde ruhsal hastalıkların epidemiyolojisiyle ilgili olarak büyük ölçekli bir araştırma olan Ulusal Ek Tanı Araştırmasında (NCS), majör depresyon geçiren hastaların %58’nde ikincil olarak anksiyete bozukluğu görüldüğü, benzer şekilde anksiyete bozukluğu geçiren hastaların %68’nde ek tanı olarak depresyon görülmüştür (Kessler ve vd., 1996).

Ergenler ile yapılan bir araştırmada, cinsel tacize uğrayan ve uğramayan örneklem seçilmiş, araştırma sonuçlarına göre cinsel istismara maruz kalan ergenlerin Beck Anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar cinsel tacize maruz kalmayan ergenlere göre daha yüksek çıkmıştır (Er, 2010).

Ergenler ile ilgili yapılan başka bir çalışmada, Lewinsohn ve arkadaşları, kadın katılımcıların anksiyete seviyesinin erkek katılımcılara oranla anksiyete seviyelerinin daha yüksek çıktığını belirtmiştir. Benzer şekilde Hewitt ve Norton, Beck anksiyete ölçeğini kullanarak kadınlarda görülen anksiyetenin bilişsel ve somatik belirtilerinin daha ciddi oranda olduğunu söylemişlerdir (Bal ve ark, 2013).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada SAB hastalarıyla, sağlıklı bireyler karşılaştırılmıştır. Çalışmada SAB’lu kadın bireylerde cinsel işlevlerin bütün alanlarında (istek, lubrikasyon, orgazm, uyarılma) sağlıklı bireylere oranla anlamlı derecede bozulma görülmüştür (Karaaslan, 2017).

BÖLÜM III

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ile verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlere değinilmiştir.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada kadın bireylerde cinsel sağlık alanındaki tutum düzeylerinin anksiyete belirtileri ve cinsel yaşam kalitesi ile olan ilişkisinin saptanması amacıyla yapılan nicel bir araştırmadır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla sayıdaki değişkenlerin arasındaki birlikte değişimin varlığını belirlemek, eğer bir değişim var ise bunun nasıl olduğunu saptamak amacıyla kullanılmıştır (Karasar,2011).

Evren ve Örneklem

Araştırmaya dahil edilen katılımcılar 18 yaş ve üstü, Türkiye Cumhuriyeti'ni Antalya ilinde ikamet eden bireylerden seçilmiştir. Seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı belirlenirken literatürde anlamlılık derecesi bakımından kabul edilen $\alpha=0.05$ örnekleme hatası ve $p=0,3$ ve $q=0,7$ olarak alınarak ve ek -5 'te tabloda gösterildiği üzere 319 katılımcının araştırmaya dahil edilmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunarak örneklem sayısı belirlenmiş ve araştırmaya 400 kadın katılımcı dahil edilmiştir (Karasar, N.,2005). Araştırma sırasında veriler çevrimiçi bir şekilde Google Form aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara bilgi formu verildikten sonra araştırmaya gönüllü olarak katılacaklarına dair belge sunulmuştur. Araştırmanın etik kurul izni başvuru tarihi 15.10.2021, etik kurul onay tarihi ise 02.11.2021 tarihinde alınmıştır. Etik kurul proje numarası ise YDÜ/SB/2021/1136.

Tablo 2.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaşınız		
18-24	263	65,75
25-35	89	22,25
36 ve üstü	48	12,00
Eğitim durumu		
Lise ve altı	24	6,00
Lisans	303	75,75
Lisansüstü	73	18,25
Gelir durumu		
1000-2500 TL	139	34,75
2501-5000 TL	125	31,25
5001-7500 TL	79	19,75
7501 TL ve üzeri	57	14,25
Medeni durumu		
Bekar	341	85,25
Evli	59	14,75
Yaşanılan yer		
Kırsal	25	6,25
Şehir	375	93,75
Aktif bir cinsel yaşantı		
Var	181	45,25
Yok	219	54,75
Cinsel yönelim		
Heteroseksüel	338	84,50
Biseksüel	38	9,50
Aseksüel	16	4,00
Homoseksüel	8	2,00
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	55	13,75
Yok	345	86,25
Kronik hastalık		
Var	56	14,00
Yok	344	86,00
Bugüne kadar psikolojik bir destek alma		
Alan	137	34,25
Almayan	263	65,75
Devamlı olarak kullanılan ilaç		
Var	60	15,00
Yok	340	85,00

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların %65,75'inin 18-24 yaş arasında, %22,25'inin 25-35 yaş arasında, %12'sinin 36 yaş ve üzerinde olduğu, %6'sının eğitim durumunun lise ve altı mezunu, %75,75'inin eğitim durumunun lisans mezunu, %18,25'inin lisansüstü mezunu olduğu, %34,75'inin gelirinin 1000-2500 TL arasında, %31,25'inin gelirinin 2501-5000 TL arasında, %19,75'inin gelirinin 5001-7500 TL arasında, %14,25'inin gelirinin 7501 TL ve üzerinde olduğu, %85,25'inin medeni durumunun bekar, %14,75'inin medeni durumunun evli olduğu, %6,25'inin kırsal bölgede yaşadığı, %93,75'inin şehirde yaşadığı, %45,25'inin aktif bir cinsel yaşantısının olduğu, %54,75'inin aktif bir cinsel yaşantısının olmadığı, %84,50'sinin cinsel yöneliminin heteroseksüel, %9,50'sinin cinsel yöneliminin biseksüel, %4'ünün cinsel yöneliminin aseksüel, %2'sinin cinsel yöneliminin homoseksüel olduğu, %13,75'inin çocuk sahibi olduğu, %86,25'inin çocuk sahibi olmadığı, %14'ünün kronik hastalığının olduğu, %86,25'inin kronik hastalığının olmadığı, %34,25'inin bu güne kadar psikolojik bir destek aldığı, %65,75'inin bu güne kadar psikolojik bir destek almadığı, %15'inin devamlı olarak kullandığı ilacının olduğu, %85'inin devamlı olarak kullandığı ilacının olmadığı görülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Çalışmaya katılan kadın katılımcıların, sosyodemografik özellikleri, tıbbi durumu, medeni durum, gelir, cinsel yaşantısına dair bilgilerin belirlenmesi amacıyla tezin yazarı tarafından hazırlanan ve 11 sorudan oluşan form kullanılmıştır.

Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri

Araştırma kapsamında katılımcıların cinsel sağlık bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Esen ve Siyez tarafından (2017) yapılmıştır. Envanterin ilk kısmı cinsel sağlık bilgi testi otuz dört madde ile başlamaktadır. Maddeler ‘‘Doğru, ‘‘Yanlış veya ‘‘Bilmiyorum ‘‘ tercihlerinden biri ile değerlendirilmektedir. Maddelerden 16 tanesi doğru (olumlu), 18 ‘i yanlış (olumsuz) ifadelerdir. Maddeler de güçlük düzeyi farklı olduğundan testin güvenilirliği KR-20 yöntemi ile yapılmıştır. Cinsel sağlık bilgi testinin KR-20 güvenilirlik katsayısı .71 olarak bulunmuştur. Envanterde yer alan dokuz ölçeğin geçerliği, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA X²’nin serbestlik derecesine oranın 3’ün altında, GFI değerinin .95-1.00 aralığında, AGFI değerinin .90-1.00 aralığında, CFI değerinin .97-1.00 aralığında, RMSEA ve SRMR değerleri .05 ‘in altında olması iyi bir uyum sağladığını belirtmektedir. Ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır.

Cinselliğe ilişkin tutum ölçeği Cronbach alfa değeri $\alpha = .75$, Cinsel Davranışlara İlişkin Tutum Ölçeği Cronbach Alfa değeri $\alpha = .75$, Cinsel Sağlık ve Kişisel Hijyene İlişkin Tutum Ölçeği Cronbach Alfa değeri $\alpha = .71$, Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Cronbach Alfa değeri $\alpha = .90$, Romantik İlişkiler Ölçeği Cronbach Alfa Değeri $\alpha = .71$, Hayır Diyebilme ve Karar Verme Ölçeği Cronbach Alfa Değeri $\alpha = .71$, Cinsel İstismara İlişkin Tutum Ölçeği Cronbach Alfa Değeri $\alpha = .77$, CYBH’ ye İlişkin Tutum Ölçeği Cronbach Alfa Değeri $\alpha = .80$, Korunma Yöntemlerine İlişkin Tutum Ölçeği Cronbach Alfa Değeri

$\alpha = .80$ olarak belirtilmektedir . Yapılan araştırmalardan sonra Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri geçerlik olarak kabul görülebilir ve iyi uyum işaretlerini kapsayan, iyi derecede alfa değerlerini barındıran bir tanesi bilgi, geriye kalan 9 tutum leğinden oluşan genel olarak 10 bağımsız bölümden oluşmakta olan envanterdir.

Cinsel Yaşam Kalitesi leği

Cinsel Yaşam Kalitesi leği (CYKÖ-K), Symonds ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiştir. CYKÖ-K, Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından Türkiye ‘de geçerlik, güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin kullanımı 18 yaş ve üzerindeki bütün kadın bireylere uygulanabilmektedir. Fakat ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 18-65 yaş arası kadın katılımcılarla sınırlı kalmıştır. Ölçek, katılımcılar tarafından kolaylıkla yanıtlanabilecek Şekilde altılı likert tipi, 18 madde Şeklinde oluşmaktadır. Ölçek sorularından her biri son bir ay içindeki cinsel yaşamı düşünülerek cevaplanması beklenmektedir. Ölçekteki her bir madde 1 -6 ya da 0-5 arası puanlanacağı bilinmelidir. Bu araştırmadaki puan sistemi (1=Tamamen katılıyorum, 2= Büyük ölçüde katılıyorum, 3= Kısmen katılıyorum, 4=Kısmen katılmıyorum, 5=Byk ölçüde katılmıyorum ,6=Hi katılmıyorum.) Őeklinindedir. Bu puanlama Őekliyle ölçekten katılımcının alabileceği puan değerleri 18- 108 arasında kalmaktadır. Diğer bir değer aralığı ise 0-5 puanlama sisteminde 0-90 arasında olmaktadır. Toplam puan skoru hesaplaması yapılmadan önce ise 1.5.9.13.18 numaralı maddelerin puanlarının tersine vrilmesi gerekmektedir.

