



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN BİREYLERDE
BAĞLANMA STİLLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI,
PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem GÜLDEN

Lefkoşa
Haziran, 2023

GİZEM GÜLDEN
CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN
BİREYLERDE BAĞLANMA STİLLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN
KARŞILAŞTIRILMASI
YÜKSEK LİSANS TEZİ
2023

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

**CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN
BİREYLERDE BAĞLANMA STİLLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem GÜLDEN

Tez DanıŐmanı



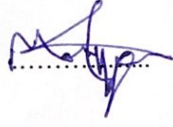
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Lefkoşa

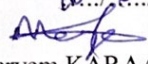
Haziran, 2023

Onay

Gizem Gül den tarafından hazırlanan **Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Ve Olmayan Bireylerde Bağlanma Stilleri, Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Esnekliğin Karşılaştırılması** başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 06/06/2023 tarihinde kabul edilmiştir.

| Jüri Üyeleri | Adı – Soyadı | İmza |
|---------------|-------------------------|---|
| Jüri Başkanı: | Prof. Dr. Aşkın KİRAZ |  |
| Jüri Üyesi: | Dr. Ayşe BURAN |  |
| Danışman: | Doç.Dr. Meryem KARAAZİZ |  |

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

20/6/2023

Doç. Dr., Meryem KARAAZİZ

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../20..
Prof. Dr. Kemal Hüsnü Çap Başer

Enstitü Müdürü


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.

Gizem Gülden**06/06/2023**

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Meryem Karaaziz'e kıymetli katkıları için teşekkürlerimi sunarım.

İlkokul eğitimi ile başlayıp yüksek lisans eğitimime kadar bilgisiyle yoluma ışık tutan, desteğini ve bilgisini esirgemeyen saygıdeğer tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Çalışmanın uygulama sürecinde desteklerini esirgemeyen ürolog, jinekolog, psikiyatrist, psikologlara ve ölçeklerimi yanıtlayan tüm katılımcılara sonsuz teşekkür ederim.

Kendimi bildim bileli bana koşulsuzca sevildiğimi hissettiren ve bana sonsuz güvenen annem Ayşe Gülden'e, kardeşim Metin Gülden'e ve sürecin başında kaybettiğim babam Metin Gülden'e teşekkür ederim. Ayrıca, tüm tez çalışmam süresince bana güvenen, destek veren aileme ve dostlarıma da teşekkür ederim.

Gizem Gülden

Özet

Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Ve Olmayan Bireylerde Bağlanma Stilleri, Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Esnekliğin Karşılaştırılması

Gülden, Gizem

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Anabilim Bilim Dalı

06-2023, 101 sayfa

Bu araştırmanın amacı; cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerde bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik esnekliğin karşılaştırılmasının incelenmesidir. Bu çalışmada nedensel karşılaştırma modeli kullanılmıştır. Bu çalışmanın evrenini cinsel işlev bozukluğu olan ve cinsel işlev bozukluğu olmayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme yöntemi ise amaçsal örnekleme yöntemi ile cinsel işlev bozukluğu olan 50 birey ve gelişigüzel örnekleme yöntemi ile de cinsel işlev bozukluğu olmayan 50 birey olmak üzere toplam 100 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II kullanılmıştır. Araştırma bulgusunda, cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin cinsel işlev bozukluğu olan bireylere oranla cinsel doyumları ve psikolojik esneklikleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylere oranla daha fazla çocukluk çağı travmaları yaşamış olması ve ayrıca kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilleri geliştirme oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda cinsel işlev bozukluğu olan bireylerde psikolojik esneklik seviyelerini yükseltmek ve aynı zamanda çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stillerine karşı farkındalık oluşturmak için psikolojik destek programları üzerine yoğunlaşılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: cinsel işlev bozukluğu, bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklik

Abstract

Comparison of Attachment Styles, Childhood Traumas, and Psychological Flexibility in Individuals with and without Sexual Dysfunction

Gülden, Gizem

Msc, Department of Clinical Psychology

06 – 2023, 101 pages

The purpose of this research is to examine the comparison of attachment styles, childhood traumas and psychological flexibility in individuals with and without sexual dysfunction. The causal comparison model was used in this study. The population of this study consists of individuals with and without sexual dysfunction. The sample of the study consists of a total of 100 people, 50 individuals with sexual dysfunction using the purposive sampling method and 50 individuals without sexual dysfunction using the random sampling method. Sociodemographic Information Form, Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale, Childhood Mental Trauma Scale, Psychological Flexibility Scale and Experiences in Close Relationships Inventory-II were used as data collection tools in the research. In the research finding, sexual satisfaction and psychological flexibility of individuals without sexual dysfunction were found to be significantly higher than individuals with sexual dysfunction. At the same time, it has been determined that individuals with sexual dysfunction have experienced more childhood traumas than individuals without sexual dysfunction, and also have a higher rate of developing anxious and avoidant attachment styles. In this context, it is recommended to focus on psychological support programs in order to increase the level of psychological flexibility in individuals with sexual dysfunction and also to raise awareness about childhood traumas and attachment styles.

Keywords: sexual dysfunction, attachment styles, childhood traumas, psychological flexibility

İçindekiler

| | |
|--|-----|
| Onay Sayfası | I |
| Etik İlkeler Uyumluk Beyanı..... | II |
| Teşekkür..... | III |
| Özet..... | IV |
| Abstract | V |
| İçindekiler | VI |
| Tablolar Listesi / Şekiller Listesi..... | VII |
| Kısaltmalar | IX |

BÖLÜM I

| | |
|--------------------------|---|
| Giriş | 1 |
| Problem Durumu..... | 2 |
| Araştırmanın Amacı | 4 |
| Alt Amaçlar | 4 |
| Araştırmanın Önemi | 5 |
| Sınırlılıklar | 5 |
| Tanımlar..... | 6 |

BÖLÜM II

| | |
|--|----|
| Kavramsal Temeller Ve İlgili Araştırmalar | 7 |
| Cinsellik..... | 7 |
| Cinsel İşlev | 8 |
| Cinsel İşlevin Anatomisi ve Fizyolojisi | 9 |
| Cinsel İşlev Bozuklukları | 11 |
| Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları | 13 |
| Hiperseksüel Cinsel İşlev Bozuklukları | 13 |
| Cinsel İlgil / Uyarılma Bozuklukları..... | 14 |
| Cinsel Organlarda – Pelviste Ağrı/ İç Girme Bozuklukları | 15 |
| Kadınlarda Orgazm Bozuklukları | 16 |

| | |
|---|----|
| Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları | 16 |
| Erkeklerde Düşük (Hipoaktif) Cinsel İstek Bozukluğu | 17 |
| Eretil (Sertleşme) Bozukluğu | 17 |
| Erken Orgazm / Boşalma Bozukluğu | 18 |
| Geç Boşalma Bozukluğu | 19 |
| Tanımlanmış Diğer Cinsel İşlev Bozukluğu | 19 |
| Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu | 19 |
| Bağlanma | 20 |
| Bağlanma Stilleri | 21 |
| Bowlby'nin Bağlanma Kuramı- İçsel Çalışan Modeller | 21 |
| Ainsworth'un Çalışmaları | 23 |
| Hazan ve Shaver'ın Yetişkin Bağlanma Modeli | 24 |
| Yetişkin Bağlanma Stilleri: Dört Kategori Modeli | 25 |
| Çocukluk Çağı Travmaları | 26 |
| Çocukluk Çağı Travma Türleri | 28 |
| İstismar Tanımı ve Türleri | 28 |
| Fiziksel İstismar | 29 |
| Duygusal İstismar | 30 |
| Cinsel İstismar | 31 |
| İhmal Tanımı ve Türleri | 32 |
| Fiziksel İhmal | 32 |
| Duygusal İhmal | 33 |
| Psikolojik Esneklik | 33 |
| Psikolojik Esnekliğin Bileşenleri | 35 |
| Kabul | 35 |
| Bilişsel Ayrışma | 36 |
| An'da Olma | 36 |
| Bağlamsal Benlik | 37 |
| Değerler | 37 |
| Değerler Doğrultusunda Davranışlar | 38 |
| İlgili Araştırmalar..... | 38 |

BÖLÜM III

| | |
|---|----|
| Yöntem..... | 41 |
| Araştırma Modeli..... | 41 |
| Evren ve Örneklem | 42 |
| Veri Toplama Araçları | 42 |
| Sosyodemografik Bilgi Formu | 42 |
| Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği | 42 |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | 43 |
| Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II | 44 |
| Psikolojik Esneklik Ölçeği | 45 |
| Çalışmanın Planı | 45 |
| Verilerin Analizi ve Yorumlanması | 46 |

BÖLÜM IV

| | |
|----------------------------|----|
| Bulgular Ve Yorumlar | 48 |
|----------------------------|----|

BÖLÜM V

| | |
|----------------|----|
| TARTIŞMA | 58 |
|----------------|----|

BÖLÜM VI

| | |
|--|----|
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 62 |
| Sonuç | 62 |
| Öneriler | 64 |
| Araştırmacılara Yönelik Öneriler | 64 |
| Devlete Yönelik Öneriler | 64 |
| Klinisyenlere Yönelik Öneriler | 64 |
| Kaynakça..... | 66 |
| EKLER..... | 78 |
| Ek-1: Aydınlatılmış Onam Formu..... | 78 |
| Ek-2: Katılımcı Bilgilendirme Formu | 79 |
| Ek-3: Sosyodemografik Bilgi Formu | 80 |
| Ek-4: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği | 81 |
| Ek-5: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | 82 |

| | |
|--|----|
| Ek-6: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II..... | 83 |
| Ek-7: Psikolojik Esneklik Ölçeği | 84 |
| Ölçek İzinleri | 85 |
| İntihal Raporu | 86 |
| Öz Geçmiş | 87 |
| Etik Kurul Onayı..... | 88 |

Tablolar Listesi

| | Sayfa |
|--|--------------|
| Tablo 1. Çalışmanın Planı | 45 |
| Tablo 2. Ölçeklere İlişkin Normallik Testleri | 46 |
| Tablo 3. Sağlıklı ve Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı | 48 |
| Tablo 4. Sağlıklı ve Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin CDÖ Puanlarının Karşılaştırılması | 49 |
| Tablo 5. Sağlıklı ve Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin ÇÇRTÖ Puanlarının Karşılaştırılması | 50 |
| Tablo 6. Sağlıklı ve Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin PEÖ Puanlarının Karşılaştırılması | 51 |
| Tablo 7. Sağlıklı ve Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin YİYE- II Puanlarının Karşılaştırılması | 52 |
| Tablo 8. Sağlıklı Bireylerin ÇÇRTÖ, PEÖ ve YİYE-II Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar | 53 |
| Tablo 9. Sağlıklı Bireylerin ÇÇRTÖ ve YİYE-II Puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu | 54 |
| Tablo 10. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin ÇÇRTÖ, PEÖ ve YİYE-II Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar | 56 |
| Tablo 11. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin ÇÇRTÖ ve YİYE-II Puanlarının Psikolojik Esneklik Puanlarını Yordama Durumu | 57 |

Şekiller Listesi

| | Sayfa |
|----------------------------------|--------------|
| Şekil 1. Araştırma Modeli | 41 |

Kısaltmalar

| | |
|-----------------|---|
| CDÖ: | Cinsel Doyum Ölçeği |
| CİB: | Cinsel İşlev Bozukluğu |
| ÇÇRTÖ: | Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği |
| DSM: | The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) |
| ICD-10: | International Classification of Disease – 10 (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması – 10) |
| KKTC: | Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti |
| OKB: | Obsesif-Kompulsif Bozukluk |
| PEÖ: | Psikolojik Esneklik Ölçeği |
| TSSB: | Travma Sonrası Stres Bozukluğu |
| UNICEF: | United Nations International Children's Emergency Found (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) |
| YİYE-II: | Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği |

BÖLÜM I

Giriş

Araştırmanın ilk kısmını oluşturan giriş kısmında; problem durumu, araştırmanın amacı, alt amaçlar, araştırmanın önemi, araştırmanın sınırlılıkları ve tanımlar belirtilmiştir.

Cinsellik sadece soyun devamlılığı için yapılan biyolojik özelliği olan bir faaliyetten çok bilişsel, kültürel, davranışsal ahlaki özellikleri barındıran ve cinsel efsanelerle biçimlenen; psikolojik, sosyolojik ve biyolojik özellikleri olan spesifik ve karmaşık bir faaliyettir (Türkseven, Söylemez ve Dursun, 2020). Cinsel sağlık ise, kişinin fiziksel ve psikolojik olarak üremeye ve doyuma ilişkin yaşantısında iyi olma halidir (Kıray, 2017). DSM-IV-TR’de cinsel işlev bozukluğu bireyler arasındaki ilişkiyi güçleştiren, bariz bir şekilde rahatsızlık meydana getiren, cinsel yanıt döngüsünü nitelendiren cinsel istek, psikolojik ve biyolojik faktörlerde bozulmalar görülmesi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin cinsel açıdan cevap verme ve cinsel haz alma becerisinde klinik açıdan anlamlı bir bozulma olması şeklinde tanımlanan cinsel işlev bozukluğu toplumda çok yaygın bir şekilde gözlenmektedir (Şafak Öztürk, Arkar ve Gökdağ, 2020).

İnsanlar doğumdan ölüme kadar yaşamın her evresinde travmaya maruz kalabilirler. Bu evrelerden biri de çocukluk dönemidir. Çocukluk çağı travmaları; fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve fiziksel, duygusal ihmal olmak üzere beş gruba ayrılmaktadır (Gençoğlu, 2021). Çocukluk çağı travmaları, 18 yaşından küçük çocukların bir güven, kuvvet ve sorumluluk ilişkisinde sağlığına, gelişimine, yaşama hakkına ve onuruna zarar ile neticelenen, toplumsal normlar ve uzmanlar tarafından uygun olmayan veya zarar verici her türlü ihmal ve istismarlar olarak tanımlanmaktadır (Meşe,2021). Çocukluk dönemi kişiliğin oluştuğu ve yetişkinlik dönemi için temellerin atıldığı en önemli gelişim dönemidir. Bu sebeple çocukların, gelişim evrelerinde zarar verici olaylara maruz kalmaları yetişkinlik çağında çeşitli psikolojik problemlerin oluşmasına neden olabilmektedir (Kutlubay, 2022).

Bowlby’ e göre bağlanma, kişinin kendisi için değerli ve biricik olduğunu kabul ettiği diğer bireyler ile arasında oluşan kuvvetli duygusal bağıdır (Saymaz, 2003). Bebekler ilk doğdukları andan itibaren sevgi, ilgi ve fizyolojik gereksinimlere sahiptirler. Bakım verenleri tarafından tüm bu gereksinimlerinin giderilip

giderilmemesi durumları açısından bir döngü oluşur ve bebekler farklı beklentiler içerisine girebilirler. Bebeğin beklentilerinin gerçekleştirilip gerçekleştirilmemesi hem kendisi hem de diğerleri ile ilgili çeşitli düşünceler oluşmasında önemlidir. Bebeğin psikolojik olarak etkileyen bu durum bağlanma stilleri ile ilgilidir. Yaşamın ilk zamanında oluşturulan bu bağlanma stilleri, yaşamın ilerleyen süreçlerinde de etkisini sürdürmekte olduğu düşünülmektedir (Şipit, 2019).

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan psikolojik esneklik ise, kabul, bilişsel ayrışma, an'da olma, bağlamsal benlik, değerlerle temas ve kararlılık olmak üzere birbiriyle ilişki içinde olan altı süreçten meydana gelmektedir (Hayes, Pistorello, Levin, 2012). En genel tanımı ile psikolojik esneklik, kişinin kontrolünün dışında gerçekleşen olayları olduğu gibi kabul ederek yaşamını zenginleştirecek davranışları sürdürmede kararlı olması ve değiştirmesi gereken davranışları da kendi değerleri doğrultusunda değiştirebilmesidir (Çalışkan, 2020).

Problem Durumu

Tabu ve mahrem olarak kabul edilen cinsel işlev giderek öneminin kavranması ile tabuların yıkılmasına ve bu sayede günümüz araştırmalarında sık sık değinilen konu olmaya başlamıştır. Yapılan çalışmalarda sayı olarak çeşitlilik gösterse de yaygın olarak cinsel işlev bozukluklarının görüldüğü saptanmıştır (CETAD, 2006). Cinsel işlev bozuklukları, cinsel yanıt döngüsündeki istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evrelerinin herhangi birinde bir ya da birden çok bozulma meydana gelen ve buna bağlı olarak gözle görülür seviyede bireysel problem yaşama durumu olarak tanımlanmaktadır (Üstörül, Keçe ve Çay, 2021).

Cinsellik senelerdir tabu olarak görülen hatta sağlık çalışanları tarafından bile dillendirilmeye çekinilen bir konudur. Fakat kadınların % 43'ü, erkeklerin ise % 31'i bu cinsel işlev bozuklukları ile karşı karşıya kalmaktadır (Nayır, 2010). Kadın ve erkeklerde en yaygın saptanan psikiyatrik bozukluk cinsel işlev bozukluğu olmasına rağmen diğer psikiyatrik bozukluklara oranla tedavisi daha azdır (Kumkale, 2015). Cinsel işlev bozuklukları, yaşamı tehdit etmese de, insanların yaşam kalitesini önemli düzeyde etkileyerek bozulmaya yol açmaktadır (Demir, Parlakay, Gök ve Esen, 2007).

Çocukluk çağı travmaları ise; 18 yaşından önce kişilerin maruz kaldığı duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmale ek olarak ebeveyninden ayrı kalma, ebeveynin kaybı, göç, şiddete şahitlik etme, boşanma, doğal afetler ve kazalar olarak

tanımlanmaktadır (Helvacı Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Çocukluk çağı travmaları, çocuğun beyin fonksiyonlarının gelişimi ve ayrıca kendisi, dünya ve diğerleri hakkındaki bilişsel süreçlerinin oluştuğu sırada olduğundan uzun sürede psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasında risk etmeni olabilmektedir (Meşe,2021). Özellikle ayrılık veya şiddet neticesinde meydana gelen çocukluk çağı travmaları çocuğun bağlanma nesnesi ile kurduğu ilişkiyi etkileyerek çocukta var olan güven duygusunun zedelenmesine yol açabilmektedir. Bunun sonucunda kendi ve diğerleri ile olan bağlanma problemlerine neden olarak birçok ruhsal bozukluğa sebep olabilmektedir. Bu sebeple çocukluk çağı travmalarının neticelerini araştırırken bağlanma kuramları önemli bir yer tutmaktadır (Sınık, 2022).

Cinsellik, romantik ilişkilerin çok önemli bir parçasıdır. Romantik ilişkilerde cinsel hayatı etkileyebilecek etmenlerden biri de çiftlerin bağlanma örüntüleridir (Brassard, Shaver, Lussier, 2007). Bağlanma kuramı çocuk ve ona bakım vereni arasında oluşan duygusal ilişkinin ömür boyu gelişim üzerindeki etkisini tanımlamaya yönelik bir yaklaşımdır (Uluyol, 2019). Hazan ve Shaver'a göre çocukluk döneminde kurulan bağlanma stili yetişkinlik döneminde kurulan romantik ilişkileri de etkilemektedir (Sınık, 2022). Bağlanma iki kişinin karşılıklı bir alışveriş şeklinde birbirlerinin ihtiyaçlarını giderdikleri bir süreç olduğundan çift taraflı bir ilişkidir (Tüzün ve Sayar, 2006). Bu sebeple bağlanma sürecinde meydana gelen bozulma çiftlerin her ikisini de etkileyerek romantik ilişkilerini ve dolayısıyla da cinsel ilişkilerini de negatif etkileyerek cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir (Sınık, 2022).

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan psikolojik esneklik, bir kişinin bilinçli bir şekilde şu an ile tam manasıyla ilişki kurma yeteneği ve değerlere uygun bir biçimde davranışını devam ettirmesi olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle de anın içinde deneyime açık bir kişi olarak var olma ve kendi için değerli olanı yapma yeteneğidir (Çetinkaya, 2022). Bireylerin özellikle çocukluk döneminde maruz kaldığı travma yaratan yaşantılar duygu, düşünce ve deneyimlerini yargılamadan kabul etmelerini ve davranışlarında farklı deneyimlere açık olmaya yani psikolojik esnekliğe engel olmaktadır (Erduran Tekin, 2022).

Toplumda çok sık bir şekilde görülen cinsel işlev bozuklukları, çocukluk çağı travmaları, bağlanma stillerindeki problemler ve azalmış psikolojik esneklik bireyin ilk başta kendisini sonra romantik ilişkide bulunduğu kişiyi ve sosyal çevresini etkilemektedir. Bunun neticesinde de fiziksel, duygusal ve sosyal birçok probleme

yola açarak önemli bir halk sağlığı problemine yol açabilmektedir. Bu sebeple bu dört değişkenin birbirleri üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması cinsel işlev bozukluklarına farklı bir bakış açısı kazandırarak problemin anlaşılmasını ve çözümlenmesini kolaylaştırabilecektir.

Bu sebeple araştırmanın problem cümlesi “Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerde bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik esneklikleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?” şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Araştırma konusunda geçen değişkenlerin her biri ile çeşitli çalışmalar yapılmış fakat cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerde bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları, psikolojik esnekliğin karşılaştırılmasına dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebep ile araştırmanın amacı, cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerde bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik esnekliğin karşılaştırılmasını incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca aşağıda belirtilen alt amaçlara da cevap aranmıştır.

Alt Amaçlar

Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerin bağlanma stilleri arasında anlamlı fark var mıdır?

Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerin çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı fark var mıdır?

Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerin psikolojik esneklikleri arasında anlamlı fark var mıdır?

Cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklikleri ve bağlanma stilleri arasında korelasyon var mıdır?

Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklikleri ve bağlanma stilleri arasında korelasyon var mıdır?

Cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri psikolojik esnekliklerini yordamakta mıdır?

Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri psikolojik esnekliklerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Ülkemizde cinsellik hakkında konuşmak ve cinsellik ile ilgili sorunlardan bahsetmek çoğunlukla tabu olarak kabul edildiğinden konuşulması güç bir alan olarak görülmektedir. Literatür taraması yapıldığında yurt dışı kaynaklardaki cinsellik çalışmaları daha detaylı ve çok sayıda olduğu gözlenmiştir. Hem ülkemizde hem de yurt dışı literatürde her bir değişkenin ayrı ayrı karşılaştırıldığı çok sayıda çalışma bulunmaktadır.

Cinsel işlev bozukluğu ile cinsel doyum ve psikolojik esneklik arasında ilişki olduğunu tespit eden çalışmalar vardır (Kumkale, 2015; Maathz, 2022). Aynı zamanda cinsel işlev bozukluğu ile çocukluk çağı travmaları, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilleri arasında da ilişki olduğunu tespit eden çalışmalar vardır (Van Berlo ve Ensink, 2000; Uluyol, 2019).

Ülkemizde de son yıllarda cinsellik ile ilgili araştırmalarda artış olsa da cinsel işlev bozukluklarında çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri ve psikolojik esnekliklerinin her bir değişkenin karşılaştırıldığı çalışmalar bulunurken bu üç değişkenin bir arada karşılaştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeple alan ile ilgili yapılan araştırmaların kısıtlı olması göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmanın, bu alana ışık tutacağı düşünülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 10 Kasım 2022 ve 10 Ocak 2023 tarihleri arasında yapılan ölçeklerin uygulanması ile gerçekleşmiştir. Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların araştırma için kullanılan ölçeklerde işaretlediği cevaplar ile sınırlıdır. Evreni tamamını temsil eden tüm örnekleme ulaşmak zaman ve maliyet kısıtlılığı sebebiyle mümkün olmadığı için Lefkoşa ve Girne’ de bulunan özel kliniklere cinsel işlev bozukluğu şikayeti ile başvuru yapan kişiler örnekleme grubu olarak seçilmiştir. Araştırmada kullanılan örnekleme sayısı cinsel işlev bozukluğu olan 50, cinsel işlev bozukluğu olmayan 50 kişi olmak üzere toplam 100 kişi ile sınırlı tutulmuştur. Araştırma Sosyodemografik Bilgi Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ve Psikolojik Esneklik Ölçeği ile sınırlandırılmıştır.

Tanımlar

Cinsel İşlev Bozukluğu: Cinsel yanıt döngüsündeki istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evrelerinin herhangi birinde bir ya da birden çok bozulma meydana gelen ve buna bağlı olarak gözle görülür seviyede bireysel problem yaşama durumudur (Üstörül, Keçe ve Çay, 2021).

Bağlanma: Bebek ve bebeğe bakım veren birey arasında ortaya çıkan ilişkide, bebeğin bakım veren bireye karşı yakınlık arayışı ile kendini gösteren, çoğunluk ile stres yaratan durumlarda belirginlik gösteren, tutarlılığı ve devamlılığı olan duygusal bağdır (Öztürk, 2014).

Çocukluk Çağı Travmaları: Bir yetişkin kişi tarafından çocuğun gelişim sürecini engelleyen, fiziksel, ruhsal, sosyal, sağlık ve güvenlik açısından zarar görmesine sebep olan her türlü eylem ve eylemsizliklerdir (Gençoğlu, 2021).

Psikolojik Esneklik: Bireyin içinde bulunduğu an ile temas kurarak, içsel yaşantılarına yönelik açık bir tutum ile sahip olduğu değerler ışığında emin bir biçimde harekete geçebilmesi ya da davranışlarını sahip olduğu değerler ışığında değiştirebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Hayes, Villatte, Levin ve Hildebrandt, 2011).

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

Araştırmanın ikinci kısmını oluşturan Kavramsal Temeller de; cinsellik, cinsel işlev bozuklukları, bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik esneklik hakkında yapılmış olan literatür çalışmaları incelenerek, kavramlar ile ilgili detaylı bilgiler aktarılacaktır.

Cinsellik

Cinselliğin tanımını yapmak anormal cinselliğin tanımını yapmak kadar kolay değildir (Kayır, 2009). Çünkü cinsellik kavramı ile ilgili çok sayıda tanım yapılabilmektedir ve insan hayatının en önemli işlevlerinden biri olan cinsellik, çok sayıda etkenin karmaşık ilişkisi ile oluşmaktadır (Kıray, 2017).

DSÖ cinselliği; cinsiyeti, cinsel kimlik ve rolleri, cinsel yönelimi, zevki, yakınlığı, erotizmi ve üremeyi içine alan ve ayrıca kişilerin inançlarını, düşüncelerini, arzularını, davranışlarını, fantezilerini ve tutumlarını kapsayan bir kavram olarak tanımlamaktadır (WHO, 2006). Bunlara ek olarak cinsellik; biyolojik, psikolojik, sosyolojik, kültürel, siyasal, hukuki, dini, ekonomik ve manevi etkenlerin birbiri ile etkileşiminden etkilenmekte ve şekillenmektedir (WHO, 2010).

Cinsellik kavramı bilimsel olarak 20.yüzyılın başlarında incelenmeye başlanmıştır. Sigmund Freud ve Henry Avelock Ellis'in cinsellik kavramına önemli katkı sağlamış ve yaptıkları araştırmalarla cinselliğin bir hastalık olarak görülmesinin ötesinde bambaşka bir olgu olduğunu ortaya koymuşlardır (Kılıç, 2017). Cinsellik hakkında ilk kapsamlı çalışmayı ise Kinsey ve arkadaşları yapmışken, Masters ve Johnson'ın yapmış olduğu çalışmalarda cinsellik kavramıyla ilgili yapılan çalışmalara yön vermiştir (Kumkale, 2015).

Freud cinsel kelimesini kullanırken sadece eşeyssel organların birleşme-üreme hedefine yönelik duygu ve eylemlere bağlı kalmamıştır. Cinsel kelimesi Freud'a göre haz verici herhangi bir nesne ya da uyarıcıya organizmanın yönelmesidir. Bu sebep ile Freud'a göre haz veren, sevilen ve doyum veren her nesnenin cinsel özelliği vardır (Şafak Öztürk, 2014). Freud ayrıca cinselliğin köklerinin erken bebeklikten itibaren oluşmaya başladığını vurgulamaktadır. Kişi cinsel kimliğini keşfetme aşamasında sosyal çevresi ile etkileşime girdiğinde sosyal ve kültürel etkenlerin

etkisi altında kalır. Bebeklikten itibaren başlayan bu uyanımlar ile bu süreç pekişmektedir. Toplumda kendine yer edinmiş yanlış inançlar, mitler, abartılı ve gerçek dışı beklentiler de cinsellik kavramının tanımlanmasında etkili olmuştur (Kıray, 2017).

Cinsellik sadece üreme amacı olan biyolojik bir faaliyet veya rahatlama ve fiziksel bir boşalma yarayan bir dizi hareket değildir. Cinsellik; zihinsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere çok sayıda unsurun birbirleri ile etkileşimi sonucu şekillenen karışık ilişkisel, sosyal ve kültürel bir süreçtir (Keçe ve Güngör, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı; sadece herhangi bir hastalık veya cinsel işlev bozukluğunun olmaması değil, cinsellikle ilgili olarak duygusal, fiziksel, sosyal ve zihinsel iyi olma hali olarak tanımlamaktadır (WHO, 2006). Yapılan çeşitli araştırmalarda cinsel sağlığın ilişkileri, yaşam kalitesini ve mutluluğu direkt olarak etkilediği saptanmış olmasına rağmen, cinsellik günümüzde hala bir tabu olarak görülmektedir ve bireyler cinsellik ile ilgili açıkça konuşmaktan kaçınmaktadırlar (Torun, Torun ve Özaydın, 2011). Cinsellik, kontrol altında tutulmaya çalışılan, belli kuralları olan, bazen yasaklanan; korku, kaygı, güvensizlik ve önyargılar ile kuşatılmaya çalışılan bir kavramdır (Keçe, 2013) Bu nedenle de cinsel problemlerin ülkemizde sıklıkla görülmesine şaşırılmamak gerekir (Keçe ve Güngör, 2014).

Cinsel İşlev

Cinsel işlev herhangi bir cinsel uyarana karşı gösterilen fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir takım tepkileri kapsayan ve bu tepki süreçlerinde meydana gelen cinsel tepkiler bütünüdür (Şişman, 2020). Cinsel işlev biyopsikososyal bir süreç olduğu için çok sayıda bileşene sahiptir. Bu sebeple de çok disiplinli bir değerlendirmeyi gerektirir (Doğan, 2011).

Cinsellik temel bir içgüdüdür. Cinsel işlevler ise; merkezi sinir sistemi, beş ana duyu ve genital organlar başta olmak üzere bütün bedenin katıldığı ve vücudun ürettiği çok sayıda hormon ve kimyasal bir takım maddelerin karışık bir etkileşimi ile meydana gelen bir süreçtir. Bu sebeple insan vücudu ile ilgili her şey cinsel işlevi etkilemektedir (CETAD, 2006). Kişilerin karakter özellikleri, kişiliğinin oluşmasında etkili olan duygu ve düşünceleri, yaşam biçimi, toplum içindeki mevcut konumu, sosyal ilişkilerindeki davranış ve tutumları cinsel işlevlerini etkilemektedir. Cinsel işlevin sağlıklı bir biçimde meydana gelmesi için hormonal, nörolojik, psikolojik ve

psikososyal olmak üzere çok sayıda bileşenin uyum içinde olması gerekmektedir (Kıray, 2017).

Cinsel İşlevin Anatomisi ve Fizyolojisi

İnsanların cinsel bir uyarana karşı göstermiş olduğu cinsel reaksiyonlar her iki partnerin vücutlarının üremeye için cinsel birleşmeye hazırlama amacına sahip rasyonel ve sistemli bir sıralamaya sahip olan fizyolojik bir olaydır (Kumkale, 2015).

Kadın ve erkek, cinsel olarak uyarılmaya karşı ana temelini vazokonjestiyonun oluşturmuş olduğu art arda gelen fizyolojik tepkiler göstermektedir. Bu cinsel uyarana karşı gösterilen reaksiyonlar, beyinde ilk etapta limbik sistem olmak üzere birçok bölge ve bilişsel süreçlerle ilgili bütün alanları kapsamaktadır (Şafak Öztürk, 2014). Yapılan araştırmalarda erkeklerde anterior hipotalamik medyal preoptik çekirdeğin, kadınlarda ise posterior hipotalamik ventromedyal çekirdeğin cinsel davranışları yöneten ana merkezler olduğu kanısına varılmaktadır. Bunlara ek olarak hormonlar, peptit ve nörotransmitter sistemi de cinsel işlevlerin düzenlenmesinde etkilidir (İncesu, 2004). Özellikle luteinizan hormon serbestleştirici hormon (LHRH), oksitosin, büyüme hormonu, dehidroepiandesteron ve testosteron hem kadınlarda hem de erkeklerde cinsel işlevi arttırırken; Progesteron, kortizol, prolaktin, melatonin ve tiroid hormonları ise hem kadınlarda hem de erkeklerde cinsel işlevi azaltmaktadır. Bunlarda istisna olarak östrojen hormonu kadınlarda cinsel işlevi arttırırken erkeklerde cinsel işlevi azaltmaktadır (Kumkale, 2015). Uyarılma; merkezi ve periferik olmak üzere iki farklı bileşene sahiptir. Merkezi uyarılma da uyarılma mesajı ilk etapta beyinde başlayıp sırasıyla medulla spinalisten aşağı doğru sempatik ve parasempatik otonom sinir liflerine, vasküler ve genital bölgeye iletilmektedir. Asetilkolin ve kolinerjik sistemin merkezi uyarılmada önemli rol oynayan nörotransmitter sistemi olduğu da düşünülmektedir. Buna ek olarak Merkezi uyarılma “bireyin tahrik olduğu duygusudur” şeklinde de nitelendirilmektedir. Periferik uyarılma da ise, kadınlarda lubrikasyon ve kabarma görülürken erkeklerde ereksiyon görülmektedir. Periferik uyarılmada nitrik oksit ve asetilkolinin önemli derecede rolü bulunmaktadır (İncesu, 2004). Böylelikle cinsel açıdan başlayan uyarılma bütün vücudu kapsayacak biçimde gelişmektedir (Özdel, 2001).

Kinyes, Masters ve Johnson tarafından tanımlanan cinsel yanıt döngüsü, herhangi bir cinsel uyarana karşı sergilenen fizyolojik tepkilerin evreleridir.

Erkeklerde tek grafikte tanımlanan cinsel yanıt döngüsü, kadınlarda karmaşık ve çeşitlilik gösteren üç farklı cinsel yanıt döngüsü şeklinde tanımlanmıştır. Erkeklerde gözlenen değişkenlik yanıtın yoğunluğundan çok süresi ile ilgiliyken, kadınlardaki cinsel yanıt ise çok sayıda çeşitlilik göstermekle birlikte cinsel yanıtı değerlendirme aşamasında süresi kadar yoğunluğunda göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Şafak Öztürk, 2014).

Masters ve Johnson “Human Sexual Inadequacy ve Human Sexual Response” adlı çalışmasında, bireylerin cinsel yanıt döngüsünü fizyolojik açıdan birbirini takip eden, uyarılma, plato, orgazm ve çözülme aşaması olmak üzere dört aşamaya ayırmıştır. Daha sonra Helen Singer Kaplan, “The Illustrated Manual of Sex Therappy” ve “New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions” isimli araştırmalarında, var olan evrelere psikolojik bir aşama olarak tanımladığı istek aşamasını eklemiştir. Cinsel istek, cinsel uyarılma ve doyum olmak üzere trifazik olarak adlandırdığı üç fazlı modeli ortaya koymuştur (Keçe, 2013).

Günümüzde ise 2000 yılında American Foundation for Urologic Disease’in (AFUD) tanımladığı cinsel yanıt döngüsü cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evrelerinden oluşmaktadır (Aydın, 2012).

İstek Evresi; tanımlanan cinsel yanıt döngüsünün en önem gösterilen evresidir. Diğer evrelerden en önemli farkı herhangi bir fiziksel uyarılmaya ihtiyacı olmamasıdır. Bireylerin psikolojik ve sosyal taraflarından etkilenirken, doğrudan veya dolaylı bir biçimde diğer tanımlanan evreleri de etkilemektedir (Dağlıöz karabay, 2011). Freud libidoyu yani bir diğer deyiş ile cinsel isteği bilinçli bir şekilde gerçekleştirilen aktivite sırasında var olan seksüel enerjinin bilincinde olma hali olarak tanımlamıştır. Buna ek olarak libido; cinsel aktiviteye karşı duyulan arzu veya cinsel aktivite için gerekli motivasyon, cinsel fanteziler ya da eğilim olarak tanımlanabilmektedir (Nayir, 2010).

Uyarılma Evresi; herhangi bir fiziksel veya psikolojik uyaran ile ortaya çıkabilen erotik duygu ve düşüncelerin oluşması ile devam eden, erkeklerde ereksiyon, kadınlarda ise vazokonjesyon ve myotoni ile karakterizedir (İncesu, 2004). Uyarının yoğunluğuna göre uyarana karşı verilen tepkilerin şiddeti ve süresi farklılaşabilmektedir (Avcıoğlu, 2022).

Plato Evresi; Bu evre bir bakıma uyarılma evresinin hem bir parçası hem de devamı olma özelliğine sahipken orgazm evresine de giriş niteliğindedir. Bu evrede

cinsel heyecan, haz ve gerilim giderek en üst seviyeye çıkmakta ve bireyin orgazma geçeceği ana kadarda devam etmektedir (İncesu, 2004).

Orgazm Evresi; Bu evre süre bakımından kısa fakat alınan haz seviyesi bakımından ise en yoğun olduğu evredir. Kısa kısa, düzenli olmayan, haz veren, ilk başta şiddetliyen giderek şiddeti azalan kasılmalar meydana gelmektedir. Kişiden kişiye orgazmdan alınan haz ve orgazmın şiddeti değişkenlik gösterebilmektedir (Avcıoğlu, 2022). Orgazm erkeklerde penis ve prostatta yoğunlaşırken kadınlarda klitoral bölgede ve vajinada yoğunlaşır (İncesu, 2004).

Çözülme Evresi; Bu evre cinsel yanıt döngüsünün son evresidir. Döngü içinde oluşan bütün fizyolojik değişiklikler eğer orgazm yaşandıysa orgazm sonrası eğer orgazm yaşanmadıysa plato evresini takip ederek sırası ile kaybolmaya başlar. Bu evrenin süresi bireylerin yaşlarına, cinsiyetlerine, uyarılma yoğunluklarına, orgazm yaşayıp yaşamadıklarına, mevcut uyarının devam edip etmediğine göre değişiklik göstermektedir (Avcıoğlu, 2022). Çözülme evresinden sonra refraktör dönem bulunmaktadır. Bu dönemde erkekler başka bir orgazm için uyarılmazken, kadınlar refraktör dönemi gözlenmediğinden çok sayıda arka arkaya orgazma rastlanmaktadır (Kumkale, 2015).

Cinsel İşlev Bozuklukları

Günümüzde kabul edilen cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılması, tanısı ve sağaltımı 1954 senesinde Masters ve Johnson'ın yürüttüğü çalışmalara ve tanımladıkları cinsel yanıt döngüsüne dayanmaktadır. ICD-10 ve DSM-5'te sınıflandırılmış cinsel işlev bozuklukları cinsel yanıt döngüsünde yer alan bu evrelerin ilk üçü ile ilgili bozukluklar şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Genel bir tanım olarak cinsel işlev bozuklukları, cinsel yanıt döngüsündeki istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evrelerinin herhangi birinde bir ya da birden çok bozulma meydana gelen ve buna bağlı olarak gözle görülür seviyede bireysel problem yaşama durumudur (Üstörül, Keçe ve Çay, 2021).