Her iki puanlama sisteminde de ölçekten alınan toplam puan 100’e dönüştürülmektedir. Son lek puanının 100’e dönüştürülmesi için (lekten alınan ham puan-18) x100/90 formülünün kullanılması gerekmektedir. Ölçekten alınan sonuç puanının yüksek olması cinsel yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur. Çalışmaya dahil edilecek kadın bireylerin araştırmanın hangi amaç ile yapıldığı ve araştırmaya dahil bilgiler verilecek, katılım sağlamaları durumunda yazılı onay almak hedeflenmiştir. Verilerin gerçekliği yansıtabilmesi amacıyla onam formu hariç ölçek formunda isim belirtme zorunluluğu olmadığı, her türlü bilginin gizli kalacağı açıklanacaktır. CYKÖ-K Türkçe formunun geçerliliği 10 dil bilimcisi tarafından İngilizce ‘den Türkçe ’ye vrilmiştir. Güvenirlik alışması 18 maddelik ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarına bakılmıştır.

Maddelerin korelasyonunun $r=0,32-0,67$ arasında değiştiği ve her bir madde ile toplam puan arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir ($p<0.001$). Ölçeğin tutarlılığı için yarılama yöntemi olarak iki yarı test güvenilirliğine bakıldı.

Split-half reliability korelasyon 0,67 olarak bulunmuştur. Yapılan Cronbach α güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeği

BAÖ, kişilerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklılığının belirlenmesi hedefiyle kullanılmaktadır. Yirmi bir maddeden oluşur, 0-3 arası puanlanan Likert tipi değerlendirme ölçeğidir. Yirmi bir belirti kategorisinin her birinde 4 seğenek vardır. Toplam puan sonucu yüksek ise bireyin yaşadığı anksiyete düzeyi de yüksektir. Beck ve arkadaşları tarafından (1988) geliştirilmiş olup Türkiye’ de Ulusoy ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 ‘tür. Toplam puanın yüksek oluşu anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ulusoy, şahin ve Erkman (1998) ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık puanını 0,93 olarak tespit etmişlerdir. 8-15 puan = hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan =orta düzeyde anksiyete, 26-63 puan = şiddetli anksiyete olarak değerlendirilmektedir. Kişiden, her madde için ‘Hiç ‘, ‘Hafif Derece’, ‘Orta Derece’ ve ‘Ciddi Derecede ‘ seğeneklerden birini işaretlemesi beklenir.

Verilerin Toplanması

Çalışma için etik kurul izni alındıktan sonra, hazırlanan anketler online ortamda Türkiye Cumhuriyeti Antalya ilinde yaşayan 18 yaş ve üstü kadın bireylere Google form aracılığıyla, sosyal medya, iletişim grupları üzerinden dağıtılmış olup cevaplar online olarak kaydedilmiştir. Çalışmadan çekilen katılımcıların cevapları kaydedilmemiş olup bütün bilgileri silinmiştir. Katılımcı sayısına ulaşıldıktan sonra ankete katılım durdurulmuş ve istatistiksel analizine geçilmiştir.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verileri istatistiksel açıdan analiz edilirken Statistical Package for Social Sciences (SPSS) programı kullanılmıştır.

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanterine verdikleri yanıtların güvenilirliği için Cronbach Alfa testi kullanılmış olup, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği için alfa değeri 0,910, Beck Anksiyete Ölçeği için 0,944 ve Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanterin bilgi testi soruları için 0,833 ve Cinsel Sağlık Tutum Envanteri için 0,965 bulunmuştur.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı frekans analiziyle belirlenmiş olup, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 3.

Ölçeklere ilişkin normallik testleri

	Değer	sd	p	Çarpıklık	Basıklık
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	0,083	400	0,000	-0,491	-0,563
Beck Anksiyete Ölçeği	0,105	400	0,000	0,705	-0,209
Cinsel Sağlık Bilgi Testi	0,154	400	0,000	-1,811	4,317
Cinselliğe İlişkin Tutum Ölçeği	0,139	400	0,000	-0,844	0,130
Cinsel Davranışlara İlişkin Tutum Ölçeği	0,138	400	0,000	-1,555	4,043
Cinsel Sağlık ve Kişisel Hijyene İlişkin Tutum Ölçeği	0,107	400	0,000	-1,230	2,703
Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	0,189	400	0,000	-1,194	0,879
Romantik İlişkiler Ölçeği	0,231	400	0,000	-2,329	7,320
Hayır Diyebilme ve Karar Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği	0,119	400	0,000	-1,027	1,268
Cinsel İstismara İlişkin Tutum Ölçeği	0,234	400	0,000	-1,957	3,669
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Tutum Ölçeği	0,233	400	0,000	-2,198	6,536
Korunma Yöntemlerine İlişkin Tutum Ölçeği	0,239	400	0,000	-1,855	4,021

Tablo 3.'de kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanlarının normal dağılım incelenmesine dair Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları incelenmiştir.

Tablo 3.'de gösterilen Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanlarının normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Ancak araştırmadaki örneklem sayısı yüksek olduğundan dolayı ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin düşük olmasından dolayı katılımcıların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyduğu kabul edilmiştir. Buna göre katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ve ANOVA gibi parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Katılımcıların Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin yüksek olmasından dolayı bu puanların normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar Spearman testiyle incelenmiştir. Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumu regresyon analiziyle test edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 4.

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği	400	64,07	17,81	11	90

Tablo 4'te araştırmaya dahil olan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların yaşam kalitesi ölçeğinden ortalama $64,07 \pm 17,81$ puan, minimum 11 puan, maksimum 90 puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 5.
Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları

	n	\bar{x}	s	F	p	Fark
Yaşınız						
18-24	263	65,37	16,66	3,523	0,030*	1-2
25-35	89	59,69	18,53			2-3
36 ve üstü	48	65,08	21,32			
Eğitim durumu						
Lise ve altı	24	57,96	23,60	2,546	0,080	
Lisans	303	63,82	17,61			
Lisansüstü	73	67,14	16,00			
Gelir durumu						
1000-2500 TL	139	64,68	16,91	5,158	0,002*	1-4
2501-5000 TL	125	61,41	19,52			2-4
5001-7500 TL	79	61,67	16,78			3-4
7501 TL ve üzeri	57	71,75	15,31			
Cinsel yönelim^a						
Heteroseksüel	338	65,09	17,84	11,344	0,010*	1-3
Biseksüel	38	61,08	17,27			1-4
Aseksüel	16	53,88	16,26			2-3
Homoseksüel	8	55,50	13,79			2-4

* $p < 0,05$ a: Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

Tablo 5'te kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre *Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği* puanları Anova ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak karşılaştırılmış ve sonuçları verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırma kapsamına dahil edilen kadınların yaşlarına göre *Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği* puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). 25-35 yaş arası kadınların *Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği* puanları, 18-24 yaş arası ile 36 yaş ve üzeri yaş grubuna mensup kadınların *Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği* puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Kadınların eğitim durumlarına göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Kadınların eğitim durumlarına bakılmaksızın Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının benzer olduğu görülmektedir.

Katılımcıların gelir durumlarına göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri 7501 TL ve üzerinde olan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları, daha düşük gelire sahip kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamındaki kadınların cinsel yönelimlerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Heteroseksüel ve biseksüel olan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları, Aseksüel ve Homoseksüel olan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 6.
Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçları

	n	\bar{x}	s	t	p
Medeni durumu					
Bekar	341	63,68	17,25	-1,059	0,290
Evli	59	66,34	20,78		
Yaşanılan yer					
Kırsal	25	60,36	20,39	-1,077	0,282
Şehir	375	64,32	17,63		
Aktif bir cinsel yaşantı					
Var	181	67,98	18,24	4,064	0,000*
Yok	219	60,84	16,81		
Çocuk sahibi olma durumu					
Var	55	61,64	21,74	-1,093	0,275
Yok	345	64,46	17,10		
Ruhsal veya fiziksel rahatsızlık					
Var	56	65,20	19,47	0,509	0,611
Yok	344	63,89	17,55		
Bugüne kadar psikolojik bir destek alma					
Alan	137	65,07	18,37	0,811	0,418
Almayan	263	63,55	17,52		
Devamlı olarak kullanılan ilaç					
Var	60	68,30	17,94	2,002	0,046*
Yok	340	63,33	17,71		

* $p < 0,05$

Araştırmaya katılan kadınların medeni durumlarına göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Evli ve bekar kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları benzerdir.

Araştırmaya dahil edilen kadınların yaşadıkları yere göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Şehirde yaşayan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları, kırsalda yaşayan kadınların puanlarından daha yüksek hesaplanmasına karşın, hesaplanan puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Katılımcıların aktif bir cinsel yaşantısının olması durumuna göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Aktif bir cinsel yaşantısı olan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları, aktif bir cinsel yaşantısı olmayan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Kadın katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çocuğu olan ve çocuğu olmayan kadınlar, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden benzer puanlar almışlardır.

Kadınların ruhsal veya fiziksel rahatsızlık durumlarına göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Ruhsal veya fiziksel rahatsızlığı olan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları, ruhsal veya fiziksel rahatsızlığı olmayan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarından daha yüksektir, fakat fiziksel rahatsızlık durumundan kaynaklı olarak belirlenen bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Araştırmaya katılanların bugüne kadar psikolojik bir destek alma durumlarına göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Bugüne kadar psikolojik bir destek alan ve bugüne kadar psikolojik bir destek almayan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları benzerdir.

Katılımcı kadınların devamlı olarak kullandıkları bir ilacın olması durumuna göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Devamlı olarak ilaç kullanan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları, devamlı olarak ilaç kullanmayan kadınların

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

Tablo 7.

Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanları

	n	\bar{x}	s	Mi	Ma
				n	x
	40	15,9	12,2		
Beck Anksiyete Ölçeği	0	6	5	0	50
	40	26,0			
Cinsel Sağlık Bilgi Testi	0	5	5,02	1	34
	40	25,4			
Cinselliğe İlişkin Tutum Ölçeği	0	9	4,12	12	30
	40	30,2			
Cinsel Davranışlara İlişkin Tutum Ölçeği	0	6	4,36	8	35
	40	37,9			
Cinsel Sağlık ve Kişisel Hijyene İlişkin Tutum Ölçeği	0	8	5,03	13	45
	40	49,1			
Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	0	0	6,70	22	55
	40	27,3			
Romantik İlişkiler Ölçeği	0	3	3,63	6	30
	40	25,1			
Hayır Diyebilme ve Karar Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği	0	6	4,10	10	30
	40	36,7			
Cinsel İstismara İlişkin Tutum Ölçeği	0	2	4,52	18	40
	40	27,2			
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Tutum Ölçeği	0	1	3,83	6	30
	40	36,2			
Korunma Yöntemlerine İlişkin Tutum Ölçeği	0	2	5,31	9	40

Tablo 7.'da kadınların Beck Anksiyete Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanları verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan kadınların Beck Anksiyete Ölçeğinden ortalama $15,96 \pm 12,25$ puan, minimum 0, maksimum 50 puan, Cinsel Sağlık Bilgi testinden ortalama $26,05 \pm 5,02$ puan, minimum 1, maksimum 34 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Katılımcıların Tutum Envanterine ait Cinselliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden ortalama $25,49 \pm 4,12$ puan, minimum 12, maksimum 30 puan, Cinsel Davranışlara İlişkin Tutum Ölçeğinden ortalama $30,26 \pm 4,36$ puan, minimum 8, maksimum 35 puan, Cinsel Sağlık ve Kişisel Hijyene İlişkin Tutum Ölçeğinden ortalama $37,98 \pm 5,03$ puan, minimum 13, maksimum 45 puan, Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeğinden ortalama $49,10 \pm 6,70$ puan, minimum 22, maksimum 55 puan, Romantik İlişkiler Ölçeğinden ortalama $27,33 \pm 3,63$ puan, minimum 6, maksimum 30 puan, Hayır Diyebilme ve Karar Vermeye İlişkin Tutum Ölçeğinden ortalama $25,16 \pm 4,10$ puan, minimum 10, maksimum 30 puan, Cinsel İstismara İlişkin Tutum Ölçeğinden ortalama $36,72 \pm 4,52$ puan, minimum 18, maksimum 40 puan, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Tutum Ölçeğinden ortalama $27,21 \pm 3,83$ puan, minimum 6, maksimum 30 puan ve Korunma Yöntemlerine İlişkin Tutum Ölçeğinden ortalama $36,22 \pm 5,31$ puan, minimum 9, maksimum 40 puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 8.

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ile Beck Anksiyete Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanları arasındaki korelasyonlar

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (1)	r	1											
Beck Anksiyete Ölçeği (2)	p	.											
Cinsel Sağlık Bilgi Testi (3)	r	-0,270	1										
Cinselliğe İlişkin Tutum Ölçeği (4)	p	0,000*	.										
Cinsel Davranışlara İlişkin Tutum Ölçeği (5)	r	0,109	0,139	1									
Cinsel Sağlık ve Kişisel Hijyene İlişkin Tutum Ölçeği (6)	p	0,029	0,005	.									
Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (7)	r	0,280	0,080	0,413	1								
Romantik İlişkiler Ölçeği (8)	p	0,000*	0,112	0,000*	.								
Hayır Diyebilme ve Karar Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (9)	r	0,108	0,147	0,289	0,467	1							
Cinsel İstismara İlişkin Tutum Ölçeği (10)	p	0,030	0,003	0,000*	0,000*	.							
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Tutum Ölçeği (11)	r	0,222	0,101	0,265	0,517	0,573	1						
Korunma Yöntemlerine İlişkin Tutum Ölçeği (12)	p	0,000*	0,043	0,000*	0,000*	0,000*	.						
	r	0,242	0,063	0,317	0,526	0,368	0,487	1					
	p	0,000*	0,206	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	.					
	r	0,236	0,035	0,201	0,462	0,556	0,613	0,521	1				
	p	0,000*	0,486	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	.				
	r	0,263	0,035	0,284	0,424	0,518	0,588	0,431	0,639	1			
	p	0,000*	0,481	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	.			
	r	0,154	0,074	0,219	0,408	0,454	0,499	0,489	0,542	0,514	1		
	p	0,002	0,141	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	.		
	r	0,147	0,063	0,213	0,375	0,563	0,571	0,406	0,549	0,512	0,537	1	
	p	0,003	0,208	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	.	
	r	0,228	0,093	0,332	0,429	0,491	0,545	0,500	0,541	0,494	0,441	0,650	1
	p	0,000*	0,064	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	.

* $p < 0,05$

Tablo 8. incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanların artması, Beck Anksiyete Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaltmaktadır.

Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları ile Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanterine ait Cinsel Sağlık Bilgi Testi, Cinselliğe İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel Davranışlara İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel Sağlık ve Kişisel Hijyene İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği, Romantik İlişkiler Ölçeği, Hayır Diyebilme ve Karar Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel İstismara İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Tutum Ölçeği ve Korunma Yöntemlerine İlişkin Tutum Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü fakat istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmayan korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının artması, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanterine ait Cinsel Sağlık Bilgi Testi, Cinselliğe İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel Davranışlara İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel Sağlık ve Kişisel Hijyene İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği, Romantik İlişkiler Ölçeği, Hayır Diyebilme ve Karar Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel İstismara İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Tutum Ölçeği ve Korunma Yöntemlerine İlişkin Tutum Ölçeği puanlarını arttırmaktadır fakat bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ölçeği puanları ile Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanterine ait Cinsel Sağlık Bilgi Testi, Cinselliğe İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel Davranışlara İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel Sağlık ve Kişisel Hijyene İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği, Romantik İlişkiler Ölçeği, Hayır Diyebilme ve Karar Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel İstismara İlişkin Tutum Ölçeği, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Tutum Ölçeği ve Korunma Yöntemlerine İlişkin Tutum Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p<0,05$). Kadınların Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanterine ait ölçeklerden almış oldukları puanların artması, Cinsel Yaşam Kalitesi ölçeği puanlarını da pozitif yönde arttırmaktadır ve tespit edilen bu artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Tablo 9.

Kadınların Beck Anksiyete Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olm.		Standardize		t	p	F	R ²
	Katsayılar		Katsayılar					
	B	S.H.	Beta					
(Sabit)	23,67	7,60			3,114	0,002*		
Beck Anksiyete Ölçeği	-0,43	0,07	-0,29		-6,454	0,000*		
Cinsel Sağlık Bilgi Testi	-0,13	0,19	-0,04		-0,655	0,513		
Cinselliğe İlişkin Tutum Ölçeği	0,79	0,26	0,18		3,060	0,002*		
Cinsel Davranışlara İlişkin Tutum Ölçeği	-0,37	0,27	-0,09		-1,409	0,160	10,252	0,225
Cinsel Sağlık ve Kişisel Hijyene İlişkin Tutum Ölçeği	0,30	0,27	0,08		1,122	0,263	0,000*	0,203
Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	0,10	0,17	0,04		0,629	0,530		
Romantik İlişkiler Ölçeği	0,38	0,40	0,08		0,946	0,345		
Hayır Diyebilme ve Karar Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği	0,75	0,29	0,17		2,553	0,011*		
Cinsel İstismara İlişkin Tutum Ölçeği	-0,08	0,27	-0,02		-0,289	0,773		
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Tutum Ölçeği	-0,68	0,38	-0,15		-1,775	0,077		
Korunma Yöntemlerine İlişkin Tutum Ölçeği	0,48	0,27	0,14		1,793	0,074		

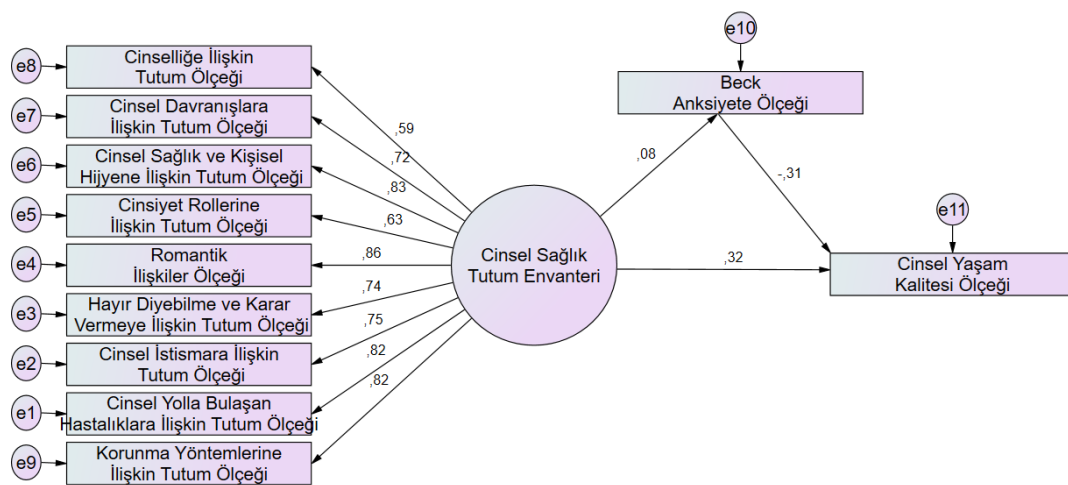
Tablo 9.'de araştırmaya dahil olan kadınların Beck Anksiyete Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği çok değişkenli regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 9. İncelendiğinde, kadınların Beck Anksiyete Ölçeği, Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri puanlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını yordama durumuna dair kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarındaki toplam varyansın %20,3'ünün açıklandığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil olan kadınların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=-0,29$; $p<0,05$).