Cinsellik, karmaşık biyopsikososyal etkileşime ek olarak var olan değer yargıları, tabular ve kurullarla çevrelenmiş bir alandır. Bu sebeple de mitler, bilgisizlik, batıl inançlar ve önyargılar cinselliğin sağlıklı bir biçimde yaşanmasını güçleştirmektedir (Bozkurt, 1996). Kültürel yapı, ekonomik problemler, psikososyal durumlar, yaşa bağlı meydana gelen değişiklikler, fiziksel veya psikiyatrik

hastalıklar, eş kaybı, performans anksiyetesi, sadakatsizlik, bazı ilaç tedavileri, partnerin cinsel işlev bozukluğu yaşaması ve yetersiz cinsel eğitim gibi etmenler cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir (Üstörül, Keçe ve Çay, 2021). Cinsel işlev bozukluğuna sebep olan etkenler tanımlandığı gibi çok faktörlü olup etkenler karmaşık ilişki içindedir. Psikolojik ve fizyolojik faktörler olarak ikiye ayrılırken psikolojik etkenler de kendi içinde hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü etkenler olmak üzere üçe ayrılmıştır. Hazırlayıcı faktörler, kişilerin hangi cinsel işlev bozukluğunu geliştireceğine yatkınlaştırıcı faktörlerdir Başlatıcı faktörler, cinsel problemleri başlatan etkenlerdir. Cinsel işlev bozukluğunun başlama sebebi ne olursa olsun sürdürücü faktörlerin işin içine girmesi ile beraber problem süregelen hale gelmektedir (Şafak Öztürk, 2014).

Tabu ve mahrem olarak kabul edilen cinsel işlev giderek öneminin kavranması ile tabuların yıkılmasına ve bu sayede günümüz araştırmalarında sık sık değinilen konu olmaya başlamıştır. Yapılan çalışmalarda sayı olarak çeşitlilik gösterse de yaygın olarak cinsel işlev bozukluklarının görüldüğü saptanmıştır (CETAD, 2006). Cinsiyet fark etmeksizin en az her üç kişiden birinde en az bir cinsel işlev bozukluğu görülmektedir (İncesu, 2004). Kesin sayılara ulaşmak güç olsa da dört erkekte birinde erken boşalma görülürken, her on- on iki kadından birinde vajinismus ve üç kadından birinde anorgazmi görülmektedir (CETAD, 2006). Farklı kültürel yapılara sahip toplumlarda yapılan çalışmalarda kültür ve toplumsal faktörlerin etkisiyle cinsel işlev bozukluğu görüme sıklığında bir takım farklılıklar gözlenmiştir. Muhafazakar toplumlarda yeterli cinsel eğitimin verilmemesi, cinselliğin yasaklanması, bekaretin çok fazla önemsenmesi veya cinselliğin tabu olarak görülmesi gibi faktörler sebebiyle kadınlarda vajinismus erkeklerde ise ejakülasyon ile ilgili bozuklukların diğer toplumlara oranla daha fazla görüldüğü saptanmıştır (İncesu, 2004).

Cinsel İşlev bozuklukları sınıflandırmaları genel olarak DSM-IV-TR ve DSM-V-TR tanı ve kriterlerine göre yapılmaktadır. Bu mevcut tanı kategorileme sistemine göre kişilerin cinsel işlevlerinde gözlenen kalıcı veya tekrar eden, belirgin bir probleme veya kişilerarası problemlere sebep olan bozukluklar cinsel işlev bozukluğu olarak nitelendirilmektedir (Kıray, 2017).

DSM-V'te cinsel işlev bozuklukları ile ilgili çeşitli değişiklikler yapılmıştır. Bu değişikliklerden birincisi; doğrudan cinsel yanıt döngüsüne dayalı sınıflandırma şekline vazgeçilerek kadın ve erkek için ayrı ayrı tanısal sınıflandırmalar

yapılmıştır (Yazar, 2020). İkinci olarak; farklı değerlendirme ölçütlerine göre sınıflandırılan cinsel işlev bozuklukları daha önceden belirlenen kriterlerde bulunmayan “kısa sürede, çok kısa sürede, inatçı, tekrarlayan” gibi ifadeler ile homojen gruba girmeyen kişilerin “bozukluk” olarak sınıflandırılmaması için “özgül süre ve şiddet” değerlendirme ölçütleri eklenmiştir. Üçüncü olarak cinsel işlev bozuklukları multidisipliner bir yaklaşım biçimi ile tekrar gözden geçirilmiş ve cinsel işlev bozukluğu tanısının konulabilmesi için “6 ay” ölçütü eklenmiştir. Örneğin erken boşalma tanısı için “cinsel birleşmenin 1 dakikası içinde boşalmış olma” kriteri bunlardan birisidir (Kıray, 2017).

Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları

Kadınlar genellikle vücutlarını ve bilhassa da vajinalarını tanımak için herhangi bir çaba içinde olmazlar. Dolayısıyla cinsel yönden bir sorun ile karşı karşıya kaldıklarında bu bilgi eksikliğinin önemi çok büyük olmaktadır. Erkeklerin cinsel fizyolojisi hem kolay bir biçimde gözlenebilirken hem de uyarılma neticesinde bir geri bildirim verirken kadınların cinsel fizyolojisi hem anlaşılması zor ve karmaşıkken hem de gizli bir yapıdadır. Bu sebeple kadınlar hayatları boyunca cinsel organlarının nasıl olduğunu ve işlevinin ne olduğunu bilmeden yaşayabilmektedir (Kumkale, 2015).

Kadın cinsel işlev bozukluklarının tanı ve tedavisi son derece zor ve karmaşıktır. Çünkü kadın cinsel işlev bozuklukları psikolojik, fizyolojik, sosyolojik vb. gibi birçok etkenden etkilenen multidisipliner bir konudur. Yapılan bir takım araştırmalar eğitim seviyesindeki düşüklüğün, fiziksel veya psikolojik hastalıkların, ileri yaşın, menapozal durumların, yanlış cinsel eğitimin, daha önce evlenmemiş olmanın ve daha önce yaşanmış kötü cinsel deneyimin varlığının kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının görülmesine neden olan önemli faktörler olduğunu saptamışlardır (Yaşar, Özkan ve Tepeler, 2010).

Hiperseksüel Cinsel İşlev Bozukluğu

18. yüzyılda Benjamin Rush, aşırı seksüel davranışın nörolojik hastalıkların, beyin tümörlerinin, ağır tıbbi hastalıkların ya da kafa travmalarının sonucunda meydana geldiğini vurgulamıştır. Hiperseksüel bozukluk ilk olarak DSM-IV’ te “Başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları” adı altında ele alınırken ayrı bir sınıflandırma ölçütü tanımlanmamıştır. DSM-V’de “Hiperseksüel Bozukluk” ayrı

bir başlık olarak yer almıştır ve tanı kriterleri detaylı bir şekilde belirlenmiştir (Beşen ve Aslan, 2014). Hiperseksüel bozukluk, kişinin kendisine ya da başkalarına yönelik fiziksel veya duygusal olarak zarar verici, dürtü ve cinsel aktivitelere yönelmesidir (Bilgin ve Kömürcü, 2016). Bu bozukluğa sahip olan bireylerde sürekli porno film izlemeye meyilli olma, birden çok partnere sahip olma ve sürekli doyumlarını düşündükleri gözlenmiştir (Kıray, 2017).

Hiperseksüel bozukluğu nedenleri fizyolojik ve psikolojik faktörleri içerdiğinden karmaşık bir hastalıktır. Frontal lob - Temporal lob patolojileri; demans, Parkinson, Klüver Bucy Sendromu, Huntington's hastalığı, Tourette's hastalığı ve benzeri hastalıklarda kullanılan dopominerjik ilaçlar ve dopamin, serotonin, nöroepinefrin gibi monoaminler gibi fizyolojik sebepler etiolojide aktif rol oynamaktadır. Hiperseksüel bozukluğu olan bireyler de kokain ve amfetamin gibi maddelerin kullanımına da rastlanmaktadır. Hiperseksüel bozukluğu olan bireylerde stresle baş etmede problemler, dürtüsellik, öz disiplin eksikliği ve duygusal düzensizlikler görülmektedir. Kadın hastalarda erkeklere oranla başarı için çaba göstermeme, özgüven eksikliği, başkalarına güven duymama ve heyecan arama özellikleri daha fazla gözlenmiştir (Beşen ve Aslan, 2014).

Cinsel İlgil / Uyarılma Bozuklukları

Kadınlarda görülen cinsel ilgi ve uyarılma bozuklukları; cinsel ilginin veya uyarılmanın eksikliği ya da ciddi ölçüde azalması ile karakterizedir. DSM –V' te bu bozukluk kadın cinsel uyarılma bozukluğu ve hipoaktif cinsel istek bozukluğu tanımlarının birleşimi olarak yer almıştır (Bekmezci ve Meram, 2020).

Cinsel istek bozukluğu bireyin hayat tarzı ve yaşı dikkate alınarak sürekli veya tekrar edici bir şekilde cinsel fantezi ve cinsel aktivitede bulunma isteğinin az olması veya hiç olmaması durumudur. Genelleme yapacak olursak erkeklere oranla kadınlarda daha sık görülmektedir. Cinsel istek bozukluğu bireylerin yaşam biçimlerindeki problemler, partner ile yaşanan problemler, ilaç kullanımı, yas süreci, bedensel hastalıklar veya depresyon sonucu meydana çıkabilmektedir. Cinsel uyarılma bozukluğu ise; sürekli ve tekrar edici bir şekilde cinsel uyarılmanın yeterli düzeyde ıslanma, kabarma tepkisini sağlayamama veya cinsel aktivite sonlanana kadar sürdürememe durumudur. Cinsel uyarılma partnerlerin ilişkisi/iletişimi, fiziksel/psikolojik hastalıklar ve ilaç kullanımından önemli düzeyde etkilenmektedir (Bilgin ve Kömürcü, 2016). Bunun yanı sıra östrojen hormonunun yeterli düzeyde

olmamasına bağı olarak cinsel istek ve uyarımda meydana gelen genital ve genital dışı bölgelerin hassasiyetinde azalma her kadında meydana gelebilecek bozukluklardandır (Kıray, 2017). Özetle cinsel istek seks yapma motivasyonuyken cinsel uyarılma ise vajinal ıslanma ve genital ısının kan akışı ile ilgili fizyolojik bir süreçtir. Ek olarak da klinik uygulamada ve DSM –V’ te istek ve uyarılmanın beraber ele alınmasının sebebi kadınların isteği öznel uyarılmadan tam olarak ayırt edememeleri olarak gösterilebilir (Bekmezci ve Meram, 2020).

Cinsel Organlarda – Pelviste Ağrı/ İçe Girme Bozuklukları

DSM - V’ te Genital pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu, vajinismus ve disparoni tanılarının birleşmesinden oluşmuştur. Birleşmenin olmaması ve pelvik taban kaslarında kasılma yanında, cinsel birleşme anında acı veya birleşmeye yönelik korku ya da kaygı duyma şeklinde tanımlanmıştır (İncesu, 2011).

Vajinismus, ilk olarak 1861’de Sims tarafından cinsel birleşmeye engel olan vajinal spazm olarak nitelendirilmiştir (Konkan ve ark., 2012). Vajinismus ya da kın kasılması; cinsel birleşme anında kadında vajina kaslarının istemsiz bir şekilde kasılması ile cinsel birleşme imkanına kendisi kapatmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Genellikle cinsel aktivitenin ilk yıllarından itibaren ilk cinsel deneyim ile ortaya çıkmaktadır. Vajinismus korku, kaygı, utanma tepkisi ile psikolojik açıdan beslenir ve cinsel işlevin gerçekleşemeyeceği kanısı ile de döngüsellik kazanır (Kıray, 2017).

Disparoni ya da ağrılı cinsel birleşme ise; cinsel birleşme anında vajinada, çok nadir olarak da peniste hissedilen ağrıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Cinsel ilişki anında ya da sonrasında pelvik bölgesinde hissedilen ağrı olarak da tanımlanmaktadır (Bekmezci ve Meram, 2020). Disparoni, vajinismus ile ilişkili veya aynı zamanda olabilir. Bununla beraber ağrı beklentisi kadının tamamen cinsel ilişkiden kaçınmasına sebep olurken partnerin kadının hazır olup olmadığına bakmaksızın cinsel birleşme girişiminde bulunması da bu durumu daha da şiddetlendirmektedir. Disparoni bir hastalıktan ziyade bir semptomdur. Ve basit anatomik problemlerden kaynaklanabileceği gibi sosyolojik, biyolojik, fizyolojik ve psikolojik problemler sonucu da ortaya çıkabilmektedir (Kıray, 2017).

Çoğunlukla geleneksel yapıya sahip toplumlarda kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluğu vajinismus ve disparoni kaynaklı olup bekaret kavramına verilen önem, çocukluk döneminden kalma korkular, yanlış bilinen inançlar, tabular ve

toplumun cinselliğe bakış açısı Cinsel Organlarda – Pelviste Ağrı/ İçe Girme Bozukluklarının meydana gelmesine sebep olmaktadır (Üstörül, Keçe ve Çay, 2021).

Kadında Orgazm Bozuklukları

Kadınlarda orgazm; genel olarak neticede bir mutluluk ve tatmin hissi vererek cinsel açıdan uyarılma sonucu vajinal ıslanmayla çoğunlukla uterus ve anüsteki kasılmalarla beraber vajinayı çevreleyen pelvik kaslarının istemsiz, ritmik kasılmalarının eşlik ettiği bilinç düzeyinde değişikliğe sebep olan değişken, geçici ve en yoğun düzeyde bir zevk duyma halidir (Dinç, 2012). Orgazm bozukluğu ise; yeterli seviyede uyarın olmasına rağmen uyarılma sürecini takip eden orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gerçekleşmemesi, zor olması ya da gecikmesi ile bu durumun bireyin cinsel hayatında bir takım problemlere yol açmasıdır (Bilge, 2016).

Orgazm, sağlıklı ve doyum verici bir cinsel hayatın en önemli kısımlarından biri olmasına rağmen kadınların yaklaşık üçte biri çeşitli nedenler ile orgazm problemi yaşamaktadır. Orgazm bozukluğunun psikolojik nedenleri arasında yetersiz cinsel bilgi ve deneyim, tutucu değer yargıları, yetersiz ön sevişme ve cinsel uyarılma, partnerdeki erken boşalma veya ereksiyon bozukluğu sebebiyle yetersiz cinsel birleşme süresi, partner ile iletişimin yeterli olmaması ve cinsel travmalar sayılabilir. Bunun yanı sıra orgazm bozukluğu yaşamın daha önceki dönemlerinde yaşanmamışken sonradan ortaya çıkabilmektedir. Bu durumun en önemli nedenleri arasında evlilik içinde yaşanan çatışmalar, jinekolojik veya psikolojik hastalıklar, cinsel travma, alkol- madde kullanımı, menapoz ya da yaşlılık sayılabilmektedir (İncesu, 2004).

Erkeklerde Cinsel İşlev Bozuklukları

Yapılan çeşitli çalışmalarda erkeklerin yaklaşık olarak %40' 1 yaşamları süresince en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Yaklaşık dört erkekten birinde de erkeklerde en çok rastlanan cinsel işlev bozukluğu olan erken boşalma şikayeti görülmektedir (CETAD, 2006). Fakat cinsel işlev bozukluğu şikayeti yaşayan kadınların yaklaşık yüzde yirmisi yardım isteme davranışı gösterirken erkeklerin sadece yüzde onu yardım isteme davranışı göstermektedir (Gereklioğlu, Başhan ve Akpınar, 2010).

Yapılan çalışmalar ile yetiştirilme koşulları, geleneksel erkek cinsel rolünün dışına çıkamamak, düşük benlik saygısı, dini ve ahlaki inanışlar, yetersiz ve yanlış cinsel bilgi, cinsel istismar, partnerde cinsel işlev bozukluğunun olması, partner ile çatışma, fizyolojik veya psikolojik rahatsızlıklar ve benzeri durumların erkeklerde cinsel işlev bozukluklarına neden olan önemli faktörler olduğu gözlenmiştir (CETAD, 2006).

Erkeklerde Düşük (Hipoaktif) Cinsel İstek Bozukluğu

Cinsel istekte azalma; bireyin yaşı ve hayat tarzı dikkate alınarak, sürekli veya tekrar edici bir şekilde cinsel fantezi ve cinsel aktivitede bulunma isteğinde azalma olması ya da hiç olmaması durumudur (Kumkale, 2015). Erkeklerde yaşa bağlı olarak cinsel istek ve uyarılmada azalma gözlenmektedir. Buna ek olarak da yaş ile beraber yaklaşık % 5-10 arası erkeklerde cinsel istek bozuklukları görülmektedir (Kıray, 2017).

Cinsel istek bozukluğu olan kişilerin oranı oldukça düşüktür. Bunun nedeni ise çoğunlukla cinsel istekte azalmanın erektil bozukluğa neden olması ve erektil bozukluk ile ilgili yardım almak için uzmanlara başvurmalarıdır. Buna ek olarak toplumda var olan, erkeğin her zaman cinsel ilişkiye hazır olduğu düşüncesi cinsel istek bozukluğu olan bireylerin uzmanlara başvurmalarını engellemektedir (Kılıç, 2017). Ayrıca cinsel ilişki sıklığının azalması, partnerini çekici bulmama, isteksizlik şikayeti olarak ortaya çıkabildiği gibi, diğer bir cinsel işlev bozukluğunu gizlemek içinde kullanılıyor olabilmektedir (Dağlıöz Karabay, 2011). Bu sebep ile de uzmanların tanıyı koyabilmeleri için kişinin yaşı ve hayat tarzı gibi cinsel işlevlerini etkileyen faktörleri göz önünde bulundurması gerekmektedir (Kıray, 2017). Baskıcı ve otoriter yetiştirilme tarzı, yanlış cinsel bilgi, yanlış inançlar, fiziksel veya psikolojik rahatsızlıklar, kullanılan ilaçlar ya da travmalar Cinsel istek bozukluğuna neden olabilmektedir (Kılıç, 2017).

Erektil (Sertleşme) Bozukluğu

Erektil bozukluk, doyum verici bir cinsel aktiviteyi devam ettirebilmek için sürekli ve tekrar edici bir şekilde yeterli sertleşmenin gerçekleşmemesidir. Diğer bir deyişle de Erektile bozukluk uygun partner, uygun yer ve zaman olduğu halde uyarılış yetersizliği, yokluğu veya yeterli uyarılma olmasına rağmen peniste işlevsel bir bozukluğun olduğu cinsel işlev bozukluğudur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bazı

erkekler ilk cinsel deneyimlerinden itibaren bir sertleşme problemi yaşarken bazılarında ise daha sonradan sertleşme problemi görülebilmektedir. Normal zamanda (sabah sertlikleri, ön sevişme, mastürbasyon) sertleşmenin meydana geldiği fakat cinsel ilişki sırasında sertleşmenin oluşmadığı erkeklerde problem cinsel terapi ile çözüme ulaşılabilir. Ancak sabah sertleşmesi ve cinsel ilişki sırasında sertleşme meydana gelmiyorsa problemin patolojik olduğu söylenebilmektedir (Kılıç, 2017).

Eretil bozukluk, erken boşalmadan sonra erkeklerde en çok rastlanan cinsel bozukluktur. Yaşlanma ile beraber sertleşme sorunları da giderek artmaktadır (CETAD, 2006). Cinsellik ile ilgili bilgi eksikliği, travmatik cinsel yaşantı, yetiştirilme tarzı, aile yapısı, evlilik içi problemler, partnerde cinsel işlev bozukluğunun olması, yaş, psikolojik veya fizyolojik hastalıklar gibi etmenler erektil bozukluğun meydana gelmesine yol açmaktadır (Yıkılmaz ve Toksöz, 2015). Ancak erektil bozukluk, genç yaşta erkeklerde çoğunlukla psikolojik sebepler sonucu meydana gelirken, orta ve ileri yaşta erkeklerde ise hormonal açıdan yetersizlikten ziyade penisteki kavernoöz cisimlere kan akımının yeterli düzeyde olmaması sonucu meydana gelmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Erken Orgazm / Boşalma Bozukluğu

Erken boşalma, erkeğin boşalma refleksi üzerinde herhangi bir kontrolünün olmaması durumudur (CETAD, 2006). Diğer bir deyişle cinsel açıdan uyarılmanın hemen ardından henüz cinsel birleşme olmadan veya olur olmaz boşalmanın gerçekleşmesinin tekrar edici ve sürekli olması durumudur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). DSM-V kriterine göre ise en az 6 aydır devam eden, cinsel ilişkinin hemen hemen hepsinde tekrar edici veya sürekli bir şekilde penisin vajinaya girişinden yaklaşık 1 dakika içinde kişinin istediği dışında boşalmanın gerçekleşmesidir (Yazar, 2020).