Araştırma kapsamına alınan kadınların Cinselliğe İlişkin Tutum Ölçeği ($\beta=0,18;p<0,05$) ve Hayır Diyebilme ve Karar Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği ($\beta=0,17;p<0,05$) puanlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak negatif yönde yordadığı saptanmıştır.

Cinsel Sağlık Tutum Envanteri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişkide Anksiyetenin aracı rolü ilişkin yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmiş olup, elde edilen bulgular aşağıda gösterilmiştir.



Şekil 1. Cinsel Sağlık Tutum Envanteri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişkide Anksiyetenin aracı rolü

Şekil 1.'de araştırmaya katılan bireylerin Cinsel Sağlık Tutum Envanteri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişkide Anksiyetenin aracı rolünün incelenmesine ilişkin yol analizi sonuçları gösterilmiştir.

Şekil 1. incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin Cinsel Sağlık Tutum Envanterinden aldıkları puanların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordadığı saptanmıştır ($\beta=0,32; p<0,05$). Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı belirlenmiştir ($\beta=-0,31; p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda Cinsel Sağlık Tutum Envanteri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişkide Anksiyetenin aracı rolünün olmadığı hem Cinsel Sağlık Tutumunun hem de Anksiyetenin Cinsel Yaşam Kalitesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

BÖLÜM V

Tartışma

Bu araştırmada kadınlarda cinsel sağlık alanı tutum düzeyi, anksiyete ve cinsel yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı araştırılmıştır. Bu hedefler doğrultusunda cinsel sağlık alanı tutum, anksiyete ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırmanın ilk bulgusunda katılımcıların yaş durumuna göre cinsel yaşam düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte 25-35 yaş arası kadınların cinsel yaşam düzeylerinin 18-24 yaş arası ile 36 yaş ve üzeri yaş grubuna mensup kadınların cinsel yaşam düzeylerinden düşük olduğu gözlenmiştir. Tatmin edici bir cinsel yaşam, yetişkin refahı için hayati öneme sahiptir ve yaşamın cinsel öğelerinin öznel olarak algılanan kalitesi (cinsel yaşam kalitesi), çoklu işlevsel alanlarla birçok bağlantıya sahiptir (Forbes vd., 2016). Ekemen (2018) yaptığı çalışmada, 23-35 yaş arası bireylerin 26-48 yaş ve 49 yaş üstü kişilere göre daha yüksek puan almasıyla, yaş ve cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Zobar (2017) yaptığı çalışmada yaş faktörü incelendiğinde 45-49 yaş arası kadın katılımcıların cinsel yaşam kalite puan ortalamasının diğer yaş gruplarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Alan yazında yapılan bu çalışmalar araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda katılımcıların eğitim durumuna göre cinsel yaşam düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte kadınların cinsel yaşam düzeylerinin benzer olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde Laumann vd. (2005) ve Özerdoğan vd. (2009) yaptıkları çalışmaya göre, eğitim seviyesi düştüğünde cinsel yaşam kalite bozuklukları daha yaygın hale gelmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların genel sağlık ve cinsel sağlıklarına daha duyarlı hale geldiklerini, bilgi düzeylerinin bir görev olarak değil sağlıklı ilişkiler açısından hayati önem taşıdığını, cinsel hastalıkları önleyerek cinsel sağlıklarının kalitesini artırdığını iddia etmektedirler. Ayrıca Ozan vd. (2010), kadınların birinci sınıfa kıyasla okullarının son sınıflarındayken cinselliği daha olumlu gördüklerini belirtmiştir.

Bu çalışmadaki farklılığın, çalışma grubunun tamamen kadınlardan oluşmasından kaynaklandığı varsayılmaktadır.

Araştırmada katılımcıların cinsel yönelimlerine göre cinsel yaşam düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte heteroseksüel ve biseksüel olan katılımcıların cinsel yaşam düzeylerinin, aseksüel ve homoseksüel olan katılımcıların cinsel yaşam düzeylerinden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde farklı cinsel yönelimlere sahip bireylerle yürütülen çalışmaların sayıca az olduğu görülmektedir (Gelgeç vd., 2014; Sakallı, 2002; Utaş vd., 2013). Genç kadınları içeren az sayıdaki araştırma, cinsel azınlıklar arasındaki cinsel hazzı araştırmıştır (Coleman ve diğerleri, 1983). Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin orgazm oranları üzerine yapılan bir araştırmada, heteroseksüel ve eşcinsel/biseksüel erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya konulmuştur, ancak eşcinsel kadınların heteroseksüel kadınlardan daha yüksek orgazm oranlarına sahip oldukları ve biseksüel kadınların en düşük orgazm oranlarına sahip olduğu görülmüştür (Garcia vd., 2014). Alan yazındaki bu çalışmalar araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Araştırmada katılımcıların gelir durumuna göre cinsel yaşam düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte geliri 7501 TL ve üzerinde olan katılımcıların cinsel yaşam düzeylerinin, daha düşük gelire sahip katılımcıların cinsel yaşam düzeylerinden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmaktadır (Nayır, 2010; Safarinejad, 2006).

Araştırma kapsamında kadınların medeni durumuna göre cinsel yaşam düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. Evli ve bekar kadınların cinsel yaşam düzeylerinin benzer olduğu gözlenmiştir. Gölbaşı vd. (2010) kadın hastalıkları polikliniğine başvuran evli kadınlar üzerinde yaptıkları bir araştırmada aile tipi faktörü ile cinsel yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Özdemir vd. (2013) ülkemizin batı kesiminde ikamet eden 15-49 yaş arası evli kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, çekirdek aile yapısına sahip kadınların cinsel yaşam sıklığının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çağ ve Yıldırım (2013) cinsel yaşam doyumunun evlilik memnuniyetini etkilediği bulgusuna ulaşmışlardır.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların yaşadıkları yere göre cinsel yaşam düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte şehirde yaşayan katılımcıların cinsel yaşam düzeyleri, kırsalda yaşayan katılımcıların düzeylerinden daha yüksek olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı gözlenmiştir. Şahbaz (2017) ve Torun vd. (2011) yaptıkları çalışmalara göre kırsal kesimde doğan bireyler yüksek düzeyde cinsel mitlere sahiptir. Şahbaz ve Torun'un çalışmalarında verilen sonuçlar ile mevcut çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Bu çalışmadaki farklılığın, çalışma grubunun tamamen kadınlardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre cinsel yaşam düzeyleri değişmediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte çocuğu olan ve çocuğu olmayan kadınların cinsel yaşam düzeylerinin benzer olduğu gözlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre ailedeki çocuk sayısı arttıkça kadının cinsel yaşamdan aldığı doyumun azaldığı belirtilmektedir (Bayoğlu Tekin, 2014). Şendik ve Korkut (2008) çift uyumunu değerlendirdikleri çalışmalarında çocuk sayısı arttıkça eşler arasındaki uyumun da arttığını bulmuşlardır. Yapılan bir başka araştırmada da çocuğu olmayanların evlilik uyumu ve cinsel yaşam doyumlarının bir veya daha fazla çocuğu olanlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur (Yeşiltepe ve Çelik, 2014). Yaralı ve Hacıoğlu (2016), çocuk ve doğum sayısı arttıkça cinsel sorunların daha yaygın hale geldiğini bulmuşlardır. Ege vd. (2005) sağlıklı kadın bireyler üzerinde yaptıkları araştırmada, çocuk sayısı ile cinsel işlev bozukluğu arasında, çalışmanın bulgularına benzer şekilde anlamlı bir ilişki bulamamışlardır.

Katılımcıların ruhsal veya fiziksel rahatsızlık ve bugüne kadar psikolojik bir destek alma durumlarına göre cinsel yaşam düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir. Ruhsal veya fiziksel rahatsızlığı olan katılımcıların cinsel yaşam düzeyleri, ruhsal veya fiziksel rahatsızlığı olmayan katılımcıların cinsel yaşam düzeylerinden daha yüksek olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı gözlenmiştir. Araştırmanın bir diğer bulgusunda katılımcıların devamlı olarak kullandıkları bir ilacın olması durumuna göre cinsel yaşam düzeylerinin değiştiği tespit edilmiştir. Devamlı olarak ilaç kullanan katılımcıların cinsel yaşam düzeylerinin, devamlı olarak ilaç kullanmayan katılımcıların cinsel yaşam düzeylerinden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kronik sağlık sorunları olan

kadınların cinsel yaşamı etkilenebilmekte ve cinsel sağlık sorunları bazı kronik sağlık sorunlarına katkıda bulunabilmektedir. Cinsel bozukluklar, bireylerin mutsuz olmasına neden olan en yaygın sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Fiziksel sağlıktaki sorun, cinsel sağlıktan daha fazlasını etkilemektedir. İlk olarak ruh sağlığının, ardından ailesel ve sosyal sağlığın bozulması söz konusu olabilmektedir (Yardımcı, 2020). Gallicchio vd. (2007), orta yaşlı kadınların cinsel işlevleri üzerine yaptıkları çalışmada, yaşla birlikte kötüleşen kronik hastalıkların ve kullanılan ilaçların kadınlarda cinsel işlevde azalmaya ve cinsel ilişkide mutsuzluğa neden olduğunu bulmuşlardır (Gallicchio vd., 2007). Alan yazında yapılan bu çalışmalar araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırmanın önemli bulgusunda, kadınların cinsel yaşam düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Buna göre kadınların cinsel yaşam kalitesi düzeylerinin artması, anksiyete düzeylerini azaltmaktadır. Alan yazın incelendiğinde Güven (2019), çalışmaya katılan kanser hastası kadın katılımcıların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanların anksiyete düzeyleriyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Çalışmada anksiyete düzeyi arttıkça cinsel yaşam kalitesinin düştüğü belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada kadınların cinsellik alanı tutum düzeyleri, cinsel işlev bozuklukları ile anksiyete arasındaki korelasyon incelenmiş, cinsel işlev bozukluklarının kaygı düzeyine bağlı olarak yükseldiği sonucu bulunmuştur (Oğuz, 2019). Jinekolojik kanser hastalarında yapılan bir çalışmada cinsel sorunlar daha sık görülmüş, kadın kimliği üzerinde olumsuz etkileri tartışılmış ve anksiyete gibi psikiyatrik sorunlara yol açtığı saptanmıştır. Çalışma devamında kanser teşhisinden sonraki süreçte cinsel işlev bozuklarının cinsel tutumlarını etkilediği anksiyete belirtilerinin yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir (Sarıcı, 2020). Yapılan başka bir çalışmada anksiyetenin, kadınsı kimliği bozulmasında cinsel yaşam kalitesini etkileyen bir psikososyal risk faktörü olarak açıklamıştır. Kalmbach vd. (2014) yaptığı çalışmada anksiyetenin seksüel fonksiyonlar üzerine negatif etkisi olduğunu bulgulamışlardır. Literatürdeki çalışmalar bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Kadınların cinsel yaşam düzeyleri ile cinsel sağlık bilgi ve tutum düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla

birlikte kadınların cinsel sağlık bilgi ve tutum düzeyleri arttıkça, cinsel yaşam düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde Kaya vd. (2002) tarafından yapılan bir araştırmada cinsel sağlık eğitiminin bilgi, tutum ve iletişim üzerinde etkili olduğunu, cinselliğe başlama yaşı, sıklığı ve partner çokluğunun ise daha az etkili olduğu sonucunu bulmuşlardır. Cinsellik konusunda doğru bilgiye ulaşamayan bireylerde yanlış bilgiler sonucunda çeşitli davranışlar gelişmektedir. Bu inanç ve tutumların gelecekteki cinsel davranışları, aile yaşamları ve doğurganlıkları üzerinde etkisi olabileceğini belirtilmiştir (Çivil ve Yıldız, 2010).

Katılımcıların cinsel sağlık tutum düzeylerin cinsel yaşam düzeylerini anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Katılımcıların anksiyete düzeyleri cinsel yaşam düzeylerini anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda cinsel sağlık tutum ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolünün olmadığı hem cinsel sağlık tutumunun hem de anksiyetenin cinsel yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

- Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların yaşlarına göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Katılımcılardan 18-24 ve 36 yaş üzerinde olanların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak düşük olduğu bulunmuştur.
- Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Cinsel Yaşam Kaliteleri incelenmiştir. Eğitim durumları farklılığıyla ilgili olarak katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır.
- Katılımcıların aktif cinsel yaşantısının olup olmamasına göre Cinsel Yaşam Kaliteleri incelemiş olup, aktif olarak cinsel yaşantısı olan katılımcıların, aktif cinsel yaşantısı olmayanlara göre Cinsel Yaşam Kaliteleri daha yüksek çıkmıştır
- Katılımcıların cinsel yönelimlerine göre Cinsel Yaşam Kalitesi puanları arasında farklılık görülmüştür. Heteroseksüel ve biseksüel olan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi puanları, homoseksüel ve aseksüel olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların sürekli olarak ilaç kullanmasıyla ilgili Cinsel Yaşam Kalitesi puanları arasında farklılık bulunmuştur. Devamlı olarak ilaç kullanan katılımcıların, devamlı olarak ilaç kullanmayanlara göre istatistiksel olarak Cinsel Yaşam Kalitesi puanları daha yüksek tespit edilmiştir.
- Araştırma da katılımcıların Beck Anksiyete puanları ile Cinsel Yaşam Kalitesi puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmuştur.

- Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanterinden katılımcıların aldıkları puanlar ile Cinsel Yaşam Kalitesi ölçeği puanları arasında da pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur.
- Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak negatif yönde etkilediği bulunmuştur.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Araştırmada cinsel sağlık bilgi ve tutum puanlarının arttıkça cinsel yaşam kalitesinin arttığı görülmektedir. Bu durumu cinsel sağlıkla ilgili bilgi ve tutumun ne düzeyde önemli olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda araştırmacıların bu konuda literatüre daha çok çalışma kazandırmaları önerilir.
- Araştırmada cinsel yaşam kalitesi arttıkça bireylerin kaygı düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir. Bu bağlamda cinsel yaşam kalitesinin farklı sosyo-demografik değişkenlerle ele alınması ve bireylerin kaygı düzeylerini nasıl etkilediği ile çalışmaların daha çok yapılması önerilir.
- Bu araştırmada cinsel yaşam kalitesi eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, yaşanan yer, aktif bir cinsel yaşam, cinsel yönelim, psikolojik bir destek alma, ruhsal veya fiziksel rahatsızlık, devamlı olarak ilaç kullanımına yönelik incelenmiştir. Gelecekte yapılan çalışmalarda cinsel yaşam kalitesi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak amacıyla, cinsel yaşam kalitesinin farklı sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesi önerilir.
- Araştırmacıların cinsel psikoloji konusu hakkında literatüre daha fazla kaynak kazandırılmaları önerilir.

Klinisyenler Yönelik Öneriler

- Bireylerde var olan yanlış tutumların doğru bilgiyle düzeltilmesi amacıyla danışanlarına destek olmaları, yanlış ve yetersiz tutumların gelecek nesillere de bu şekilde aktarılacağı ve sorunlara yol açacağı bilgisi vermeleri önerilir.
- Klinisyenler cinsel sağlık tutumu ve cinsel yaşam kalitesi konusunun psikoloji yönünden ele alınarak bilgilendirici makaleler yazması ve okuyucuyla buluşturması önerilir.
- Psikologların cinsel sağlığa yönelik oluşturulmuş tabuların yıkılması adına gerek okullarda gerekse üniversiteler içerisinde bilgilendirici seminerler vermesi önerilir.
- Klinisyenlere cinselliğin kültürel olarak farklılık gösterdiği fakat yine de insan yaşamının temelini oluşturan unsurlardan biri olduğu, cinsel bilgileri doğru şekilde öğrenmeleriyle birlikte cinsel sağlıklarına da dikkat etmeleri konusunda bilgilendirici olmaları önerilir.
- Ülkemizde cinselliğe yönelik oluşturulmuş tabuların olduğu açıktır. Bu durumda psikologlara önemli görevler düşmektedir. Psikologların cinselliğe karşı oluşturulan tabuların hangi yöntemlerle yıkılacağı konusunda kendilerini geliştirmeli ve danışanlarına cinselliğin veya cinsel sağlığın aynı zamanda psikolojik bir etkileşim olduğunu söylemeli ve yaşamın doğal bir parçası olduğunu anlatmalıdır.

Topluma Yönelik Öneriler

- Kadınlara yönelik ergenlik döneminden itibaren okullarda cinsel sağlık tutumu ile bilgilendirici seminerler verilmesi önerilir.
- Bireylerin cinsel sağlık konusu hakkında ergenlik yaşlarından itibaren ebeveynleri tarafından bilgilendirilmesi önerilir.
- Cinsel bilgi ve tutum ve cinsel yaşam kalitesi konusunda toplumsal olarak bilinçlendirici programlar yapılması ve uygulanmalıdır. Bu programlar kitlesel olarak uygulanmalı, bu konuda çekinen ve bilgi sahibi olmayan bireylerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

Kaynakça

- Addis, I. B., Van Den Eeden, S. K., Wassel-Fyr, C. L., Vittinghoff, E., Brown, J. S., Thom, D. H., & Reproductive Risk Factors for Incontinence Study at Kaiser (RRISK) Study Group. (2006). Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstetrics and gynecology*, 107(4), 755.
- Akdoğan, A. (2013). *Farklı depresyon anksiyete stres düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarının incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Altıntaş, E., Gültekin, M. (2005). *Psikolojik Danışma Kuramları*, İstanbul: Aktüel Yayınları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2007). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Dsm- Iv- Tr)*, 4. Baskı (Çev. E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın.
- Araptarlı, N. (1986). Gençlerin Cinsel Bilgi Düzeyi, Tutumları ve Ailelerin Cinsel Tutumlarının Karşılaştırma. *Xxii. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimler Kongresi, Bilimsel Çalışmalar Kitabı*, 1-9.
- Aras, E. N. (2020). *Kadınlarda Evlilik Doyumunun Cinsel Yaşam Kalitesi ve Bilişsel Çarpıtmalar Bağlamında İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Aşkun, D. (2000). Türk Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Tutum ve Davranışlarının Bir İncelemesi: Cinsiyet Farklılıklarına Kültürel Bir Bakış (Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Aşkun, D., Ataca, B. (2007). Sexuality Related Attitudes And Behaviors Of Turkish University Students. *Archives Of Sexual Behavior*, 36(5), 741-752.
- Aydemir, G. (2019). *Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Cinsel Tutum ve Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Bahadır, S. (2019). *Bağlanma, Dini Yönelim, Aşka İlişkin Tutumlar ve Cinsel Tutumlar İle Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi.
- Bal, U., Çakmak, S., & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Basset, M. T. & Kaim, B. (2000). What They Don't Know Can Hurt Them: How School-Based Reproductive Health Programmes Can Help Adolescent Lead Healthly Reproductive Lives. *Adolescent Reproductive Health Project Training And Research Support Centre, Zimbabwe*