Erken boşalma erkeklerde en çok rastlanan cinsel işlev bozukluğudur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Popülasyonda yaygınlığı yaklaşık %20-40 arasında değişmektedir (Yazar, 2020). Cinsel bilgi ve deneyim eksikliği, performans kaygısı, telaş ve yaş gibi çeşitli unsurlar erken boşalmaya sebep olabilmektedir. Ve bu durum çiftler arasında büyük sorunlara neden olabilmektedir (Kılıç, 2017). Erken boşalmayı geciktirmek için kullanılan spreyler ve kremler peniste uyuşmaya neden olduğu için duyarlılığı ve alınan hazzı azalttığı için boşalmayı geciktirmekte fakat cinsel ilişkiden alınan hazzı azaltmaktadır (CETAD, 2006). Erken boşalmanın meydana

gelmesinde fizyolojik ve psikolojik çok sayıda neden bulunmaktadır fakat en önemli nedeni ise kişinin kendisini kontrol etmeyi öğrenememesidir (Yazar, 2020).

Geç Boşalma Bozukluğu

Cinsel uyarılmanın ardından boşalmanın sürekli ve tekrar edici bir şekilde bariz olarak gecikmesi, olmaması veya orgazmın sağlanamaması olarak nitelendirilen cinsel işlev bozukluğudur. Cinsel işlev bozuklukları arasında %1 gibi bir oranla en az rastlanılan bozukluktur (Yazar, 2020). Bunun nedeni diğer bozukluklara oranla daha az rastlanmasının yanı sıra, bu problemin çiftlerin yaşam kalitelerindeki negatif etkilerinin klinisyenler tarafından yeterince doğru değerlendirilememesinden kaynaklanabilmektedir (Kumkale, 2015). Performans kaygısı, partner ile anlaşmazlık, partnerini hamile bırakma kaygısı, bağlanma problemi, güvensizlik, suçluluk, öfke gibi etkenler ve bunlara ek olarak kullanılan ilaçlar, fizyolojik ve psikolojik hastalıklar geç boşalmaya sebep olabilmektedir (Şafak Öztürk, 2014).

Tanımlanmış Diğer Cinsel İşlev Bozukluğu

Klinik olarak bariz bir probleme veya toplumsal, iş ve diğer önemli işlevsellik alanlarında işlevsellikte azalmaya sebep olan, cinsel işlev bozukluğunun belirti niteliklerinin ağır bastığı, fakat bu özelliklerin cinsel işlev bozuklukları kümesinde yer alan herhangi birinin teşhisi için tanı kriterlerini tam olarak karşılayamadığı zamanlarda bu sınıflandırma kullanılmaktadır. Tanımlanmış diğer bir cinsel işlev bozukluğu sınıflandırılması, cinsel işlev bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı kriterlerini karşılayamamasının özel sebebi uzmanlarca tartışılması istendiği zamanlarda kullanılmaktadır. “Yazarken, ‘tanımlanmış diğer bir cinsel işlev bozukluğu’ diye yazdıktan hemen sonra özel bir sebep belirtilerek yazılır” (örn. “cinsellikten tikslenme”) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu

Klinik olarak bariz bir probleme veya toplumsal, iş ve diğer önemli işlevsellik alanlarında işlevsellikte azalmaya sebep olan, cinsel işlev bozukluğunun belirti niteliklerinin ağır bastığı, fakat bu özelliklerin cinsel işlev bozuklukları kümesinde yer alan herhangi birinin tanısı için tanı kriterlerini tam olarak karşılayamadığı zamanlarda bu sınıflandırma kullanılmaktadır. Tanımlanmış diğer bir cinsel işlev

bozukluğu sınıflandırılması, cinsel işlev bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı kriterlerini karşılayamamasının özel sebebi uzmanlarca belirlenmek istendiği ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli düzeyde bilginin olmadığı zamanlar da kullanılmaktadır (Amerika Psikiyatri Birliği, 2013).

Bağlanma

Bağlanma, kökleri 13. yüzyıla dayanan bir vazifeye bağlılık ya da bir vazifeyi yerine getirme anlamına gelen bir kavramdır. 18. yüzyılda J. J. Rousseau ise anne-bebek ilişkisini bir yapı olarak kullanan ilk kişidir. Rousseau'nun bağlanma ile ilgili yazıları genellikle anne sevgisi ile ilgilidir (Kumkale, 2015). Bağlanma, kelime anlamı olarak iki birey arasında oluşan uzun süreli duygusal bir bağdır (West, 2018). Bağlanma kuramı ise; kişilerin karakteristik özellikleri ile erken çocukluk dönemi yaşantıları arasında ilişki olduğunu savunan bir teoridir. Ek olarak bağlanma kuramına göre; kişilerarası ilişkiler erken çocukluk döneminde birincil bakım verenler ile kurulan uzun süreli etkileşim sonucu oluşmaktadır (Shorey ve Snyder, 2006).

Bebekler doğdukları ilk andan itibaren ilgiye gereksinim duyarlar ve bakım verenlerinden gördükleri ya da algıladıkları ilgiye göre ise gereksinimlerine verilen yanıtı değerlendirip geleceğe yönelik bir beklenti oluştururlar (Troisi ve ark., 2006). Çocuğun gereksinimlerinin giderilip giderilmemesi bir döngüyü meydana getirir ve bu da çocukta beklenti oluşturur. Oluşan bu beklentilerin yanıtları ise; çocuğun hem kendisi hem de başkalarına yönelik ilk düşüncelerini oluşturmaktadır. Bu oluşan ilk modeller de kişilerin psikolojik açıdan hayatlarına önemli ölçüde etki etmektedir (West, 2018).

Bağlanma kuramı Bowlby ve Ainsworth 'un yapmış olduğu bir takım çalışmalar neticesinde geliştirilmiştir (Kumkale, 2015). Ayrıca kuram geliştirilirken Freud ve diğer psikanalistlerden, etoloji ve nesne ilişkileri kuramlarından da etkilenilmiştir (West, 2018). Bağlanma stilleri yaşamın ilk dönemlerinde oluşan ve devamlılık gösterdiği düşünülen ayrıca bireyin diğer kişiler ile ilişki kurma stilini biçimlendiren bir fenomendir. Bağlanma kuramcısına göre erken çocukluk döneminde güvenli ve güvensiz bağlanma olarak bir kez belirlendikten sonra çok nadir değişkenlik göstermektedir (Kesebir, Özdoğan Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011). Birincil bakım verenleri tarafından fiziksel ve duygusal tüm ihtiyaçları karşılanan çocuklar sevilen ve değer verilen bir benlik modeli oluştururken, birincil bakım

verenleri tarafından güvenilmez ve reddedici bir tutum gören çocuklar ise; değersizlik, diğerleri tarafından reddedildiklerini ve sevilmediklerini düşündükleri bir benlik modeli oluşturmaktadırlar (Troisi ve ark., 2006).

Bağlanma biyolojik temellidir ve tüm bireylerde ortak bir içgüdü olarak var olmaktadır. İnsanların sosyal bir varlık olarak var olabilmeleri, sevebilmeleri ve gülebilmeleri bir ihtiyaçtır ve aynı zamanda bağlanma stilleri ile ilgilidir. Ayrıca bireylerin kurdukları sosyal ilişkileri oluşturan ve geliştiren davranışları da bağlanmadır (West, 2018). Bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalar ilk olarak bebeklik dönemine yönelik olurken, daha sonraları yetişkin bağlanma stillerine yönelik çalışmalar da artış göstermiştir. Son zamanlarda ise bağlanma kuramcıları, bağlanmanın yaşam boyu gelişmesi fikri ile yaşlılık dönemi bağlanma stillerinin araştırmaya başlamışlardır (Çeçen, 2017).

Yetişkin bağlanma biçimleri ile ilgili ilk çalışmayı yapan Main ve arkadaşları bağlanma ile ilgili anlık zihin durumunu gözlemek için yarı yapılandırılmış görüşme olan Yetişkin Bağlanma Görüşmesi olarak adlandırdıkları bir ölçüm aracı geliştirdiler. Main ve arkadaşları güvenli, saplantılı, kayıtsız ve dezorganize olmak üzere dört bağlanma stilini öne sürmüşlerdir. Yetişkin bağlanma biçimleri ile ilgili diğer bir çalışma yapan Hazan ve Shaver da, Ainsworth' un bebeklik dönemi için geliştirdiği üç bağlanma modelini yetişkin bağlanma biçimine uyarlamışlardır. Ardından Bartholomew ve Horowitz ise benlik ve başkaları modeli üzerinden Dörtlü Bağlanma Modelini öne sürmüşlerdir (Turanlı, 2010).

Bağlanma Stilleri

Bowlby'nin Bağlanma Kuramı - İçsel Çatışan Modeller

Psikanalist John Bowlby tarafından bağlanma kavramı kuramsallaştırılmıştır. Bowlby, kişinin gereksinimleri karşısında kişiyi, diğerinin yakınlığını bulmaya yönlendiren kalıtsal psikolojik bir sistem ile dünyaya geldiğini öne sürmüştür. Bowlby' e göre bu sistemin ana hedefi korunma ve güvenlik ihtiyacını karşılamaktır. Kişi eğer güvenliğine karşı bir tehdit algılamış ise; sistem harekete geçerek sistematik bir biçimde güvenliğini sağlamak ve huzuru bulmak için bağlanma figürüne veya onun içe atılmış temsiline yönelecek ve güvenlik duygusunu hissedene kadar yakınlık sağlama eğilimi içinde olacaktır (Kumkale, 2015).

Bowlby'e göre, bağlanma kavramı; üremek, yemek yemek vb. gibi diğer güdüsel sistemlerle benzer özelliklere sahip bağımsız bir davranışsal sistemdir

(Saymaz, 2003). Bowlby, bağımlılık ve bağlanma kavramlarını birbirinden ayırmıştır. Bağımlılık kavramı bireyin fiziksel ihtiyaçları için başka birine güvenmesidir. Yaşamının ilk haftalarında bir bebek annesine bağımlıdır fakat annesine henüz bağlanmamıştır. Bağlanma kavramında yakınlık bozulduğunda diğer insanlara ya da bireylere yakınlığın korunması söz konusudur. Ek olarak bir davranışın bağlanma konumunda olması için bağlanma örüntüsünün bir veya birden fazla kişiye sahip olması gerekir ve bu durum sonucunda bağlanılan bireye gösterilen tepkinin diğer bireylere gösterilen tepkiden farklı olması gerekir (Morsünbül, 2005).

Bowlby'ye göre; insanların doğdukları andan itibaren yaşamlarında kurdukları ilk ilişki yeni doğan ve onlara bakım veren kişiler arasında oluşmaktadır. Oluşan bu ilişki yeni doğanın kendisini güvende hissetmesini, duygusal açıdan yakınlık ve diğer temel gereksinimlerinin karşılanması açısından büyük öneme sahiptir. Bunlara ek olarak kendisinin sevilmeye layık olduğu düşüncesinin oluşması ve yaşadığı dünyayı güvenilir ve olumlu algılaması da bu oluşan ilk ilişkiye bağlıdır. Bireylerin hem kendisi hem de başkaları ile alakalı meydana getirdikleri olumlu ya da olumsuz modeller, içsel çalışan modelleri için bir zemin meydana getirecektir. İçsel çalışan modeller; kişilerin nelere önem vermeleri gerektiğine ve dikkat etmeleri gerektiğine, yaşamlarını nasıl değerlendirmeleri gerektiğine, yaşadıkları hangi olayları hatırlayıp hangi olayları unutmaları gerektiğine kadar kişiler üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (Pietromonaco ve Feldman Barrett, 2000).

Bowlby, içsel çalışan modeller kavramını kişinin kendisi, dış dünya ve diğer önemli kişiler için oluşturduğu zihinsel temsilleri açıklamak için öne sürmüştür (Saymaz, 2003). İçsel çalışan modeller, Jean Piaget'nin öne sürmüş olduğu bilişsel gelişim süreçleriyle beraber gelişim göstermektedir (Kumkale, 2015). Bu sebeple de Bowlby' e göre yaşamın ilk zamanlarında oluşan ilişkiler ancak bir yaşın sonunda zihinsel model haline almaktadır. Çünkü bireyler ancak bir yaşın sonunda nesne devamlılığı kavramını kazanmaktadır (Saymaz, 2003). Bireyler yeni ilişkiler kurarken eski hatıralarından ve tecrübelerinden yola çıkarak bu modellere göre hareket etmektedirler. Aynı zamanda içsel çalışan modeller bebeklikteki bağlanma tecrübesinin yetişkinlikte ise duygu ve davranışların zemini olarak kabul edilmektedir (Kumkale, 2015).

Sonuç olarak bebeğin bakım vereni ile kurduğu ilişkinin sonucunda gelişen içsel çalışan modeller, bebeğin sonraki dönemlerdeki ilişkilerinde meydana gelen

beklenti ve davranışlarını etkilerken, yaşamı boyunca önemini de korumaktadır (Çeçen, 2017).

Ainsworth'un Çalışmaları

Ainsworth yaptığı çalışmalarla, Bowlby'nin kuramından yola çıkarak bağlanma stillerini belirlemiştir. Ayrıca Ainsworth çalışmaları ile bağlanmadaki kişisel farklılıklara dikkat çekmiş ve "güvenli üs" kavramını öne sürmüştür (West, 2018). Ainsworth da Bowlby gibi bağlanmayı, bebek ve bakım vereni arasında oluşan ve devam eden ayrıca bağlanma davranışını da bebek ve bakım vereni arasındaki ilişkiyi ve bağı biçimlendiren ve ileriki yaşlarda kurulacak ilişkilere aracılık etmesine yardımcı olacak davranışlar olarak nitelendirmiştir (Okci, 2017).

Ainsworth ve arkadaşları yabancı ortam tekniğini kullanarak 12-18 aylık bebekleri ve onların ebeveynlerini deneysel koşullarda gözlemlemiştir. Bebekleri daha önce görmedikleri fakat içerisi çeşitli oyuncaklar ile dolu bir odaya koymuşlardır ve burada bebekleri ve ebeveynlerini gözlemlemiştir. Sonrasında odaya yabancı bir kişi dahil edilip ebeveynlerin bebeklerinin yanından kısa bir süreliğine ayrılmaları istenmiş ve odaya geri döndüklerinde bebeklerin vermiş olduğu tepkiler gözlenmiştir. Ek olarak yalnız kaldığı süre içerisinde vermiş olduğu tepkilerde incelenmiştir. Bu deney ile güvenli üs olarak gördüğü ebeveynin varlığı ve yokluğu arasındaki bu iki farklı durumda bebeğin bağlanma ve keşif arasındaki dengeyi nasıl sağlayacağını; bu dengeyi kurarken oluşabilecek bireysel farklılıkları incelemek hedeflenmiştir. Ainsworth ve arkadaşları bu deney sonucu üç farklı bağlanma stili öne sürmüşlerdir (Bowlby, 2012). Ainsworth'ün üç farklı bağlanma stili aşağıda yer almaktadır.

Güvenli Bağlanma: Bu bağlanma stilinde bebekler; odada ebeveynler bulunurken serbestçe keşif yaparken, ebeveynleri odadan ayrıldığında mevcut konumunun farkında olup, odaya yabancı kişinin girmesinde kaygılanmamıştır. Ebeveyni odaya geri geldiğinde ise ebeveynini karşılamış ve kısa süreli bir gerginlik yaşasa bile bu gerginliği çok kısa bir süre içerisinde atlatmıştır (Bowlby, 2012).

Kaçınan Bağlanma: Bu bağlanma stilinde bebekler; ebeveynleri odadayken odada bulunan oyuncaklara ve yabancı kişiye karşı ilgiliyken ebeveynlerinden bağımsız hareket etmişlerdir. Mevcut durum ile ilgili duygularını ebeveynleri ile paylaşmamışlar ve odadan ayrılan ebeveynleri odaya geri döndüğünde oyun

oynamaya devam edip ebeveynlerine ilgi göstermemişler ve ebeveynlerini görmezden gelmişlerdir (West, 2018).

Kaygılı- Kararsız Bağlanma: Bu bağlanma stilinde bebekler; ebeveynleri odadayken bile odayı keşfetme isteğinde bulunmamış ve odada yabancı kişiyle kaldıklarında yoğun korkuya kapıldıkları gözlenmiştir. Ebeveynleri odada yokken üzüntü duymalarına rağmen ebeveynleri odaya geri döndüğünde ebeveynini karşılamadıkları gözlenmiştir (Bowlby, 2012).

Hazan ve Shaver'ın Yetişkin Bağlanma Modeli

Bağlanma kuramı çocuk ve ona bakım veren kişi ile arasında gelişen duygusal ilişkinin hayat boyu çocuğun gelişimi üzerindeki etkisini tanımlamaya yönelik bir yaklaşımdır. Fakat bağlanma kuramında ilk başlarda bakım veren ve çocuk arasındaki ilişkiye odaklanılmış olursa da ilerleyen yıllarda Hazan ve Shaver'ın liderliğinde romantik ilişkilerde de bağlanma kuramının ele alınabileceği tartışılmaya başlanmıştır. Hazan ve Shaver, çocukluk döneminde çocuk ve ona bakım veren kişi ile arasında gelişen ilişkinin kalitesine göre oluşan bağlanma stillerinin yetişkinlikte de benzer biçimde devam ettiğinin ve romantik ilişki içinde olduğu partnerine yönelik algıyı biçimlendirdiğini öne sürmüşlerdir.(Uluyol, 2019).

Hazan ve Shaver'a göre romantik ilişki içerisindeki çiftler arasında oluşan duygusal bağ, bebekler ve bakım verenleri arasında meydana gelen duygusal bağı ortaya çıkaran benzer motivasyonel ve bağlanma davranışsal düzenin nispeten bir işlevidir. Hazan ve Shaver, romantik ilişki içerisindeki çiftler arasında meydana gelen duygusal bağ, bebekler ve bakım verenleri arasındaki ilişkinin bir takım benzerlikleri olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu benzerlikler; ilk olarak her iki durumda da diğer kişi yakın ve sorumlu ise güvende hissederler. İkinci olarak kişiler birbirleriyle yakın fiziksel temas içindedirler ve son olarak diğer kişi ulaşılabilir olmadığında güvensizlik hissederler vb. gibi belirtilmiştir (Kaya Balkan, 2009).

Hazan ve Shaver, bebeklikteki bağlanmanın ötesinde bağlanmayı ele aldıklarından bebek ve ebeveyni arasındaki bağlanma ile romantik ilişki içerisindeki çiftler arasındaki bağlanma ile arasında bir takım farklılıklar olduğunu öne sürmüşlerdir. Çocukluk dönemi bağlanmaları tamamlayıcıdır. Bebeklerin bağlandıkları birey bakım vericidir fakat bakım almaz; bir bebek güvenlik arayışındayken güvenlik sağlamaz. Ancak yetişkin bağlanma ilişkisinde ise

karşılıklılık vardır. Başka bir farklılık ise yetişkin bağlanmasında yakınlık arayışının bağlanma, bakım ve cinsel birleşme faktörlerinden oluşmasıdır (Kumkale, 2015).

Hazan ve arkadaşları, Ainsworth'un yapmış olduğu çalışmalar sonucunda öne sürdüğü üç bağlanma modelinin yetişkinlerdeki karşılığı olacak şekilde ve yakın ilişkilerde kullanılmak amacıyla güvenli, kaygılı-kararsız ve kaygılı-kaçınan olmak üzere üç bağlanma modeli tanımlamışlardır. Hazan ve arkadaşlarına göre; güvenli bağlanan kişiler kendine güveni tam, sosyal açıdan girişken ve yakın ilişkiler kurmaktan herhangi bir rahatsızlık duymazlar. Kaygılı-kararsız bağlanan kişiler ise kendilerine güvenmeyen, reddedilmekten ve terk edilmekten korkan kişilerdir. Son olarak kaygılı-kaçınan bağlanan kişileri ise yakın ilişkilerden kaçınan, sosyal açıdan baskılanmış hissedilen ve kendini ön plana çıkartmaktan rahatsızlık duyan kişiler olarak tanımlamışlardır (West, 2018).