- Beck, A. T. (2008). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar* (V. Öztürk ve A. Türkcan, Çev.).
- Bergen, D. (2007). *Human Development*. Usa: Pearson-Prentice Hall.
- Bilgin, R. (2016). Geleneksel ve Moders Toplumda Kadın Bedeni ve Cinselliği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26 (1), 219-244.
- Bogle, K. (2008). *Hooking Up: Sex, Dating And Relationships*. New York: New York University Press.
- Bozdemir, N. & Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* , 5(4) . 37-46.
- Bozkurt, Ö.D. & Sevil, Ü. (2016). Menopoz ve Cinsel Yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4) .
- Bulut, A. (2005). Erken Çocukluk Döneminde Cinsel Eğitim. M. Sevinç (Edt.), *Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar*. İstanbul: Morpa Yayınları.
- Bulut, A. vd. (2003). Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi. M. Çokar ve H. Nalbant (Edt.), *Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi (9-38)*. İstanbul: Uygun Matbaası.
- Civil, B., ve Yıldız, H. (2010). Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 3(2):58-64.
- Coleman, E.M., Hoon, P.W., & Hoon, E.E. (1983). Arousability and sexual satisfaction inlesbian and heterosexual women. *Journal of Sex Research*, 19, 58-73.
- Çağ, P., ve Yıldırım, İ. (2013). Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(9), 13-23.
- Çelik, A. S., Pasinoğlu, T., Gonca, Tan. & Koyuncu, H. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Eşitliği Tutumlarının Belirlenmesi. *Florencee Nightingale Journal Of Nursing* , 21(3) , 181-186 .
- Çoban, V. (2012). “*Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler*”. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Çokar, M. Ve Ortaylı, N. (2003). *Üreme Sağlığı*. M. Çokar ve H. Nalbant (Edt.), *Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi (90-152)*. İstanbul: Uygun Matbaası.

- Dağdeviren, N., Özer, C., Aktürk, Z., Şahin, E. M., Şahin, Ö., & Öner, L. (2001). The Sources Of Knowledge Of The Turkish Teenages About Sexual Issues: *How Reliable Are They The Conference Of The European Society Of General Practice/Family Medicine*, Tampere.
- Dinçer Ö. (2007). Namus ve Bekaret: Kuşaklar Arasında Değişen Ne? İki Kuşaktan Kadınların Cinsellik Algıları, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Doğan S, Saraçoğlu G.V. (2009). Yaşam Boyu Vajinismusu Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 151-158.
- Donovan, P. (1992). Sex Education In America's Schools: *Progress And Obstacles. Usa: Today Magazine*. (121).
- Dymond, S. And Roche, B. (2009). A Contemporary Behavior Analysis Of Anxiety And Avoidance. *The Behavior Analyst*, 32(1), 7.
- Ebeoğlu, M., Karacan, E. (2019). Cinsellikle İlgili Konularda İletişim ile Evlilik Öncesi Cinselliğe Yönelik Tutum: Üniversite Sınıf Düzeyinin ve Cinsiyetin Rolü *Ege Eğitim Dergisi*, 20(1), 1-19.
- Ekemen, A. (2018). *Depresyon tedavisi gören evli kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Ergün, G., Çakır, Ç. (2015). Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 99-104.
- Erskine, R. G. (2015) *Relational Patterns, Therapeutic Presence "Concepts And Practice Of Integrative Psychotherapy"*, London: Karnac Books Ltd.
- Ertürk, S. (1994). *Anksiyete Bozukluklarında İşlevsel Olmayan Tutumların Ölçülmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversiteis, İzmir.
- Esen, E. & Siyez, D.M. (2017). Cinsel Sağlık Eğitimi Programının 9.Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarına Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(3), 560-580.
- Evcili F., Cesur, B., Altun, A., Güçtaş, Z. & Sümer, H. (2013). Evlilik Öncesi Cinsel Deneyim: Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Görüş ve Tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 486-498.

- Fenichel, M. D. O. (1974) *Nevrozların Psikanaltik Teorisi*. Selçuk Tuncer (Çev.), İzmir: E. Ü.
- Forbes, M. K., Eaton, N. R., & Krueger, R. F. (2017). Sexual quality of life and aging: A prospective study of a nationally representative sample. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 137-148.
- Friedman, R. C. (1989). *Normal Sexuality And Introduction To Sexual Disorders*, İn Michels R (Ed); Psychiatry. Basic Books Inc Publishers, New York, Chapter 45.
- Friman, P. C., Hayes, S. C. And Wilson, K. G. (1998). Why Behavior Analysts Should Study Emotion: The Example Of Anxiety. *Journal Of Applied Behavior Analysis*, 31(1), 137- 156.
- Gallicchio, L., Schilling, C., Tomic, D., Miller, S.R., Zacur, H., Flaws, J.A. (2007). Correlates of sexual functioning among mid-life. *Climacteric*, 10, 132-142.
- Gander, M. J. Gardiner, H.W. (1993). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*, Bekir Onur (Ed) 1.Baskı, Ankara, İmge Kitabevi Yayınları,
- Garcia, J., Muñoz-Laboy, M., Parker, R., Wilson, P.A. (2014). Sex markets and sexual opportunity structures of behaviorally bisexual Latino men in the urban metropolis of New York City. *Archives of Sexual Behavior*. 43(3):597–606.
- Geçtan, E. (2006). *Psikanaliz Ve Sonrası*, İstanbul: Metis Yayınları.
- Gelgeç Bakacak, A. ve Öktem, P. (2014). Homosexuality in Turkey: Strategies for managing heterosexism. *Journal of Homosexuality*, 61, 817–846.
- Görgülü Akdeniz, S. (2018). *Yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk hastalarında yaşantısal kaçınma, anksiyete duyarlılığı ve davranışsal inhibisyon sistemi arasındaki ilişki*, Tıpta Uzmanı Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Gülsün, M., Ak, M., Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 68-79.
- Günaydın, S. (2000). Okullarda Cinsel Eğitim ve İşlevini Yitiren Leylekler. *Hürriyet Gazetesi*. 3 Mart 2000.
- Güven, E. (2019). *Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınlarda Anksiyete, Depresyon ve Cinsel Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Haffner, Dw. (1995). *Facing Facts: Sexual Health For America'S Adolescents*. National

- Haktanır, G. (2005). *Çocuk Cinselliği*. Oktay ve Unutkan (Edt). Okul Öncesi Eğitimde Güncel Konular. İstanbul: Morpa Yayınları.
- Hassoy, P. (2020). *Panik Bozukluğun Ayrılık Anksiyetesi ve Bağlanma ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Hedgepeth, E., & Helmich J. (1996). Teaching About Sexuality And Hıv: *Principles And Methods For Effective Education*. New York: New York University Press.
- Henkins, I. (1993). *Yazılı Kaynaklar ve Arkeolojik Buluntular Işığında Antik Devirde Çocuk Eğitimi*. Çev. Hasan Malay. İstanbul: Arkeoloji ve Sanat Yayınları.
- Işık, E. Ve Taner, Y. (2006). *Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. İstanbul: Asimetrik Parelel Kitabevi.
- Karaaslan, Ö. (2017). Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Beden Algısı ve Cinsel İşlev Bozukluklarının Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(2), 45-50.
- Karamustafalıoğlu, O. & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 45(2), 65-74.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel Araştırma ve Yöntemi. *Ankara Nobel Yayın Dağıtım* 15.baskı
- Kaya, F., Serin, Ö., Genç, A. (2007). Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yaşamlarına İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 441-448.
- Kaya, S. F., Mukoma, W., Flisher, A. J., & Klepp, K. L. (2002). School-Based Sexual Health Interventions In Sub-Saharan Africa: A Review. *Social Dynamics*, 28, 64-88.
- Kaya, Y. & Aslan, E. (2013). Kadın Cinselliğinde Gelenekler ve Kültür. *Androloji Bülteni*, 54(1), 214-217.
- Kayır, A. (1995). Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları.
- Kayır, A. Özdemir, Ö. (2007). *İnsanda Cinsellik. Psikiyatri Temel Kitabı*. 2. Baskı. Ankara, HYB Basım Yayın, 416-421.
- Kocabaşoğlu, N. (2008). Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 175-184.
- Koçak, D.Y.& Duman, N. B. (2019). Türkiye’de Hemşirelik Alanında Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık Konularında Yapılmış Olan Tezlerin İçerik Açısından İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 265-270.

- Koller, R. (2000). Sexuality And Adolescents With Autism. *Sexuality And Disability*, 18(2), 125-135.
- Laumann, E. O., Nicolosi, A., Glasser, D. B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E., & Wang, T. (2005). Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International journal of impotence research*, 17(1), 39-57.
- Laumann, E. O., Nicolosi, A., Glasser, D. B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E., & Wang, T. (2005). Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International journal of impotence research*, 17(1), 39-57.
- Mert D, Özen N. (2011). Genel Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Kadın Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve İlişkili Sosyokültürel Parametrelerin Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 14, 85-93.
- Miller, B.C., Benson, B., & Galbraith, K.A. (2001). Family Relationships And Adolescent Pregnancy Risk: A Research Synthesis. *Develepmental Review*, 21, 1-38.
- Mishra, V. V., Nanda, S., Vyas, B., Aggarwal, R., Choudhary, S., & Saini, S. R. (2016). Prevalence of female sexual dysfunction among Indian fertile females. *Journal of mid-life health*, 7(4), 154.
- Moralli-Daninos, A. (1974). *Cinsel İlişkiler Tarihi*. Çev. İbrahim Yakupoğlu. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Morris, C. G. (2002). Psikolojiyi Anlamak. (H. B. Ayvaşık & M. Sayıl, Çev.). Ankara.
- Nayır N. Edirne (2010). *Edirne İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerde Cinsel İşlev Ve Cinsel İşlev Bozuklukları*, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Nayır, N. E. (2010). *Edirne İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerde Cinsel İşlev Ve Cinsel İşlev Bozuklukları*, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Ocaktan, E., Keklik, A., Çöl, M. (2002). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinin Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 21.
- Öksüz, E., Malhan, S. (2005). Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri, Başkent Üniversitesi.