Yetişkin Bağlanma Stilleri: Dört Kategori Modeli

Bowlby'nin öne sürdüğü erken çocukluk dönemi bağlanma kuramı ve içsel çalışan modeller temel alınarak Bartholomew ve arkadaşları kendilik ve öteki modellerinin birleşiminden oluşturdukları kendi yetişkin bağlanma kuramlarına dört kategori modeli adını vermişlerdir. Dört kategori modelinin temelinde kişinin kendisini ve diğer kişileri olumlu veya olumsuz olarak algılaması yer alır (West, 2018). Olumlu benlik modeline sahip bireyler kendilerinin sevmeye, saygı duyulmaya ve desteklenmeye değer oldukları düşüncesindedir (Morsünbül, 2005). Olumsuz benlik modeline sahip kişiler ise özsaygıları düşük ve sürekli olarak onaylanma ihtiyacına sahip bireylerdir (West, 2018). Olumlu başkaları modelinde diğer kişilerin güvenilir ve her an ulaşılabilir düşüncesi hakimken olumsuz başkaları modelinde ise diğer kişiler güvenilmez ve reddedicidir (Morsünbül, 2005). Aşağıdaki şekilde görüldüğü üzere yukarıda tanımları yapılan boyutların kesişim noktalarından güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu olmak üzere dört farklı bağlanma stili elde edilmiştir (West, 2018).

Bartholomew ve arkadaşlarının tanımladığı dört farklı bağlanma stili aşağıda yer almaktadır.

Güvenli Bağlanma: Bu bağlanma stilinde kişiler hem kendileri hem de diğerleri ile ilgili olumlu bilişsel modele sahiptirler. Güvenli bağlanan kişiler kendilerinin sevmeye ve saygı duyulmaya değer olduklarını ve aynı zamanda diğer kişiler tarafından da kabul edilebileceği ve destekleneceği düşüncesine sahiptirler.

Romantik ve sosyal ilişkilerinde dengeli bir tutum sergilemektedirler. Yaşamlarının kontrolünü kendi ellerinde tutarlar ve stres faktörlerine karşı dayanıklıdırlar. Ek olarak bir problem karşısında aile ve arkadaşlarından destek almaktan çekinmezler (Howard ve Medway, 2004).

Saplantılı Bağlanma: Bu bağlanma stilinde kişiler kendilerine karşı olumsuz, başkalarına karşı ise olumlu bilişsel modele sahiptirler. Saplantılı bağlanan kişiler kendilerinin değersiz olduğu düşüncesindedirler. Bu sebeple de değer verdiği kişilerin kabulünü alarak bir benlik kabulü oluşturmaktadırlar. Hem romantik hem de sosyal ilişkilerinde tutarlı olmayan, abartılı, saplantılı ve dengesiz duygular içerisindedirler. Stres faktörlerine karşı dayanıksız ve baş etme mekanizmaları ise zayıftır (Howard ve Medway, 2004).

Kayıtsız Bağlanma: Bu bağlanma stilinde kişiler kendilerine karşı olumlu, başkalarına karşı olumsuz bilişsel modele sahiptirler. Kayıtsız bağlanan kişiler sevgi ve değerlilik hisleri konusunda başkalarına karşı olumsuz düşüncelerde olurlar. Kayıtsız bağlanan bireyler kendilerini hayal kırıklıklarından korumak, bağımsızlıklarını ve dışarıdan gelen tehditlere karşı korunmuşluk duygusunu devam ettirmek için yakın ilişkilerden kaçarlar. Bu bireylerin öz güvenlerinin yüksek olmasına karşın duygusal ifadeler ile kendini ifade etmesi, ağlama ve yakın davranma davranışları düşüktür. Herhangi bir sorun karşısında baş etme mekanizmaları zayıftır. Bu sebeple kaygılı ve sinirli ruh hali içinde olurlar (Howard ve Medway, 2004).

Korkulu Bağlanma: Bu bağlanma stilinde kişiler hem kendilerine karşı olumsuz hem de başkalarına karşı olumsuz bilişsel modele sahiptirler. Korkulu bağlanan bireylerde; diğer insanların güvenilmez ve reddedici tutum içerisinde oldukları inancına sahip olmaları, kendilerinde değersizlik duygularının oluşmasına ve yakın ilişkilerden kaçmalarına neden olmaktadır. Herhangi bir sorun karşısında baş etme mekanizmaları zayıftır. Bu sebeple de meydana gelen problemleri ya reddederler ya da kaçınırlar (Howard ve Medway, 2004).

Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk dönemi kişiliğin oluştuğu ve yetişkinlik dönemi için temellerin atıldığı en önemli gelişim dönemidir. Çocukların ilerleyen süreçte sağlıklı bireyler olmaları ve toplum tarafından kabul görmeleri çocukluk çağında edindikleri

tecrübeler ile ilgilidir. Bu sebeple çocukların, gelişim evrelerinde zarar verici olaylara maruz kalmaları yetişkinlik çağında çeşitli psikolojik problemlerin oluşmasına neden olabilmektedir (Kutlubay, 2022). Travma, kişinin fizyolojik ve psikolojik varlığını çeşitli şekillerde örseleyen, inciten, yaralayan birtakım olay ya da durum olarak tanımlanmaktadır. Psikanalitik yaklaşımda ise travma, benliğin baş edemeyeceği, üstesinden gelemeyeceği kadar hem içeriden hem de dışarıdan gelen uyarılar kümesi ile karşı karşıya kalınması durumudur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Travmanın çeşitli kriterleri vardır. Bunlar; ani başlangıca sahip olması, hazırlıksız yakalanması, bireyin hayatında tehdit yaratması, olağanın dışında bir durum ile karşı karşıya kalma ve bir kayıp içermesidir (Gençoğlu, 2021).

Çocukluk çağı travmaları ise; 18 yaşından önce kişilerin maruz kaldığı duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmale ek olarak ebeveyninden ayrı kalma, ebeveynin kaybı, göç, şiddete şahitlik etme, boşanma, doğal afetler ve kazalar olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının alt kategorileri olarak yer alan çocuk istismarı ya da ihmali ebeveyn veya bakım veren kişi tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal normlar ve uzman bireyler tarafından uygun olmayan ya da zarar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimine engel olan ya da kısıtlayan hareket veya hareketsizlikler ve tüm bunların neticesinde çocuğun psikolojik, fizyolojik, sosyal ya da cinsel açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenlik açısından tehlikede olma durumudur (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Herman, çocukluk döneminde tekrar eden travmanın çocuğun kişiliğini şekillendirdiğini ve saptırdığını, yetişkin dönemde tekrar eden travmanın ise kişiliğin var olan şekillenmiş yapısını sarstığını belirtmiştir (Soysaloğlu, 2022).

Çocuğa yapılan her türlü kötü davranış veya istismar insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olmasına rağmen göz önünde olanların sayısının aksine saklı kalanların da olduğu toplumsal ve tıbbi bir problemdir. Çocukluk çağı travmalarının tekrar edilebilirliği, çoğunlukla çocuğun en yakını tarafından yapılıyor olması, çocuğun üzerinde hayatının ilerleyen zamanlarını dahi etkileyebilecek uzun soluklu etkilerinin olması sebebiyle tanımlanması ve tedavisinin yapılması en güç travma çeşididir (Yılmaz, İşiten, Ertan ve Öner, 2003). Çocukluk çağı travmalarına, her kültürde, sosyal statüde, etnik grupta, sosyoekonomik seviyede rastlanılabilir. İstismar ve ihmalin farklı türleri sadece aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, eğitim düzenini, yasal düzenleri ve iş alanları gibi çeşitli alanları da etkileyen bir halk sağlığı problemdir (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

Çocuk istismarı kavramı 1860 yılında ilk kez adli tıp profesörü olan Ambres Tardieu tarafından tanımlanmıştır. Ambres Tardieu, hem cinsel hem de fiziksel istismara maruz kalarak ölen 32 çocuğun otopsi sonuçları ile ilgili çalışma yapmış ve yayınlamıştır (Soysaloğlu, 2022). 1947 yılında Caffey, kosta kırıkları ve subdural hemotom ile çocuk istismarı arasında bir ilişki olduğunu saptaması konunun tekrardan önem kazanmasına sebep olmuştur. 1962 yılında Kempe ise ilk defa “Hırpalanmış çocuk” çocuk kavramını kullanmış sonrasında ise bu kavram yerini çocuk istismarı kavramına bırakmıştır. 1972 yılında ise yine Caffey ve arkadaşları “Dövülmüş bebek sendromu” kavramını öne sürmüşlerdir. Yapılan bu çalışmalar ve meydana gelen toplumsal duyarlılık neticesinde 1974 tarihinde Amerika Birleşik Devletlerinde “Çocuk ihmalini ve istismarını önleme ve tedavi yasası” çıkarılmıştır. 1989 tarihinde ise Birleşmiş Milletler tarafından “Çocuk Hakları Sözleşmesi” kabul edilmiştir. Çocuk hakları sözleşmesinin 19.maddesi ile de çocuğun; bakım vereninden gelebilecek her türlü kötü davranışa karşı korunmasının bu sözleşmeyi kabul eden devletlerin sorumluluğunda olması şartı getirilmiştir (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Çocukluk çağı travmaları istismar ve ihmal olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmıştır. İstismar; fiziksel, duygusal ve cinsel olmak üzere üç alt kategorilere sahipken ihmal ise fiziksel ve duygusal olmak üzere iki alt kategoriye sahiptir (Soysaloğlu, 2022). İstismarda çocuğa yönelik zarar verici bir durum varken ihmalde ise çocuğa zarar verebilecek bir eylemsizlik vardır (Yüksel ve Yüksel, 2014). İstismar ve ihmal arasındaki en temel fark istismar aktif davranışlardan oluşurken ihmal ise pasif davranışlardan oluşmaktadır (Pelencioğlu ve Bulut, 2009). Bazı çalışmalarda çocuk istismarı alt kategorilerine ekonomik istismar ya da madde istismarı başlıkları da eklenmektedir. Ekonomik istismarda; çocuğun çalıştırılması ve maddi kazanç elde etmek için çocuğun kullanılmasıdır. Madde istismarı ise, çocuğun yasadışı maddeleri satmaya zorlanmasıdır (Yüksel ve Yüksel, 2014).

Çocukluk Çağı Travma Türleri

İstismar Tanımı ve Türleri

DSÖ çocuk istismarını, yetişkin bir kişi tarafından kasıtlı ya da kasıtlı olmayarak yapılan ve çocuğun sağlığını, psikososyal ve fiziksel gelişimini negatif açıdan etkileyen her türlü davranış olarak nitelendirmektedir. Çocuk istismarının

yapılan bu tanımında en önemli nokta yetişkinin niyetinden çok davranışın çocuk üzerindeki etkisidir (Özdemir, 2021). İstismar, önemsiz bir davranıştan çocuğun ölümüne kadar ciddi travmalar ile sonuçlanabilmektedir. Bazı kültürlerde normal kabul edilen ve günümüzde hala çocuğun disiplini için kullanılan dayak vs. gibi birçok davranış çocuğun istismarı olarak nitelendirilmektedir (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ve Lozano, 2002).

Fiziksel İstismar: Fiziksel istismar en genel tabiri ile çocuğun herhangi bir kaza dışında yaralanmasıdır (Topbas, 2004). DSÖ fiziksel istismarı çocuğa yönelik kasıtlı olarak yapılan fiziksel bir güç kullanımı neticesinde çocuğun sağlığı, psikososyal gelişimi ve şerefi açısından zarar görmesi olarak tanımlamaktadır. UNICEF ise fiziksel istismarı; kaza haricinde, çocuğa acı veren veya yasak olan şiddet davranışları neticesinde çocuğun psikososyal gelişimi ve iş görme becerileri açısından zarara uğraması olarak tanımlamaktadır (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Fiziksel istismar; bir yetişkin tarafından cezalandırma, çocuğun itaat etmesini sağlama veya öfke boşaltımı gibi çeşitli sebepler ile elle ya da alet ile çocuğun bedensel bütünlüğüne zarar vermektir. En çok görülen fiziksel istismar türü ise çocuğu dövmektir (Uysal Toraman ve Kısa, 2022). Çocuğun ağzına biber sürmek, kulağını çekmek, saçını çekmek, sarsmak, çocuğun vücuduna parmakla ya da hafif şekilde vurmak vb. bedensel cezalandırmalar orta düzeyde fiziksel istismarken; çocuğa elle şiddetli bir şekilde vurmak, tekmelemek, yakmak, ısırarak ve boğmak vb. gibi bedensel cezalandırmalar ise şiddet düzeyi yüksek fiziksel istismar olarak nitelendirilmektedir (Topbas, 2004). Çocukluk çağı travmaları içinde fiziksel istismar saptanması en kolay olan istismar türüdür (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018). Fakat fiziksel istismardaki bedensel cezalandırmalar bazı toplumlarda ve kültürlerde çocuğu disipline etmek için gerekli olduğu düşünüldüğünden istismar olarak algılanmamaktadır (Topbas, 2004).

İstismara; çoğunlukla erken yaşta ebeveyn olma, ebeveynlerin çocukluk çağında istismar öyküsüne sahip olmaları, alkol-madde kötüye kullanımı, ekonomik problemler, eş kaybı, ailede fizyolojik veya psikolojik hastalık öyküsü, çok sayıda çocuk sahibi olma, sosyal destek eksikliği ve bölünmüş aile ilişkisi vb. faktörlerin yatkınlığı arttırdığı bilinmektedir (Pelencioğlu ve Bulut, 2009). Fiziksel istismar çok sayıda kişilerarası, bilişsel, davranışsal, duygusal problemleri, madde kötüye

kullanımı ve psikiyatrik bozukluklar ile ilişkilidir. Fiziksel istismara maruz kalmış çocukların sosyal işlevselliklerinde bozulmalar gözlenmektedir. Fiziksel istismara maruz kalmış çocuklar yakın ilişki kurmaktan hoşlanmazlar bu sebeple de daha çatışmalı, duygusal açıdan yoğunluğu az, öfke düzeyi yüksek ve istismar davranışı olan ilişkiler kurabilmektedirler (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Bu çocuklarda bilişsel becerilerde bozukluk ve akademik başarıda yetersizlik sıkça rastlanmakta ve aynı zamanda yüksek düzeyde nörolojik bozuklukta görülmektedir. Fiziksel istismarda en sık beraber görülen sorun ise saldırganlık ve suça yönelik davranışlardır. Ayrıca fiziksel istismara maruz kalmış bireylerde intihar düşünceleri ve girişimleri sıklıkla gözlenmektedir. Son olarak fiziksel istismara maruz kalmış çocuklarda madde kötüye kullanımı, riskli cinsel deneyimler, psikopatik kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu sıkça rastlanmaktadır. Ağır düzeyde fiziksel istismar vakalarında tssb'ye de rastlanmaktadır (Taner ve Gökler, 2004).

Duygusal İstismar: Duygusal istismar, çocuğun bakım verenleri tarafından negatif davranışlara ve tutumlara maruz kalarak, ihtiyaç duydukları sevgi, ilgi ve bakımdan eksik bırakılmaları olarak tanımlanmaktadır (Uysal Toraman ve Kısa, 2022). UNICEF ise duygusal istismar ve ihmali; çocuğun özellik, kapasite ve isteklerinin devamlı olarak kötülemesi, terk etmek ile tehdit etme, sosyal açıdan zarar verme ve sosyal ilişkiden yoksun bırakma, çocuğun yaşına ve fiziksel gücüne uymayan isteklerde bulunma veya çocuğu topluma zıt düşen çocuk yetiştirme yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak tanımlamaktadır (Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2018). Çocuğu aşağılama, reddetme, yalnız bırakma, korkutma, tehdit etme, bağımlı kılma, aşırı koruma, küçük düşürme, yıldırma ve önemsememe; çocuğa değer vermeme, bağırma, küfretme, otorite kurma, lakap takma; çocuğun duygusal açıdan gereksinimlerini karşılamama, çocuktan yaşının üstünde sorumluluk bekleme, kardeş ayrımı yapma ve alaylı bir biçimde konuşma da duygusal istismardır (Topbas, 2004).

Duygusal istismar sıkça görülmekle beraber, fark edilmesi, nitelendirilmesi ve hukuki olarak delillendirilmesinde zorluk yaşanmaktadır (Taner ve Gökler, 2004). Duygusal istismar çocuğun üzerinde otorite sahibi olan yakın çevresindeki birey veya bireyler tarafından yapılmaktadır (Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2018). Duygusal istismara tek başına rastlanılabildiği gibi bazen fiziksel ve cinsel istismarın eşlik ettiği durumlara da rastlanılmaktadır (Örsel ve ark. 2011).

Duygusal istismara uğramış bireylerde bağımlı kişilik özellikleri, aileden uzaklaşma, gerginlik, saldırganlık ve uyumsuz davranışlar görülmektedir (Meşe, 2021). Ayrıca duygusal istismara uğrayan çocuklarda özgüven eksikliği, içeatım ve dışavurum problemleri, çocukluk çağı mastürbasyonu ve intihar davranışına rastlanılabilmektedir. Ek olarak duygusal istismar kişilik bozuklukları içinde risk faktörüdür (Taner ve Gökler, 2004).

Cinsel İstismar: Cinsel istismar, cinsel açıdan gelişimini tamamlamış çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel istek ve ihtiyaçlarını gidermek için fiziksel kuvvet, kandırma ve tehdit gibi yollarla kullanılmasıdır (Aktepe, 2009). UNICEF ise cinsel istismarı, erişkin bireylerin cinsel gereksinimlerini gidermek için çocukla rızası olsun ya da olmasın cinsel ilişki kurması, para kazanmak amacıyla çocuğu pornografide ya da fuhuşta kullanması olarak tanımlamaktadır (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Cinsel istismar, “oral, anal veya vajinal penetrasyon, çocuğun cinsel organına dokunma, istismarcının cinsel organını ellemeye zorlama, çocuğa cinsel içerikli sözler söyleme, çocuğu pornografi ya da fuhuşta kullanma, teşhircilik, çocuğa porno izletme” gibi davranışlara maruz bırakılmasıdır (Koç, 2007).

Cinsel istismar açıkça bir fiziksel kuvvet, otorite üstünlüğü veya yaş farkının (en az dört yaş) olması durumunda başka bir çocuk tarafından da yapılabilir (Kutlubay, 2022). Ayrıca cinsel istismarın büyük çoğunluğun çocuğa kolay ulaşabilecek aile fertlerinden ya da aileye yakın olan bireyler tarafından yapıldığı da gözlenmektedir (Topbas, 2004). Bu sebeple de cinsel istismar sıkça gözlenen ve uzun süreli etkiye sahip olmasına rağmen genellikle vakalar saklı kalmaktadır (Gençoğlu, 2021). Cinsel istismarın aile fertleri tarafından yapılması ensest olarak isimlendirilmektedir. Bu durum çocuğun güven duygusuna ket vururken, kendini güvende hissetmesi gereken yerde istismara maruz kalması psikolojik açıdan büyük bir travma niteliğindedir (Usta, 2022). Aynı zamanda ensest, toplumsal açıdan yasak ve ahlakdışı kabul edilmekle beraber en ağır cinsel istismar biçimidir (Soysaloğlu, 2022). Çocukluk çağında cinsel istismar öyküsüne rastlanan kişilerde depresyon, okb, fobi, tssb, panik atak ve cinsel işlev bozukluklarının görülme oranı çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olmayan kişilere oran ile daha yüksektir (Örsel ve ark. 2011). Ek olarak cinsel istismar öyküsüne rastlanan kişilerde düşük benlik saygısı, intihar davranışı, sigara ve alkol-madde kötüye kullanımı, damgalanmışlık hissi, borderline ve çoklu kişilik bozukluklu da görülebilmektedir (Topbas, 2004).

İhmal Tanımı ve Türleri

Çocuk ihmali, çocuğun bakım verenleri tarafından korunma, beslenme, bakım, giyim, eğitim ve sağlık gibi gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanmamasıdır (Dubowitz ve Bennett, 2007). Bir başka deyişle çocuk ihmali, çoğunlukla bakım verenlerinin, yetkili kurumların veya devletin çocuğa karşı en temel olan görevlerini yerine getirememesi olarak tanımlanmaktadır (Yüksel ve Yüksel, 2014). İhmal, istismarın aksine çoğunlukla yeterli seviyede olmayan ebeveyn bilgisinin sonucunda meydana gelen ve nadiren kasıtlı yapılan bir durumdur (Dubowitz ve Bennett, 2007). Fiziksel veya duygusal açıdan çocuğa kasıtlı bir şekilde zarar verildiğinde aktif; bilgi yetersizliği, umursamazlık ve imkansızlık vb. sebeplerle zarar verildiğinde ise pasif ihmalden söz edilmektedir (Koç, 2007).

İhmal, istismara göre genellikle göz ardı edilmiş problemlerden biridir. Çocuğun gözle görünür bir şekilde istismar edilmemesi ihmalin gözlenmesi güçleştirmektedir. Bu duruma karşın ihmal de istismar kadar çocukta travmatik izler bırakmaktadır. Çocuğun devamlı olarak ihmal edilmesi özellikle bebeklik çağında çok ciddi tıbbi problemlere neden olmaktadır. Yetersiz beslenen, hijyen ve barınma olanaklarından yararlanamayan çocukların gelişiminde duraksamalar gözlenmektedir (Usta, 2022).

Fiziksel İhmal: Fiziksel ihmal; 18 yaşından küçük çocuğun bakım verme, giydirme, temizlik ya da yetersiz beslenme sonucunda zarar görmesidir (Güneri Yöner, 2017). Ayrıca fiziksel ihmal; ebeveynlerin çocuğun sağlığı için gerekli olan tıbbi desteği kabul etmemeleri ya da geciktirmeleri, çocuğun bakımı, eğitimi, giyimi, beslenmesi ve güvenliği gibi konularda da yetersiz kalmalarıdır (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002). Fiziksel ihmalin en temel sebebi yetersiz ekonomik gelir ve eğitim düzeyidir. Ekonomik olarak güçlük yaşayan ebeveynler çocukların gereksinimlerini karşılamada zorluk yaşamaktadırlar. Ayrıca çocuk sayısının çok olduğu ailelerde çocuğu korumada ve önem vermede problemler meydana gelmektedir. Yeteri kadar korunmayan çocuklar da kazalara daha açık olabilmektedir (Usta, 2022).

Fiziksel ihmale maruz kalmış çocuğun bilişsel, sosyal, davranışsal ve duygusal gelişiminde ağır düzeyde ve uzun süreli sonuçlar meydana gelmektedir. İhmale uğramış çocuklarda fiziksel istismara maruz kalmış çocuklara oranla çok daha ağır akademik ve bilişsel bozukluklar, daha kısıtlı düzeyde arkadaş ilişkisi, daha

çok sosyal içe çekilme ve daha fazla içe atım problemleri görülmektedir (Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2018). Ayrıca fiziksel ihmale maruz kalmış çocuklarda istismar davranışı içeren ilişkiler kurmaya daha yatkın oldukları gözlenmiştir (Kutlubay, 2022).

Duygusal İhmal: Bakım veren kişiler çocuk bakımında sadece fiziksel bakımdan sorumlu değildir. Çocuğun duygusal gereksinimlerini gidermek en az beslenme gereksinimlerini karşılamak kadar önemlidir. Çocuğun gelişimine katkı sağlayacak unsurları sağlamamak, yeterli şefkat ve sevgiyi göstermemek duygusal ihmal olarak nitelendirilmektedir (Usta, 2022). Duygusal ihmal, çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimi için gereksinim hissettiği ilgi ve sevgiyi göstermemek olarak da tanımlanmaktadır (Güneri Yöner, 2017). Duygusal ihmal aynı zamanda çocuğun duygusal açıdan gereksinimlerinin giderilmemesi, lazım olduğu durumlarda psikolojik yardımdan mahrum kalması olarak da tanımlanmaktadır (Yüksel ve Yüksel, 2014).

Duygusal istismar ve ihmal literatürde en az araştırılan çocukluk çağı travma türlerinden olmasına karşın, en yaygın maruz kalınan çocukluk çağı travma türüdür. Cinsel ve fiziksel istismara karşın daha yaygın olmasına rağmen, ölçmek ve miktarını saptamak zor olduğundan sonuçları da daha az dikkat çekmektedir. Duygusal ihmale maruz kalmış çocukların fiziksel ve duygusal gelişimlerinde ciddi bozulmalar gözlenmektedir. Davranışsal açıdan devamlı ihmale maruz kalmış çocuklar, ayırım gözetmeksizin tanımadığı kişilere bile sevgi gösterebilir ya da bilindik ortamlarda bile sosyal açıdan cevapsız kalabilir (Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2018). Duygusal ihmale maruz kalan çocuklarda madde bağımlılığı gibi engellenmesi zor olan bir sürü soruna da rastlanmaktadır (Yüksel ve Yüksel, 2014).

Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik; Hayes, Strosahl ve Wilson tarafından ortaya atılan Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (KKT) temel kavramlarından biridir (Çalışkan, 2020). Psikolojik esneklik yaşanan anın bilinçli bir şekilde algılanması ve an ile temasta bulunulmasıdır. Bireyin içinde bulunduğu anın bilinçli bir şekilde algılanması ve an ile temasta bulunmaya çabalarken hedeflerine göre davranışlarını devam ettirebilme veya değiştirebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Kashdan ve Rottenberg,

2010). Kabul ve kararlılık terapilerinin (ACT) öcü isimlerinde Russ Harris ise, psikolojik esneklik kavramını sahip olduğumuz değerlere uygun bir şekilde davranırken deneyimlerimizin her daim ve tamamen farkında olup onlara açık olmak olarak tanımlamaktadır. Daha basit bir ifade ile “ anda olma, açık olma ve gereğini yapma becerisi” olarak tanımlamaktadır (Candan, 2022).

Psikolojik esneklik kişinin sahip olduğu değer yargılarıyla beraber hem içsel deneyimlerle hem de dışsal çevreyle esnek bir biçimde temasa geçmesi ile ilgiliyken psikolojik katılık ise tam tersine kişiyi sahip olduğu değer yargılarından uzaklaştıran, etkisiz tepkilere karşı katı bir bağlılığı ile ilgilidir (Ong, Lee, Levin ve Twohig, 2019). Bireylerin psikolojik katılık düzeyleri ne kadar artarsa davranışlarındaki esnekliğin ve çeşitliliğin o kadar azaldığı gözlenmektedir. Bu durumda bireylerin an’da olmasını, değer odaklı davranışlar göstermesini ve sağlıklı bir ruh halinde adımlar atmasına ket vurabilmektedir (Erduran Tekin, 2022). Psikolojik esneklik değişkenlik gösteren durumlara adapte olabilme, işlevselliğine göre düşünceyi ve davranışları düzenleyebilme, yaşamın çeşitli alanlarında dengeyi sağlayabilme, açık farkındalığı yüksek ve değer odaklı hareket edebilme yeteneği ile ilişkilidir. Rastlanan birçok psikopatolojide bu yetenekler eksiktir (Kashdan ve Rottenberg, 2010).

Psikolojik esneklik; bilişsel, davranışsal ve duygusal özellikleri bir arada bulunduran aynı zamanda hem içsel hem de kişilerarası süreçleri kapsayan bir kavramdır. Yüksek seviyede psikolojik esnekliğe sahip olan bireyler duygu ve düşünce arasındaki ayrımı yapabilmektedir. Ayrıca değişkenlik gösteren durumlara göre dikkat odağını değiştirebilme yeteneğine sahiptir. Fakat düşük seviyeli psikolojik esnekliğe sahip olması ise kişinin, depresyon ve kaygı gibi negatif ruh hali içerisinde olmasına yol açmaktadır (Ben-Itzhak, Bluvstein ve Maor 2014). Çünkü psikolojik esneklik kavramına göre psikolojik problemlerin altında yatan ana etmen psikolojik esneklik düzeylerinin düşük olmasıdır (Acar, 2022). Aynı zamanda psikolojik esneklik sonradan da geliştirilebilir bir yetenek olup, psikolojik esnekliği yüksek olan bireylerin karşılaştıkları travmatik olaylarla, gelişimsel veya çeşitli nedenlerle meydana gelen krizlerle daha iyi ve başarılı baş etme stratejileri kullandıkları da gözlenmektedir. Ayrıca psikolojik esneklik pozitif veya negatif her ne yaşanırsa yaşansın, yaşanan olayları şu an içerisinde deneyimlemeye odaklandığı için bireylerin yaşama olan bağlılığını ve yaşam enerjisini yükseltmektedir (Erduran Tekin, 2022).

Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin temel kavramlarından biri olan psikolojik esneklik; kabul, bilişsel ayrışma, an'da olma, bağlamsal benlik, değerlerle temas ve kararlılık olmak üzere altı süreçten meydana gelmektedir. Bu altı sürecin oluşturduğu model, psikolojik esneklik modeli ya da esnek altıgen modeli olarak adlandırılmaktadır (Hayes, Pistorello, Levin, 2012). Modelde belirtilen her bir kavram birbiriyle etkileşim içindedir ve bireyin psikolojik esnekliği ulaşmasında etkilidir (Aslan ve Türk, 2022).

Psikolojik Esnekliğin Bileşenleri

Kabul

İnsanlar hayatları boyunca istediği ve istemediği çok sayıda farklı durumla karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreç içerisinde insanlar değerlerine ve amaçlarına yönelik ilerlemek için bazen istemediği negatif içsel yaşantılarla temas etmesi gerekmektedir (Kashdan, Barrios, Forsyth ve Steger, 2006). Fakat insanların istenmeyen duygu ve düşünceler karşısında kaçma eğilimi içerisinde olması psikolojik ve davranışsal birçok probleme neden olmaktadır. Bu problem istenmeyen içsel yaşantılara yönelik kabul kavramının eksik olmasından kaynaklanmaktadır (Biglan, Hayes ve Pistorello, 2008). Kabul, bireyin kendisini rahatsız eden ve acı veren her türlü duygu, düşünce, dürtü ve anılara karşı açık olmasıdır. Onlarla münakaşa etmeyi bırakması ve onlara istekli olarak kendi içsel yaşantısında yer açmasıdır. Başka bir tanım ile negatif veya istenmeyen duygulardan, deneyimlerden ve düşüncelerden kaçmak ve onları değiştirmek yerine onları oldukları gibi kabul etmek ve rahatsız edici ya da acı verici kişisel yaşantılara karşı açık olmaktır (Alkal, 2022).

Etimolojik olarak kabul; sunulan şeyi karşılamak, almak ve ağırlamak anlamına gelen aktif bir süreç olarak nitelendirilmektedir. Fakat burada ifade edilen negatif içsel yaşantıların istenmesi, sevilmesi veya onlara tahammül edilmesi ve tolerans gösterilmesi demek değildir. Tam tersine içsel yaşantıların şimdi ve burada yargılamadan aktif bir biçimde kucaklanması anlamına gelmektedir (Hayes, 2016). Kabul tek başına bir hedef değildir, değer odaklı davranışları artırmanın bir aracıdır. Bireyler kabul ile beklenmedik gelen deneyimi kabul etmenin, kaçınmak için çaba gösterdikleri kötü durumu getirmeyebileceği ihtimali ile temas kurarlar. Böylece

bireyler önceden negatif içsel yaşantılarını değiştirmek için gösterdikleri çabayı değerleri doğrultusunda bir yaşam sürmek için gösterebilirler (Erduran Tekin, 2022).

Bilişsel Ayrışma

Bilişsel ayrışma kavramı; dili inceleyebilme, duygu ve düşüncelerin kalıcı olmayan doğasını tanıyabilme ve onlardan ayrışabilme yeteneğidir. Bir başka tanımla bireyin düşünceleri ile kendisi arasına bir sınır koyması ve düşüncelerinden bir adım geride durmasıdır. Bilişsel ayrışmanın hedefi iyi hissetmek veya istenmeyen düşüncelerde kurtulmak değildir. Tam tersine davranışı negatif olarak etkileyen işlevselliği olmayan bilişsel süreçlerin etkisinin azaltılması, şimdi ve burada içerisinde yaşantılarla temas kurmanın kolaylaştırılmasıdır (Alkal, 2022).

Bilişsel ayrışma yeteneği düşüncelerin işlevselliğini değerlendirebilmek için bize fırsat sağlar (Candan, 2022). Bilişsel ayrışma olmazsa bireyin işlevselliğinde bozulma olmasıyla beraber kendi sahip olduğu değerlere ve yaşadığı çevrenin bağlamına karşı davranışlar sergileyebilmektedir. Fakat birey zihnindeki duygu ve düşüncelerine ne kadar sınır koyabilirse gerçekliği daha iyi algılar, daha fazla uyum sağlayıcı davranışlar gösterir ve daha işlevsel olur (Erduran Tekin, 2022).

Bilişsel ayrışma, bireyin düşüncelerden, hayallerden ve hatıralardan kendisini ayırıp onlara uzaktan bakabilmesini sağlar. Düşüncelere kendini kaptırıp onlar tarafından sarsılmak yerine düşüncelerin gelip geçmesine müsaade etmek, bireyin hem düşünceleri içerisinde sıkılmasını ve kaybolmasını engeller, hem de düşünce sürecini takip ederek daha etkili bir şekilde cevap vermesine yardımcı olur. Birey eğer düşüncelerin ara ara gelip geçtiğini ve gerçekliğin kendisi olmaktan çok dilin bir ürünü olduğu fark ederse, düşüncelerinin yaşamını kontrol etmesine izin vermez (Alkal, 2022).

An'da Olma

An'da olma, bireyin hem iç ve dış dünya ile etkileşim halinde olup hem de tüm farkındalığı ile şimdi ve burada olma halidir. Şimdiki an'da yaşananlara istekli ve esnek bir şekilden odaklanarak dikkat etmeyi kapsamaktadır (Alkal, 2022). Şu anda yaşanan psikolojik veya çevresel olaylara yargılamadan ve devamlı olarak temas etmeyi teşvik eder. An'da olma ile bireylerin dünyayı doğrudan deneyimlemelerine yardımcı olarak daha esnek davranışlar göstermeleri ve böylelikle davranışlarının sahip olduğu değerler ve hedefler ile daha tutarlı olması sağlanmaktadır (Hayes,

Luoma, Bond, Masuda ve Lislis, 2006). Şimdiki ana odaklanmak, içsel yaşantıların veya dışsal uyaranların düşüncelerden ayrılarak esnek ve yargısız bir biçimde incelenmesini ve an ile temas etmesini sağlamaktır. Böylece problemlili olan davranış kalıpları yerine işlevsel davranışlar ortaya çıkacaktır (Yavuz, 2015).

Bağlamsal Benlik

Kişinin çeşitli yaşam olaylarını deneyimleyen bir kendiliğe sahip olmasının yanı sıra devamlılık gösteren bu yaşam olaylarından farklı olarak bir kendilik olduğunu kabul etmesidir. Bağlamsal benlik düşünce ve duyguların incelenebilir olduğu bir alandır. Ne düşündüğümüzü, ne hissettiğimizi fark ettiğimiz ve farkındalık seviyemizin yüksek olduğu psikolojik bir alandır. Bu alan doğuştan gelen, sabit ve devamlılık göstererek, bireyin yaşadığı bütün içsel süreçlere şahitlik etmesine karşın değişiklik göstermeyen bir benlik algısıdır (Acar, 2022). Daha basit bir tanımla bağlamsal benlik bireye dair parçaların, duyguların, düşüncelerin, rollerin değişkenlik gösterdiği zaman değişkenlik göstermeyen, hep bireyle kalan, bu meydana gelen değişiklikleri gözlemleyen yandır. “Yaşantılara kapılmadan, onların gözlemlenebildiği yerdir” (Candan, 2022).

Başka bir ifadeyle bağlamsal benlik, bireyin kendisini yaşadığı olaylardan ayırmasıdır. Her ne kadar benlik yaşanan olayları kapsasa da onlardan farklıdır. Birey bunun farkına vardığında an’da meydana gelen olaylardan kendisini ayırarak o an’daki düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını gözlemleyen gözlemci kendilik kısmı ortaya çıkar. Bu durum bireyin an’da meydana gelen herhangi bir olaydan kendini ayırarak, olayın gözlemcisi ya da deneyimleyicisi olarak daha güçlü bir benlik oluşturmaya katkı sağlamıştır (Alkal, 2022). Bireylerin içsel yaşantılarına, kaygılarına ve kötü deneyimlerine rağmen bu bağlamsal benliklerinin farkına varmaları psikolojik esnekliklerini artırır ve sahip oldukları değerlerin farkına varmalarını kolaylaştırır (Deveci, 2022).

Değerler

İnsanı diğer tüm canlılardan farklı kılan özelliklerden birisi de hedefleri olan anlamlı bir hayat sürmesidir. Bu sebeple ideal benliğe sahip olmak için kişinin yaşamına yön veren ve davranışlarını biçimlendiren ilke ve doğruları keşfetmelidir. Çünkü değerler kişinin yaşamına yön verip davranışlarını biçimlendirmektedir (Acar, 2022). Değerler, bireyin seçimlerine göre belirlenen, sözel olarak ifade edilen etkin

ve değişkenlik gösterebilen genellikle uzun süreli yaşam amaçlarıdır (Yavuz, 2015). İyi bir hayatın birey için neyi çağrıştırdığı, nasıl bir birey olmayı, yaşarken neler yapmak istediği, hayatının sonunda nasıl bir yaşam geçirmiş olmak istediği anlamına gelmektedir. Değerler bir nevi verimli bir hayat için pusula görevi görmekte ve bireyin davranışlarına yön veren tercihlerini temsil etmektedir (Alkal, 2022). Ayrıca değerler, acı verici veya rahatsız edici duygu ve düşüncelerin kabul edilmesine destek olmaktadır (Hayes, 2004). İnsanlar, kabul ve bilişsel ayrışma süreçlerini tamamlasalar dahi değerlerini belirlemedikleri sürece arzu edilen neticeye varamayacaklardır. Bu sebeple değerlerin belirlenmesi psikolojik esneklik ve anlamlı bir yaşam için çok büyük bir öneme sahiptir (Yavuz, 2015).

Değerler Doğrultusunda Davranışlar

Değerler doğrultusunda davranışlar, kişinin sahip olduğu ve hayatını anlamlı kılan değerleri ışığında harekete geçmesidir (Candan, 2022). Burada kastedilen şey kusursuz olmaktan çok kendi değerleri doğrultusunda belirli alanlarda amaçlar belirlemek ve bu amaçlara uygun davranışlar sergilemektir (Demirci Seyrek ve Ersanlı, 2017). Kişi değerleri doğrultusunda davranışlar sergilerken çok sayıda karşı karşıya kalabileceği acı, üzüntü vb. psikolojik açıdan engellere de kucak açmalıdır (Alkal, 2022). Böylece insanların değerlerine uygun bir yaşam sürdürebilmeleri için buna engel olan etkenlerin tespit edilmesi, bunların kabul ve bilişsel ayrıştırma ile çözüme kavuşturulması ve değerleri ışığında davranışlarda bulunması amaçlanmaktadır. (Acar, 2022).

Psikolojik esnekliğin en önemli amacı, insanların değerleri ışığında davranışlarını artırmak ve yaşam kalitesini yükselten davranışların oluşumunu sağlamaktır. Psikolojik esneklik seviyesi yüksek olan kişi, değerleri ışığında davranışlarda bulunduktan sonra amaçlarına ulaşamaması durumunda, kendisine yönelik negatif yorumlamalarda bulunarak herhangi bir rahatsızlık geliştirmek yerine meydana gelebilecek sorunları da kabul edebilmektedir (Alkal, 2022).

İlgili Araştırmalar

Kinzl ve arkadaşlarının (1996) 301 erkek öğrenci yapmış olduğu çalışmada çocukluk çağı travmalarının alt türlerinde duygusal ihmal ve fiziksel istismar gibi olumlu aile deneyimine sahip bireylerde cinsel işlev bozukluklarının görüldüğünü tespit etmişlerdir. Hallward ve Ellison (2001) Medline ve Corhrone veri tabanlarında

yaptıkları literatür taraması sonucunda cinsel işlev bozukluğu olan bireylerde sağlıklı bireylere oranla çocukluk çağı travmalarının görülme oranının daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Najman ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada yaş aralığı 18-59 olan Avustralya’da bulunan kişilerden genel sağlıkları ve cinsel hayatları ile ilgili görüşme yoluyla veriler toplanmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde hem kadınlarda hem de erkeklerde cinsel işlev bozukluğu ile cinsel istismar arasında önemli bir ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir.