- Öksüz, E., Malhan, S. (2007). Evli Kadınlarda Cinsel Yaşam Memnuniyeti ve İlişki, Orgazm Sıklığı.
- Özakkaş, T. (2014). Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi. *Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları*, 2.
- Özdemir K., Özerdoğan N., Ünsal A. (2013) Türkiye'nin Batı Bölgesindeki Evli Kadınlar Arasında Disparoni ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Jinekolojik Obstetrik Dergisi*, 23(1), 27-35.
- Özerdoğan, N., Sayiner, F. D., Köşgeroğlu, N., & Ünsal, A. (2009).40–65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon ve Diğer İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2(2). 46-59.
- Özerdoğan, N., Sayiner, F. D., Köşgeroğlu, N., ve Ünsal, A. (2009).40–65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon ve Diğer İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2(2). 46-59.
- Özmen, E., Aydemir, Ö. Ve Bayraktar, E. (1997). Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar.
- Öztürk, B. & Erol, E. (2020). Psikolojik Danışmanlara Yönelik Cinsel Sağlık Eğitici Eğitimnin Etkililiğini İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (3), 298.
- Ratner, E. S., Erekson, E. A., Minkin, M. J., & Foran-Tuller, K. A. (2011). Sexual Satisfaction İn The Elderly Female Population: A Special Focus On Women With Gynecologic Pathology. *Maturitas*, 70(3), 210-215.
- Richardson, M.F., Meredith, W., & Abbot, D.A. (1993). Sex-Typed Role İn Male Sexual Abuse Survivors. *Journal Of Family Violence*, 8(1), 89-100.
- Saferinejad M. R. (2006). Female Sexual Dysfunction İn A Population-Based Study İn Iran: Prevalence And Associated Risk Factors. *International Journal Of Impotence Research*, 18(4), 382- 395.
- Saferinejad, M. R. (2006). Female Sexual Dysfunction İn A Population-Based Study İn Iran: Prevalence And Associated Risk Factors. *International Journal Of Impotence Research*, 18(4), 382- 395.
- Sakallı Uğurlu, N. Ve Akbaş, G. (2013). Namus Kültürlerinde “Namus” Ve “Namus Adına Kadına Şiddet”: Sosyal Psikolojik Açıklamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 76-91.

- Sakallı, N. (2002). The relationship between sexism and attitudes toward homosexuality: A sample of Turkish college students. *Journal of Homosexuality*, 42, 51-62.
- Savaşır, I. (2009). Bilişsel-Davranışçı Görüşme ve Değerlendirme Süreçleri.
- Serçekuş, P. & Türkçü, S.G. (2015). Jinekolojik Kanserli Hastalarda Cinsellik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 36-38.
- Siyez, D., Öztürk, B., Erol, E. & Kağnıcı Y. (2018). Üniversite Öğrencilerine Yönelik Cinsel Sağlık Eğitimi Programları: Sistemik Gözden Geçirme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (46), 344-362.
- Soydaş, E. (2016). Cinsel Tutumların Evlilik Uyumuna ve Cinsel İşlev Bozukluklarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi.
- Soygüt & E. Barışkın (Ed.), *Bilişsel-Davranışçı Terapiler İçinde* (4. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Spielberger, C. D. (1966) *Anxiety And Behaviour: Theory And Research Anxiety*, New York: Academic Pres.
- Stanley M. A. Ve Beck J. G. (2000). *Anxiety Disorders*. *Clin Psychol Rev*; 20, 731–754.
- Stephenson, J. M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., ... & RIPPLE Study Team. (2004). Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, 364 (9431), 338-346.
- Svenn, T. (1983). *Archives Of General Psychiatry*. 1085-1089,
- Şahbaz, T. (2017). Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerinde Etkisi. Işık Üniversitesi, Yüksek Lisans Programı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji.
- Şahin, M. (1985). *Başarı Düzeyi Farklı Üç Grup Lise Öğrencisinin Kaygı Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şendil, G., ve Korkut, Y. (2008). *Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi*. *Psikoloji Çalışmaları/Studies in Psychology*, 28, 15-34.

- Tannahill, R. (2003). *Tarihte Cinsellik*. (1980-1989). Çev: S. Gül. Ankara: Dost Kitabevi Yayınları
- Torun, F., Torun, S.D., ve Özaydın, A.N. (2011). Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 24-31.
- Tuğut, N. & Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kadın Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(2), 172-180.
- Tuğut, N. ve Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kadın Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(2), 172-180.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Utaş Akhan, L. ve Ünsal Barlas, G. (2013). Study of health care providers and attitudes against homosexual, bisexual individuals. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 434-444.
- Vargün, B. (2005). Kadın, cinsellik ve kültür. *Antropoloji*, (20).
- Yaralı S, Hacıaloğlu N. (2016). Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Cinsel Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 6(6), 108-127.
- Yaralı, S., Hacıaloğlu, N. (2016). Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Cinsel Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 6(6), 108-127.
- Yardımcı, Y. (2020). *Aile Planlaması Yöntemlerinin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.
- Yelken, Z. (1996). *Anne ve Babaların 3-6 Yaş Dönemindeki Çocuğun Cinsel Gelişim ve Cinsel Eğitim Konusundaki Bilgi Düzeyleri*. Yayımlanmamış, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Yeşiltepe, S. S., ve Çelik, M. (2014). Öğretmenlerin evlilik uyumlarının psikolojik iyi olma ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 13(3).

- Yıldırım, T. (2008). Üniversite Çağındaki Ergenlerin Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranışları (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Ziaee, T., Jannati, Y., Mobasheri, E., Taghavi, T., Abdollahi, H., Modanloo, M., & Behnampour, N. (2014). The relationship between marital and sexual satisfaction among married women employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 8(2), 44.
- Ziya, A. Z. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Zobar, E. (2018). 18-49 Yaş Arası Üreme Çağındaki Evli Kadınların Cinsel Fonksiyonlarının Memnuniyet Durumu, Cinsel Semptomların Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Ekler**EK 1. Demografik Bilgi Formu**

1.Cinsiyetiniz Kadın () Erkek ()

2.Yaşınız 18-24 () 25-35 () 36 ve üstü ()

3.Eğitim durumunuz İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans ()

Yüksek Lisans () Doktora ve Üzeri ()

4.Medeni Durumunuz Bekar () Evli ()

5.Şuan nerede yaşamaktasınız? Kırsal () Şehir ()

6.Aktif bir cinsel yaşantınız var mı? Var () Yok ()

7.Cinsel yöneliminiz nedir? Heteroseksüel () Homoseksüel ()

Biseksüel () Aseksüel ()

8.Çocuk sahibi misiniz? Evet () Hayır ()

9. Herhangi bir ruhsal veya fiziksel rahatsızlığınız var mı? Eğer var ise aldığınız tedavilerle birlikte yazınız.

.....
.....
.....

10. Bugüne kadar psikolojik bir destek aldınız mı? Evet () Hayır ()

11. Devamlı olarak kullandığınız bir ilaç var mı? Var ise belirtiniz.

.....
.....
.....

EK 2. Cinsel Sağlık Bilgi ve Tutum Envanteri

1. Bölüm : Cinsel Sağlık Bilgi Testi				
		D	Y	B
1.	Normal bir gebelik ortalama 40 hafta sürer.			
2.	Ergenlik döneminde fiziksel ve cinsel gelişimin hızlanmasının nedeni hormonlardır.			
3.	Sperm testislerde üretilir.			

Bu bölüm cinsel davranışlara ilişkin tutumları değerlendirmek üzere hazırlanmıştır. Her bir ifadenin yanında “**Kesinlikle Katılmıyorum**”, “**Katılmıyorum**”, “**Kararsızım**”, “**Katılıyorum**” ve “**Kesinlikle Katılıyorum**” seçenekleri yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra, buna ne derecede katıldığınızı ya da katılmadığınızı uygun seçeneği işaretleyiniz. Lütfen bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve işaretsiz ifade bırakmayınız.

2.Bölüm : Cinselliğe İlişkin Tutum Ölçeği						
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Cinselliği yaşamın doğal bir parçası olarak kabul ederim.					
2	Çocukların cinselliğe merak duymalarını normal karşılarım.					
3	Cinsellik hakkında konuşmayı ayıplarım. *					

3.Bölüm : Cinsel Davranışlara İlişkin Tutum Ölçeği						
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Cinsel davranışlar sorumluluk gerektirir.					
2	Cinsel duygularımı kontrol edebilirim.					
3	Cinsel davranışlar kişisel ve özel davranışlardır.					

4.Bölüm : Cinsel Sağlık ve Kişisel Hijyene İlişkin Tutum Ölçeği						
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Cinsel sağlıkla ilgili sorunlarımı güvendiğim yetişkinlerle paylaşıyorum.					
2.	Cinsel sağlığın en önemli sağlık konularından biri olduğuna inanırım.					
3.	Okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesinin gereksiz olduğunu düşünüyorum. *					

Bu bölüm cinsel sağlık ve kişisel hijyene ilişkin tutumları değerlendirmek üzere hazırlanmıştır. Her bir ifadenin yanında **“Kesinlikle Katılmıyorum”**, **“Katılmıyorum”**, **“Kararsızım”**, **“Katılıyorum”** ve **“Kesinlikle Katılıyorum”** seçenekleri yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra, buna ne derecede katıldığınızı ya da katılmadığınızı uygun seçeneğe işaretleyiniz. Lütfen bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve işaretsiz ifade bırakmayınız.