Butzer ve Campbell’in (2008) yapmış olduğu çalışmada yaş aralığı 21-75 olan 116 Kanadalı evli çiftin bağlanma stilleri, ilişki ve cinsel doyumları ile ilgili çeşitli veriler toplanmıştır. Elde edilen bilgiler ışığında kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilline sahip olan bireylerde daha düşük cinsel doyum gözlenmiştir.

Alkan (2008) Ankara’da yaşayan 18-53 yaş arası cinsel işlev bozukluğu olan (95) ve olmayan (95) toplam 190 kişi ile yapmış olduğu çalışmada sağlıklı bireylerin cinsel işlev bozukluğu olan bireylere oranla çocukluk çağı travmalarının görülme oranı daha yüksek olduğunu sonucuna varmıştır. Kumkale (2015) cinsel işlev bozukluğu olan (35) ve olmayan (35) toplam 70 evli bireyle yapmış olduğu çalışmada, cinsel işlev bozuklukları ile cinsel doyum arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır.

Ciocca ve arkadaşları (2014), cinsel işlev bozukluğu olan (44) ve olmayan (41) bireyler ile yaptıkları çalışmada hem kadınlarda hem de erkeklerde güvensiz bağlanmanın cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkisi olduğunu tespit etmişlerdir. Bir başka araştırmada da Dunkley ve arkadaşları (2016), kadınlarda kaygılı bağlanma stillinin cinsel işlevlerden cinsel uyarılma, doyum ve orgazm ile negatif yönlü bir ilişkisi olduğunu, erkeklerde ise cinsel işlevlerin bütün yönleri ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Hem kadınlarda hem de erkeklerde kaygılı bağlanma stillinin cinsel işlevlerin farklı yönleriyle ve düzeyleriyle ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır.

Boerner ve Rosen (2015), vulvovajinal ağrı yaşayan kadınlar ve eşleri ile yaptıkları çalışmada psikolojik esnekliğin bileşenlerinden kabul ve an’da olmanın ağrı ve cinsel işlev arasında ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Daha yüksek kabullenme ve an’da olmanın farkındalığı daha az ağrı ve daha iyi cinsel işlevsellik ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Chisari ve arkadaşları (2021) da vulvovajinal ağrı yaşayan 349 kadın üzerinde boylamsal bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırmadan

elde edilen veriler neticesinde Boerner ve Rosen'in elde ettiği verileri destekleyen bulgular elde etmişlerdir.

Peker (2017)'in 212 kadın ve 88 erkek olmak üzere 300 kişiden oluşan örneklem grubu ile çocukluk çağı travmalarının bağlanma ve öz anlayış ile ilişkisini incelemek için yapmış olduğu araştırmadan elde edilen sonuca göre duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile fiziksel ihmalin kaygılı bağlanma üzerinde yordayıcı olduğu tespit edilirken, duygusal ihmalin ise kaçınmacı bağlanma üzerinde yordayı olduğu tespit edilmiştir.

Meşre (2021), 18-59 yaş aralığında 399 kişiden oluşan örneklem grubu ile çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklik, psikolojik katılığın stres, aksiyete ve depresyon ile ilişkisini incelemek için yapmış olduğu araştırmanın sonucunda elde ettiği veriler ışığında çocukluk çağı travmaları ile psikolojik esneklik arasında negatif yönlü bir ilişki saptamıştır.

Hadzic ve Kantar (2021)'in 18-65 yaş aralığında Sırp Cumhuriyeti'nden 1515 kişi ile yaptıkları çalışmada bağlanma ve duygulanım arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünü incelemişlerdir. Bu araştırmanın neticesinde bağlanmanın alt boyutları ile psikolojik esneklik arasında negatif yönlü bir ilişki saptamışlardır.

BÖLÜM III

Yöntem

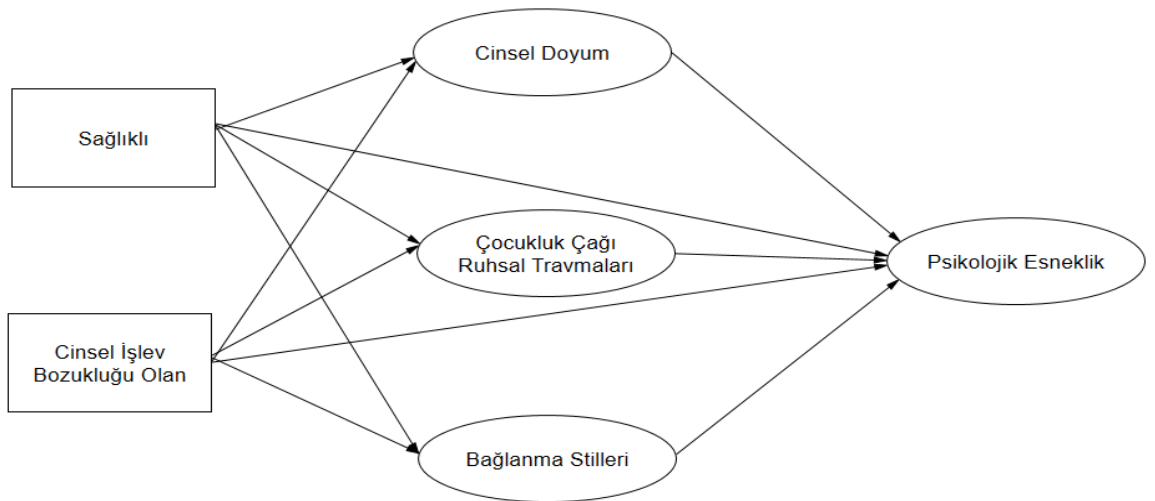
Bu kısımda araştırmanın modeline, araştırmanın evren ve örnekleme, verilerin toplanma aşaması, analizi ve elde edilen bulguların nasıl raporlaştırıldığına ilişkin bilgilere yer almaktadır.

Araştırma Modeli

Bu araştırmada cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerin bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik esnekliklerinin karşılaştırılması için nedensel karşılaştırma modeli kullanılmıştır. Nedensel karşılaştırma çalışmalarında mevcut durumdan farklı biçimlerde etkilenmiş en az iki grup veya mevcut durumdan etkilenmiş ve etkilenmemiş olmak üzere iki grup vardır ve farz edilen durumun muhtemel sebeplerini ve etki faktörlerini saptayabilmek için bu gruplar çeşitli değişkenler açısından incelenmektedir. Nedensel karşılaştırma çalışmaları, deneysel çalışmalarla benzerlik gösterse dahi deneysel çalışmalarda olduğu gibi sebep-sonuç ilişkisinin saptanması için değişkenlerin manipüle edilmesi veya yapay bir ortamın oluşturulması söz konusu değildir (Emrahoğlu ve Öztürk, 2010).

Şekil 1

Araştırma Modeli



Evren ve Örneklem

Araştırmada cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireyler olmak üzere iki grup yer almaktadır. Araştırmanın örneklemini, KKTC'deki özel ve devlet hastanelerinin Üroloji, psikiyatri, kadın doğum ve jinekolojiye başvuran 18 yaş ve üzeri Girne ve Lefkoşa'da yaşayan cinsel işlev bozukluğu olan 50 bireyden ve 18 yaş ve üzeri Girne ve Lefkoşa'da yaşayan cinsel işlev bozukluğu olmayan 50 bireyden olmak koşuluyla toplam 100 bireyden oluşmaktadır. Bu örneklem kitlesi zor bulunan bir kitle olduğu ve mahrem bir konu olduğu için az sayıda kişiyi iki grup olarak karşılaştırılmıştır. (Kıray, 2017 ve Kumkale, 2015 tezleri temel alınmıştır).

Araştırmada yer alan cinsel işlev bozukluğu olan bireyler için amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Seçkisiz olmayan bir örnekleme yöntemi olan amaçsal örnekleme, araştırmanın hedefine bağlı olarak istenilen bilgi açısından zengin olan durumların belirlenerek ayrıntılı bir araştırma yapılmasına olanak tanır (Kadıoğlu Ateş ve Mazı, 2017). Araştırmada yer alan cinsel işlev bozukluğu olmayan bireyler için de gelişigüzel örnekleme kullanılmıştır. Gelişigüzel örnekleme, araştırmacının belirlediği örneklem sayısına göre rastgele bir şekilde evrenin bir bölümünün seçilmediği (Kılıç, 2013).

Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik yapısını belirlemek için hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-3) ile birlikte Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Ek-4), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (Ek-5), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (Ek-6) ve Psikolojik Esneklik Ölçeği (Ek-7) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-3)

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş olup katılımcılarla ilgili sosyodemografik bilgilere ulaşabilmek için yapılandırılmış formdur. Araştırmada kullanılacak bu formda katılımcılara cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu gibi sorular yer almaktadır.

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Ek-4)

Golombok ve Rust (1986) tarafından geliştirilen bu ölçek Tuğrul ve arkadaşları (1993) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 28 sorudan meydana gelen 5'li

likert tipi bir ölçektir. Genel toplam puan cinsel işlev düzeyini ölçemeye yararken, alt boyutlar ise cinsel ilişkinin çeşitli boyutlarında oluşan problemleri ölçülmesine olanak tanır. Her madde 0 ile 4 arasında giderek artan puan almaktadır. Ölçeğin kadın formunda 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 26, 27 ve 28. maddeler, erkek formunda ise 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 21 ve 25. maddeler ters puanlanan maddelerdir. Ölçeğin değerlendirilmesi için hem toplam hem de alt boyutlardan ulaşılan puanlar kullanılabilir (Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993). Ölçek sonucunda ulaşılan puanlar 0 ile 9 arasında standart puanlara çevrilmektedir. Bunun sonucunda da her bir alt boyutta beş ve üzeri puan alan kişiler bu alanda problem yaşadığı varsayılmaktadır. Toplam genel puandan da 35 ve üzeri standart puan alan kişiler cinsel ilişkinin kalitesi ve işlevi yönünden problemlili grup olarak nitelendirilir. Özetle, Ölçekten elde edilen puanların artması cinsel işlev problemlerinin arttığını göstermektedir (Uluyol, 2019).

Golombok Rust Cinsel Doyum Envanterinin orijinalinde Cronbach alfa değerleri kadınlar için 0.94 ve erkekler için 0.87 olduğu tespit edilmiştir. Golombok-Rust Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik araştırmalarında her bir maddeye göre yapılan analizlerde, soruların toplam korelasyon katsayıları problemlili ve problemlisiz erkeklerde -0.04 ile 0.76 arasında, problemlili ve problemlisiz kadınlarda 0.18 ile 0.74 arasında bir değişiklik göstermiştir. Toplam genel puanda ise erkeklerde Cronbach alfa katsayısı 0.92, kadınlarda 0.91 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin iki yarım güvenilirlik katsayısı erkeklerde 0.90 ($p < .001$) ve kadınlarda 0.91 ($p < .001$) olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ek olarak erken boşalma ve vajinismus tanısı almış gruplarda da sırasıyla 0.59 ve 0.77 iki yarım güvenilirlik katsayısı saptanmıştır (Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993).

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (Ek-5)

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen bu ölçek Şar ve arkadaşları (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 28 maddeden meydana gelen 5'li likert tipi bir ölçektir. Cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve fiziksel ve duygusal ihmal olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar 5 ile 25 puan aralığında, genel toplam puan ise 25 ile 125 puan aralığındadır. Ölçekte 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28. sorular ters puanlanmaktadır. Alt boyutlardan elde edilen puanların artması ilgili alt boyuttaki travmanın arttığını göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde

Cronbach Alfa değerlerinin, .79 ile .94 arasında olduğu görülmüştür (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017).

Türkçe'ye uyarlama aşamasında ölçeğin yapı geçerliği incelenerek Bartlett Küresellik testi sonucu anlamlı bulunmuştur. Aynı zamanda KMO katsayısı .84 olarak bulunmuştur. Güvenirlik çalışmasında ise, ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .93 Guttman yarım test katsayısı .97 olarak saptanmıştır. Alt boyutların güvenirlik katsayıları ise cinsel istismar için .73, duygusal istismar için .90, fiziksel istismar için .90; duygusal ihmal için .85 ve fiziksel ihmal için .77 olarak tespit edilmiştir (Gençoğlu, 2021).

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (Ek-6)

Fraley ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen ölçek, Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Kaygılı ve kaçınmalı bağlanma olmak üzere toplam iki alt boyuttan ve 36 sorudan meydana gelen 7'li likert tipi bir ölçektir. 4, 8, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 30, 32, 34, 36. sorular ters puanlanmaktadır. Alt boyutlar 18-126 puan aralığındadır. Ölçekteki kaygı puanı tek sayıdan oluşan soruların ortalamasıyla; kaçınma puanı ise çift sayıdan oluşan soruların ortalamasıyla belirlenmektedir. Alt boyutların ikisinden de az puan alan kişiler güvenli bağlanma gözlenirken ikisinden de çok puan alan kişiler korkulu bağlanma gözlenmektedir. Kaçınma puanı düşük, kaygı puanı yüksek olan kişilerde saplantılı bağlanma gözlenirken tam tersi kaçınma puanı yüksek, kaygı puanı düşük olan kişiler de ise kayıtsız bağlanma gözlenmektedir. Geçerlilik ve güvenirlilik çalışmalarında faktör analizleri neticesinde ölçeğin bağlanmaya ilişkin alt boyutlarının iki faktörlü yapıya sahip olduğu saptanmış ve ölçeğin geçerliği desteklenmiştir. Aynı zamanda ölçeğin alt boyutlarının yüksek seviyede iç tutarlılığının olduğu Cronbach Alfa katsayıları kaçınma alt boyutu için .90; kaygı alt boyutu için ise .86 olarak saptanmıştır (Selçuk, Günaydın, Sümer ve Uysal, 2005).

Ölçeğin orijinal çalışmasında iki faktörlü yapısının toplam varyansın % 44.36' sını tanımladığını ve ölçeğin kaygılı bağlanma alt boyutunun ($\alpha = .83$) kaçınan bağlanma alt boyutunun ($\alpha = .85$) yüksek iç tutarlık katsayısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin kaygılı ve kaçınan bağlanma boyutlarının birbiriyle yüksek seviyede ilişkili olduğu saptanmıştır (Kırimer, Akça ve Sümer, 2014).

Psikolojik Esneklik Ölçeği (Ek-7)

Francis ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçek Karakuş ve Akbay (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Kabul, Değerler, an'da olma, değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve ayrışma şeklinde toplam 5 alt boyuttan ve 28 sorudan oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. 2, 3, 5, 6, 8, 18, 20, 22, 23, 24 ve 25. sorular ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 28-196 aralığındadır. Alt boyutlardan alınan puanlar arttıkça psikolojik esneklik seviyeside artmaktadır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach α iç tutarlılık katsayısı kabul alt ölçeği için .90, davranışsal farkındalık alt ölçeği için .87 ve değerler doğrultusunda yaşam alt ölçeği için .90 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin geneli için Cronbach α değeri ise .91 olarak saptanmıştır (Francis, Dawson ve Golijani Moghaddam, 2016).

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında açılımlayıcı faktör analizine göre 28 maddeden ve beş boyuttan oluşan modelin iyi uyum değerlerine sahip olduğu ve ölçeğin faktör yükleri .47 ile .81 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .79 olarak tespit edilmiştir (Meşe,2021).

Çalışmanın Planı

Tablo 1.

Tezin Çalışma Planı

| İşlem | Tarih |
|---|-------------------------|
| Etik kurula tez öneri formu sunulmuştur. | 26.07.2022 |
| Etik kurul onay formu alınmıştır. | 09.11.2022 |
| Literatür araştırması gerçekleştirilmiştir. | 12.11.2022 – 12.02.2023 |
| Katılımcılara ulaşılmış ve yüz yüze veri toplanmıştır. | 14.11.2022- 14.01.2023 |
| Toplanan veriler analiz edilmiştir. | 15.01.2023- 20.02.2023 |
| Analiz sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmış ve araştırmacılara, klinisyenlere, kurumlara ve devletlere çeşitli önerilerde bulunulmuştur. | 22.02.2023- 24.03.2023 |

Araştırmada kullanılacak verilerin toplanılması için önce Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul'undan izin alınmıştır. Veriler KKTC'deki özel ve devlet

hastanelerinin Üroloji, psikiyatri, kadın doğum ve jinekolojiye başvuran cinsel işlev bozukluğu olan bireylerden toplanmıştır. Cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin verileri ise gönüllülük temeline dayalı olarak, herhangi bir cinsel rahatsızlık tanısı konulmamış ya da cinsel rahatsızlıklar hakkında herhangi bir problemi olmayan bireylerden toplanmıştır. Ölçeklerin yanıtlanma süresi tahmini 20-25 dakika arası sürmüştür. Veriler gönüllülük esasına doğrultusunda ve yüz yüze toplanmıştır. Verilerin toplanması ortalama üç ay sürmüştür.

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmada verilerin analizinde Sosyal Bilimler için İstatistik Veri Analizi (SPSS) 26,0 paket programı kullanılmıştır.

Katılımcıların araştırmada kullanılmış olan ölçeklere verdikleri yanıtların güvenilir olma durumu Cronbach alfa testiyle incelenmiş olup, alfa katsayısının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği(ÇÇRTÖ) için 0,958, Psikolojik Esneklik Ölçeği(PEÖ) için 0,874 ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II için 0,934 olduğu tespit edilmiştir.

Sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı çapraz tabloyla verilmiş ve Perason ki kare testiyle karşılaştırılmıştır.

Tablo 2.

Ölçeklere İlişkin Normallik Testleri

| | Shapiro-Wilk | | |
|---|--------------|-----|-------|
| | İst. | sd | P |
| ÇÇRTÖ-Duygusal İstismar | 0,841 | 100 | 0,000 |
| ÇÇRTÖ-Fiziksel İstismar | 0,680 | 100 | 0,000 |
| ÇÇRTÖ-Cinsel İstismar | 0,592 | 100 | 0,000 |
| ÇÇRTÖ-Fiziksel İhmal | 0,870 | 100 | 0,000 |
| ÇÇRTÖ-Duygusal İhmal | 0,933 | 100 | 0,000 |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | 0,912 | 100 | 0,000 |
| Değerler ve değerler doğrultusunda davranış | 0,883 | 100 | 0,000 |
| Anda olma | 0,896 | 100 | 0,000 |
| Kabul | 0,966 | 100 | 0,011 |
| Bağlamsal benlik | 0,982 | 100 | 0,193 |

| | | | |
|----------------------------|-------|-----|-------|
| Ayrışma | 0,982 | 100 | 0,192 |
| Psikolojik Esneklik Ölçeği | 0,969 | 100 | 0,019 |
| YİYE-II Kaygılı | 0,973 | 100 | 0,040 |
| YİYE-II Kaçınmacı | 0,943 | 100 | 0,000 |

Sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği(ÇÇRTÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği(PEÖ) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II puanlarının normal dağılım gösterme durumu Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş olup, normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu sebeple araştırma hipotezleri nonparametrik testler ile karşılaştırılmıştır. Sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği(ÇÇRTÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği(PEÖ) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği(ÇÇRTÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği(PEÖ) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II puanlarının aralarındaki korelasyonlar Spearman testiyle belirlenmiş, yordayıcılık ve aracılık analizleri için çok değişkenli regresyon analizleri yapılmıştır.

BÖLÜM IV

Bulgular

Bu kısımda araştırmanın soruları doğrultusunda edinilen veriler ışığında ulaşılan bulgulara değinilmektedir.

Tablo 3.