5.Bölüm : Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği						
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Evin geçimini sağlamak erkeklerin görevidir. *					
2.	Ev işleri kadınların sorumluluğundadır. *					
3.	Çocuk bakımı kadınların görevidir. *					

6.Bölüm : Romantik İlişkiler Ölçeği		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Romantik ilişkilerde kararların (ne zaman görüşüleceği, nerelere gidileceği vb.) birlikte alınması gerektiğine inanıyorum.					
2.	Romantik bir ilişkim olması diğer arkadaşlarımla vakit geçirmeme engel değildir.					
3.	Romantik ilişkimde partnerimin /sevgilimin farklı düşüncelerini saygıyla karşılarım.					

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1 H	Bireylerin yakın çevrelerine (partnerine/sevgilisine, arkadaşlarına vb.) hayır demesini bencillik olarak görürüm. *					
2 H	İstemediğim durumlarda karşımdakileri kıracak bile olsa hayır derim.					
3 H	Rahatsızlık duyduğum konular hakkındaki duygularımı açıkça ifade ederim.					

8.Bölüm: Cinsel İstismara İlişkin Tutum Ölçeği

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Partnerlerin/sevgililerin cinsel davranışlarla ilgili birbirlerine baskı yapmalarını doğal karşılarım. *					
2.	Bazı kişilerin cinsel saldırıya uğramayı hak ettiğini düşünüyorum. *					
3.	Romantik ilişkimde cinsel istismara uğrarsam bunu saklarım. *					

9.Bölüm: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Tutum Ölçeği						
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Cinsel yolla bulaşan hastalıklara dair şüphelerim varsa bunu partnerimle paylaşıyorum.					
2	Cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasının toplum sağlığını tehdit ettiğini düşünüyorum.					
3	Cinsel yolla bulaşan bir hastalığım olduğundan şüphelenirsem hemen bir sağlık kuruluşuna başvururum.					

10.Bölüm: Korunma Yöntemlerine İlişkin Tutum Ölçeği						
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Korunma yöntemleri ve bu yöntemlerin etkililiğine dair kapsamlı bilgiye sahip olmak isterim.					
2	Partnerler/sevgililer cinsel ilişkiden önce korunma yöntemleri hakkında rahatlıkla konuşabilmelidir.					
3	Korunma yöntemleri sorumlu cinselliğin önemli bir parçasıdır.					

EK 3. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği

	Tamamen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayatımın eğlenceli /zevkli bir parçası olduğunu düşünüyorum					
2.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum					
3.Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum					

EK 4. Beck Anksiyete Ölçeği

		Hiç	Hafif	Orta	Ciddi
			<i>Düzeyde</i>	<i>Düzeyde</i>	<i>Düzeyde</i>
			<i>Beni pek</i>	<i>Hoş</i>	<i>Dayanmak</i>
			<i>etkilemedi</i>	<i>değildi</i>	<i>ta çok</i>
				<i>ama</i>	<i>zorlandım</i>
				<i>katlandım</i>	
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	①	②	③	④
2	Sıcak/ ateş basmaları	①	②	③	④
3	Bacaklarda halsizlik, titreme	①	②	③	④

Ek 5. Örneklem Büyüklüğü

Örneklem Büyüklüğü

Evren Büyüklüğü	(d)			(d)			(d)		
	p=0. 5	p=0.8	p=0.3	p=0.5	p=0.8	p=0.3	p=0.5	p=0.8	p=0.3
	q=0. 5	q=0.2	q=0.7	q=0.5	q=0.2	q=0.7	q=0.5	q=0.2	q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80

(Türk,2019,s56).

Ek 6. Aydınlatılmış Onam Formu Bilgilendirme Formu

Sevgili Katılımcı;

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Esra Bahar GÜLCÜR tarafından, kadın bireylerin cinsel sağlık alanındaki tutum düzeylerinin anksiyete belirtileri ve cinsel yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenmek amacıyla yürütülmektedir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunulacaktır.

Demografik bilgi formunda cinsiyet, yaş gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise Cinsel Sağlık Alanı Tutum Düzeyi, Anksiyete ve Cinsel Yaşam Kalitesi düzeyini ölçmeye yöneliktir.

Araştırmada bireysel sonuçlar değil grup sonuçları değerlendirilecektir. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacak, 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.

Sizlere sorulan soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Soruları cevaplarken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır.

Aşağıda bulunan onay kutucuğunu doldurduğunuz takdirde araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Daha öncede belirtildiği gibi, ölçeklerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlı olmakla birlikte araştırmadan istediğiniz zaman çekilme hakkına sahipsiniz. Çalışmadan çekilmeniz durumunda sizden toplanan tüm veriler veri tabanından silinecek olup verileriniz çalışmada kullanılmayacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikâyet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz psk.esrabahargulcur@gmail.com. Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız Ağustos 2022 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Psikolog Esra Bahar GÜLCÜR.

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

E-posta: psk.esrabahargulcur@gmail.com

EK 7. Ölçek İzinleri



erol esen

Kime: Esra Bahar Gülcür >

Salı

Ynt: Ölçek İzini

Sayın Gülcür,

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri lise öğrencileri örnekleminde yapılmıştır. Kullanmaya karar verirsiniz aşağıdaki makaleye atıf yapabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

Esen, E., Siyez D. M. (2017). Cinsel Sağlık Eğitimi Programının 9. Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 32(3), 560-580.

[Daha Fazlasını Gör](#)



erol esen

Ektedir, kolaylıklar From: Esra Bahar Gül...

Salı



Esra Bahar Gülcür

Cinsel sağlık bilgi ve tutum ölçeği . iPhone'u...

Salı



erol esen

Merhabalar,

Pazartesi



Esra Bahar Gülcür

Merhabalar Ben Psikolog Esra Bahar Gülcür

Pazartesi

**Zehra GÖLBAŞI**

Kime: Esra Bahar Gülcür >

Dün

Merhaba Esra,
Cinsel Yaşam Kalitesi ölçeğini yayınladığı
makaleyi referans olarak göstererek
kullanabilirsin. Çalışmada kolaylıklar dilerim.
Zehra GÖLBAŞI

10 Eki 2021 Paz, saat 18:01 tarihinde Esra Bahar
Gülcür <psk.esrabahargulcur@gmail.com> şunu
yazdı:

--

**Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI**Rektör Yardımcısı
Vice Rector

- 📍 : Söğütözü Mah. 2179 Cad. No: 6 Ankara / Türkiye
- ☎ : 444 8 548
- ✉ : zehra.golbasi@lokmanhekim.edu.tr
- 🌐 : www.lokmanhekim.edu.tr

[Daha Fazlasını Gör](#)**Esra Bahar Gülcür**

Hocam merhabalar yüksek lisans tez için cin...

Dün



Hüsnü Erkmen

Kime: Esra Bahar Gülcür >

Cuma



Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeği ve kullanımını
internetten bulabilirsiniz



Üsküdar:
gerçek bir üniversite

www.uskudar.edu.tr

Prof. Dr. Hüsnü Erkmen
Tıbbi Direktörlük | Psikiyatri Uzmanı | Poliklinik Hekimi
husnu.erkmen@uskudar.edu.tr

Tel: 0216 400 22 22 | Faks: 0216 474 12 56 | Web: www.uskudar.edu.tr
Altunizade Mah. Haluk Türksöy Sk. No:14
PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye

[f](#) [t](#) [v](#) [p](#) [i](#) [g](#) [w](#)

Lütfen bu e-postayı yazdırmadan önce doğayı düşünün.



www.uskudar.edu.tr



Türkiye'nin Beyin Üssü



-----Original Message-----

From: Esra Bahar Gülcür

<psk.esrabahargulcur@gmail.com>

Sent: Thursday, October 7, 2021 4:45 PM

To: Hüsnü Erkmen

<husnu.erkmen@uskudar.edu.tr>

Cc: Hüsnü Erkmen

<husnu.erkmen@uskudar.edu.tr>

Subject: Beck anksiyete ölçeği

Merhabalar ben Psikolog Esra bahar Gülcür .
Yakın Doğu üniversitesi yüksek lisans tez için
beck anksiyete ölçeğini kullanma izin onayı ve
ölçek sorularına ihtiyacım var . Onay verirseniz
ve ölçeği benimle paylaşırsanız çok sevinirim .
Saygılar .

Ek 8. Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu İzni



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

02.11.2021

Sayın Esra Bahar Gülcür
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz
YDÜ/SB/2021/1136 proje numaralı ve “**Kadın Bireylerde
Cinsel Sağlık Alanındaki Tutum Düzeylerinin Anksiyete
Belirtileri ve Cinsel Yaşam Kalitesi ile İlişkisi**” başlıklı proje
önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun
bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda
belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya
başlayabilirsiniz.

Doğent 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.

Ek 9. Özgeçmiş

Esra Bahar GÜLCÜR. 12.03.1998, Fethiye doğumlu. İlkokul ve ortaokulu Atatürk İlköğretim Okulunda daha sonrasında lise eğitimini Antalya Maarif Kolejinde burslu olarak tamamladı. 2016 yılında Girne Amerikan Üniversitesi'ne burslu olarak psikoloji bölümüne başladı, 2020 yılında mezun oldu. Lisans süreci boyunca alana yönelik birçok eğitim ve seminerlere katıldı. Mezun olduktan sonra çocuk psikolojisi ile ilgilenmeye başladı. BDT eğitimini tamamladı. 2020 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına burslu olarak başladı. Aynı zamanda İzmir de Delta Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde psikolog, aile danışmanı olarak görev aldı. Antalya Türk Psikologlar Derneği 'ne üye olup aktif şekilde katılım sağlamaktadır.

Ek 10. İntihal Raporu

Esra Bahar

ORJİNALLİK RAPORU

% **11**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **11**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **5**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
2	eroleseblog.wordpress.com İnternet Kaynağı	%2
3	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	asdi-lgbti.com İnternet Kaynağı	%1
5	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
6	www.hipnoz.com İnternet Kaynağı	%1
7	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
8	www.uakb.org İnternet Kaynağı	<%1
9	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1