Sağlıklı ve Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin SosyoDemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| | Sağlıklı | | CİB olan | | X ² | P |
|--|----------|-----|----------|----|----------------|-------|
| | N | % | N | % | | |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Erkek | 25 | 50 | 25 | 50 | 0,000 | 1,000 |
| Kadın | 25 | 50 | 25 | 50 | | |
| Medeni hal | | | | | | |
| Bekar | 17 | 34 | 23 | 46 | 1,500 | 0,221 |
| Evli | 33 | 66 | 27 | 54 | | |
| Eğitim | | | | | | |
| Lise ve altı | 20 | 40 | 18 | 36 | 1,190 | 0,551 |
| Lisans | 20 | 40 | 25 | 50 | | |
| Lisansüstü | 10 | 20 | 7 | 14 | | |
| Ekonomik gelir grubu | | | | | | |
| İyi | 24 | 48 | 22 | 44 | 0,307 | 0,858 |
| Orta | 24 | 48 | 25 | 50 | | |
| Yüksek | 2 | 4 | 3 | 6 | | |
| Devam eden romantik birliktelik | | | | | | |
| Var | 40 | 80 | 31 | 62 | 3,934 | 0,047 |
| Yok | 10 | 20 | 19 | 38 | | |
| Herhangi bir psikolojik rahatsızlık | | | | | | |
| Var | 1 | 2 | 3 | 6 | a | 0,617 |
| Yok | 49 | 98 | 47 | 94 | | |
| Herhangi bir psikiyatrik ilaç | | | | | | |
| Kullanan | 0 | 0 | 3 | 6 | a | 0,242 |
| Kullanmayan | 50 | 100 | 47 | 94 | | |
| Herhangi bir kronik rahatsızlık | | | | | | |
| Var | 5 | 10 | 9 | 18 | 1,427 | 0,232 |
| Yok | 45 | 90 | 40 | 80 | | |

* a: Fischer kesin testi

Tablo 3’de sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan kişilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlıklı bireylerin %50’sinin erkek, %50’sinin kadın olduğu, %34’ünün medeni

durumunun bekar, %66'sinin medeni durumunun evli olduğu, %40'ının eğitim düzeyinin lise mezunu veya daha düşük eğitim seviyesinde, %40'ının lisans mezunu, %20'sinin lisansüstü mezunu olduğu, %48'inin ekonomik gelirinin iyi, %48'sinin ekonomik gelirinin orta, %4'ünün ekonomik gelirinin yüksek gelir grubunda olduğu, %80'inin devam eden romantik birlikteliğinin olduğu, %20'sinin devam eden romantik birlikteliğinin olmadığı, %2'sinin bir psikolojik rahatsızlığının olduğu, %98'inin herhangi bir psikolojik rahatsızlığının olmadığı, %100'ünün herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmadığı, %10'unun bir kronik hastalığının olduğu, %90'ının herhangi bir kronik rahatsızlığının olmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin %50'sinin erkek, %50'sinin kadın olduğu, %46'sının medeni durumunun bekar, %54'ünün medeni durumunun evli olduğu, %36'sının eğitim düzeyinin lise mezunu veya daha düşük eğitim seviyesinde olduğu, %50'sinin lisans mezunu, %14'ünün lisansüstü mezunu olduğu, %44'ünün ekonomik gelirinin iyi, %50'sinin ekonomik gelirinin orta, %6'sının ekonomik gelirinin yüksek gelir grubunda olduğu, %62'sinin devam eden romantik birlikteliğinin olduğu, %38'inin devam eden romantik birlikteliğinin olmadığı, %6'sının bir psikolojik rahatsızlığının olduğu, %94'ünün herhangi bir psikolojik rahatsızlığının olmadığı, %6'sının bir psikiyatrik ilaç kullandığı, %94'ünün herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmadığı, %18'inin bir kronik hastalığının olduğu, %80'inin herhangi bir kronik rahatsızlığının olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.

Sağlıklı ve Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin CDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

| | Grup | N | \bar{x} | s | M | SO | Z | P |
|----------|----------|----|-----------|------|---|-------|--------|--------|
| Sıklık | Sağlıklı | 50 | 1,74 | 1,37 | 2 | 31,17 | -6,725 | 0,000* |
| | CİB olan | 50 | 4,58 | 1,80 | 5 | 69,83 | | |
| İletişim | Sağlıklı | 50 | 1,06 | 1,30 | 0 | 33,99 | -5,838 | 0,000* |
| | CİB olan | 50 | 3,56 | 2,13 | 3 | 67,01 | | |
| Doyum | Sağlıklı | 50 | 1,88 | 2,12 | 1 | 28,04 | -7,786 | 0,000* |
| | CİB olan | 50 | 8,66 | 3,15 | 9 | 72,96 | | |
| Kaçınma | Sağlıklı | 50 | 0,56 | 1,05 | 0 | 28,56 | -7,777 | 0,000* |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------|----|------|-------|------|-------|--------|--------|
| | CİB olan | 50 | 5,8 | 3,26 | 6 | 72,44 | | |
| | Sağlıklı | 50 | 0,78 | 1,49 | 0 | 32,82 | | |
| Dokunma | CİB olan | 50 | 5,04 | 3,45 | 6 | 68,18 | -6,361 | 0,000* |
| | Sağlıklı | 50 | 1,24 | 1,61 | 1 | 31,47 | | |
| Erken boşalma / Vajinusmus | CİB olan | 50 | 7,16 | 4,15 | 8 | 69,53 | -6,663 | 0,000* |
| | Sağlıklı | 50 | 1,96 | 2,03 | 1 | 27,23 | | |
| Empotans / Anorgazmi | CİB olan | 50 | 8,5 | 2,71 | 8,5 | 73,77 | -8,054 | 0,000* |
| | Sağlıklı | 50 | 9,22 | 8,65 | 7,5 | 26,57 | | |
| Cinsel Doyum Ölçeği | CİB olan | 50 | 43,3 | 12,19 | 44,5 | 74,43 | -8,252 | 0,000* |

* $p < 0,05$

Tablo 4'te sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin CDÖ puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin CDÖ'ne ait Sıklık, İletişim, Doyum, Kaçınma, Dokunma, Erken boşalma/Vajinusmus, Empotans /Anorgazmi alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile CDÖ genel puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Sıklık, İletişim, Doyum, Kaçınma, Dokunma, Erken boşalma/Vajinusmus, Empotans /Anorgazmi puanları, sağlıklı bireylerin Sıklık, İletişim, Doyum, Kaçınma, Dokunma, Erken boşalma/Vajinusmus, Empotans /Anorgazmi puanlarından istatistiki açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Cinsel Doyum Ölçeği genel puanları, sağlıklı olan bireylerin Cinsel Doyum Ölçeği genel puanlarından istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 5.

Sağlıklı ve Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin ÇÇRTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

| | Grup | n | \bar{x} | s | M | SO | Z | P |
|----------------|----------|----|-----------|------|-------|-------|--------|--------|
| ÇÇRTÖ-Duygusal | Sağlıklı | 50 | 6,44 | 2,20 | 5,00 | 34,45 | | |
| İstismar | CİB olan | 50 | 10,88 | 4,31 | 10,50 | 66,55 | -5,636 | 0,000* |
| ÇÇRTÖ-Fiziksel | Sağlıklı | 50 | 5,60 | 1,40 | 5,00 | 39,36 | | |
| İstismar | CİB olan | 50 | 8,62 | 4,11 | 7,00 | 61,64 | -4,370 | 0,000* |

| | | | | | | | | |
|----------------------|----------|----|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| ÇÇRTÖ-Cinsel | Sağlıklı | 50 | 5,46 | 1,69 | 5,00 | 40,51 | | |
| İstismar | CİB olan | 50 | 8,60 | 4,77 | 5,00 | 60,49 | -4,298 | 0,000* |
| ÇÇRTÖ-Fiziksel | Sağlıklı | 50 | 6,82 | 2,11 | 6,00 | 37,34 | | |
| İhmal | CİB olan | 50 | 10,34 | 4,10 | 10,00 | 63,66 | -4,609 | 0,000* |
| ÇÇRTÖ-Duygusal | Sağlıklı | 50 | 8,24 | 3,30 | 7,50 | 30,28 | | |
| İhmal | CİB olan | 50 | 15,88 | 4,57 | 15,50 | 70,72 | -7,001 | 0,000* |
| Çocukluk Çağı Ruhsal | Sağlıklı | 50 | 46,08 | 13,76 | 42,00 | 30,97 | | |
| Travma Ölçeği(ÇÇRTÖ) | CİB olan | 50 | 77,60 | 21,22 | 83,00 | 70,03 | -6,736 | 0,000* |

* $p < 0,05$

Tablo 5’te sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin ÇÇRTÖ puanlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar, Fiziksel İhmal ve Duygusal İhmal puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar, Fiziksel İhmal ve Duygusal İhmal puanları ile ÇÇRTÖ genel puanları, sağlıklı olan bireylerin Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar, Fiziksel İhmal ve Duygusal İhmal puanları ile ÇÇRTÖ genel puanlarından istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 6.

Sağlıklı ve Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin PEÖ Puanlarının Karşılaştırılması

| | Grup | N | \bar{x} | s | M | SO | Z | P |
|---|----------|----|-----------|-------|-------|-------|--------|--------|
| PEÖ-Değerler ve değerler doğrultusunda davranış | Sağlıklı | 50 | 60,28 | 9,28 | 63,00 | 61,10 | | |
| | CİB olan | 50 | 49,94 | 13,99 | 51,00 | 39,90 | -3,658 | 0,000* |
| PEÖ-Anda olma | Sağlıklı | 50 | 27,40 | 5,29 | 30,50 | 54,23 | | |
| | CİB olan | 50 | 25,42 | 6,91 | 27,50 | 46,77 | -1,298 | 0,194 |
| PEÖ-Kabul | Sağlıklı | 50 | 17,60 | 4,38 | 17,50 | 50,21 | | |
| | CİB olan | 50 | 18,36 | 7,84 | 18,50 | 50,79 | -0,100 | 0,920 |
| PEÖ-Bağlamsal benlik | Sağlıklı | 50 | 14,76 | 3,17 | 15,00 | 65,00 | | |
| | CİB olan | 50 | 10,82 | 3,84 | 11,00 | 36,00 | -5,022 | 0,000* |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------|----|--------|-------|--------|-------|--------|--------|
| PEÖ-Ayrışma | Sağlıklı | 50 | 13,86 | 2,57 | 14,00 | 64,56 | -4,878 | 0,000* |
| | CİB olan | 50 | 11,06 | 3,16 | 11,00 | 36,44 | | |
| Psikolojik Esneklik Ölçeği(PEÖ) | Sağlıklı | 50 | 133,90 | 19,21 | 139,00 | 62,84 | -4,255 | 0,000* |
| | CİB olan | 50 | 115,60 | 21,81 | 114,00 | 38,16 | | |

* $p < 0,05$

Tablo 6’te sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin PEÖ puanlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Psikolojik Esneklik Ölçeği(PEÖ) genel puanları ile ölçeğin Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Bağlamsal benlik ve Ayrışma alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sağlıklı olan bireylerin Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Bağlamsal benlik ve Ayrışma puanları ile PEÖ genel puanları, cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Bağlamsal benlik ve Ayrışma puanları ile PEÖ genel puanlarından istatistiki açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 7.

Sağlıklı ve Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin YİYE-II Puanlarının Karşılaştırılması

| | Grup | N | \bar{x} | s | M | SO | Z | P |
|-------------------|-------------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| YİYE-II Kaygılı | Sağlıklı | 50 | 2,69 | 0,82 | 2,67 | 34,60 | -5,482 | 0,000* |
| | CİB olan | 50 | 3,82 | 1,08 | 3,83 | 66,40 | | |
| YİYE-II Kaçınmacı | Sağlıklı | 50 | 2,07 | 0,66 | 1,89 | 30,29 | -6,968 | 0,000* |
| | CİB olan | 50 | 3,71 | 0,95 | 3,97 | 70,71 | | |

* $p < 0,05$

Tablo 7’da sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin YİYE-II puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlıklı ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin YİYE-II alt boyutları olan Kaygılı ve Kaçınmacı puanları arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Kaygılı ve Kaçınmacı puanları, sağlıklı olan bireylerin Kaygılı ve Kaçınmacı puanlarından istatistiki olarak anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur.

Tablo 8.*Sağlıklı Bireylerin ÇÇRTÖ, PEÖ ve YİYE-II Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar*

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|--------------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| ÇÇRTÖ-Duygusal | rho | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| İstismar | p | . | | | | | | | | | | | | | |
| ÇÇRTÖ-Fiziksel | rho | 0,553 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| İstismar | p | 0,000* | . | | | | | | | | | | | | |
| ÇÇRTÖ-Cinsel | rho | 0,385 | 0,416 | 1 | | | | | | | | | | | |
| İstismar | p | 0,006* | 0,003* | . | | | | | | | | | | | |
| ÇÇRTÖ-Fiziksel | rho | 0,429 | 0,670 | 0,209 | 1 | | | | | | | | | | |
| İhmal | p | 0,002* | 0,000* | 0,146 | . | | | | | | | | | | |
| ÇÇRTÖ-Duygusal | rho | 0,744 | 0,625 | 0,303 | 0,578 | 1 | | | | | | | | | |
| İhmal | p | 0,000* | 0,000* | 0,032* | 0,000* | . | | | | | | | | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal | rho | 0,811 | 0,694 | 0,381 | 0,668 | 0,928 | 1 | | | | | | | | |
| Travma Ölçeği(ÇÇRTÖ) | p | 0,000* | 0,000* | 0,006* | 0,000* | 0,000* | . | | | | | | | | |
| PEÖ-Değerler ve değerler | rho | -0,597 | -0,402 | -0,159 | -0,404 | -0,580 | -0,565 | 1 | | | | | | | |
| doğrultusunda davranış | p | 0,000* | 0,004* | 0,269 | 0,004* | 0,000* | 0,000* | . | | | | | | | |
| | rho | -0,547 | -0,487 | -0,364 | -0,397 | -0,591 | -0,653 | 0,439 | 1 | | | | | | |
| PEÖ-Anda olma | p | 0,000* | 0,000* | 0,009* | 0,004* | 0,000* | 0,000* | 0,001* | . | | | | | | |
| | rho | -0,414 | -0,263 | -0,118 | -0,241 | -0,428 | -0,365 | 0,616 | 0,457 | 1 | | | | | |
| PEÖ-Kabul | p | 0,003* | 0,065 | 0,416 | 0,092 | 0,002* | 0,009* | 0,000* | 0,001* | . | | | | | |
| | rho | -0,401 | -0,200 | -0,147 | -0,231 | -0,468 | -0,399 | 0,583 | 0,205 | 0,525 | 1 | | | | |
| PEÖ-Bağlamsal benlik | p | 0,004* | 0,164 | 0,308 | 0,106 | 0,001* | 0,004* | 0,000* | 0,154 | 0,000* | . | | | | |
| | rho | -0,415 | -0,133 | 0,027 | 0,021 | -0,290 | -0,248 | 0,375 | 0,195 | 0,403 | 0,547 | 1 | | | |
| PEÖ-Ayrışma | p | 0,003* | 0,358 | 0,852 | 0,887 | 0,041 | 0,083 | 0,007* | 0,174 | 0,004* | 0,000* | . | | | |
| Psikolojik | rho | -0,632 | -0,399 | -0,232 | -0,343 | -0,627 | -0,597 | 0,900 | 0,564 | 0,774 | 0,729 | 0,536 | 1 | | |
| Esneklik Ölçeği(PEÖ) | p | 0,000* | 0,004* | 0,105 | 0,015* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | . | | |
| | rho | 0,435 | 0,245 | 0,319 | 0,125 | 0,526 | 0,443 | -0,434 | -0,371 | -0,407 | -0,310 | -0,267 | -0,540 | 1 | |
| YİYE-II Kaygılı | p | 0,002* | 0,086 | 0,024* | 0,389 | 0,000* | 0,001* | 0,002* | 0,008* | 0,003* | 0,029* | 0,061 | 0,000* | . | |
| | rho | 0,203 | 0,226 | 0,347 | 0,075 | 0,206 | 0,228 | -0,399 | -0,289 | -0,200 | -0,299 | -0,072 | -0,411 | 0,539 | 1 |
| YİYE-II Kaçınmacı | p | 0,158 | 0,114 | 0,014* | 0,603 | 0,151 | 0,111 | 0,004* | 0,042* | 0,164 | 0,035* | 0,618 | 0,003* | 0,000* | . |

* $p < 0,05$

Tablo 8’de sağlıklı bireylerin ÇÇRTÖ, PEÖ ve YİYE-II puanlarının arasındaki korelasyonlara yer verilmiştir. Tablo 8 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlıklı bireylerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Duygusal İstismar, Cinsel İstismar ve Duygusal İhmal puanları ile YİYE-II Kaygılı Bağlanma puanları arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sağlıklı bireylerin ÇÇRTÖ alt boyutu olan cinsel istismar puanları ile YİYE-II Kaygılı Bağlanma puanları arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya dahil edilmiş olan sağlıklı bireylerin PEÖ genel puanları ve ölçeğin Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Anda olma, Kabul ve Bağlamsal benlik ve Ayrışma alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile YİYE-II Kaygılı Bağlanma puanları arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sağlıklı bireylerin Psikolojik esneklik ölçeği genel puanları ve ölçeğin Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, Anda olma ve Bağlamsal benlik ve Ayrışma alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile YİYE-II Kaygılı Bağlanma puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 9.

Sağlıklı Bireylerin ÇÇRTÖ ve YİYE II Puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu

| | Std. Olm. | | Standardize | | | F | R ² |
|-------------------|-----------|-------|-------------|--------|-------|--------|-------------------|
| | B | S.H. | Beta | t | p | P | AdjR ² |
| (Sabit) | 188,718 | 8,245 | | 22,888 | 0,000 | | |
| ÇÇRTÖ | -0,628 | 0,165 | -0,450 | -3,803 | 0,000 | 16,281 | 0,515 |
| YİYE-II Kaygılı | -3,062 | 2,938 | -0,131 | -1,042 | 0,303 | 0,000 | 0,483 |
| YİYE-II Kaçınmacı | -8,509 | 3,696 | -0,293 | -2,302 | 0,026 | | |

* $p<0,05$

Tablo 9.’da araştırmadaki sağlıklı bireylerin ÇÇRTÖ ve YİYE II puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablo 9.’da verilen sağlıklı bireylerin ÇÇRTÖ ve YİYE

II puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği modelin açıkladığı varyansın %48,3 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9.'ae göre sağlıklı bireylerin ÇÇRTÖ puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmüştür ($\beta=-0,450;p<0,05$). Sağlıklı bireylerin YİYE-II Kaygılı bağlanma puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır ($\beta=-0,131;p>0,05$). Sağlıklı bireylerin YİYE-II Kaçınmacı bağlanma puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı belirlenmiştir ($\beta=-0,293;p<0,05$).

Tablo 10.*Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin ÇÇRTÖ, PEÖ ve YİYE-II Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar*

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|--------------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| ÇÇRTÖ-Duygusal | rho | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| İstismar | p | . | | | | | | | | | | | | | |
| ÇÇRTÖ-Fiziksel | rho | 0,665 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| İstismar | p | 0,000* | . | | | | | | | | | | | | |
| ÇÇRTÖ-Cinsel | rho | 0,567 | 0,634 | 1 | | | | | | | | | | | |
| İstismar | p | 0,000* | 0,000* | . | | | | | | | | | | | |
| ÇÇRTÖ-Fiziksel | rho | 0,570 | 0,621 | 0,617 | 1 | | | | | | | | | | |
| İhmal | p | 0,000* | 0,000* | 0,000* | . | | | | | | | | | | |
| ÇÇRTÖ-Duygusal | rho | 0,493 | 0,325 | 0,122 | 0,370 | 1 | | | | | | | | | |
| İhmal | p | 0,000* | 0,021* | 0,398 | 0,008* | . | | | | | | | | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal | rho | 0,867 | 0,770 | 0,670 | 0,725 | 0,605 | 1 | | | | | | | | |
| Travma Ölçeği(ÇÇRTÖ) | p | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | . | | | | | | | | |
| PEÖ-Değerler ve değerler | rho | -0,448 | -0,529 | -0,741 | -0,695 | -0,171 | -0,550 | 1 | | | | | | | |
| doğrultusunda davranış | p | 0,001* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,234 | 0,000* | . | | | | | | | |
| PEÖ-Anda olma | rho | 0,052 | -0,059 | -0,095 | -0,094 | 0,117 | -0,036 | 0,216 | 1 | | | | | | |
| | p | 0,721 | 0,686 | 0,513 | 0,516 | 0,417 | 0,805 | 0,132 | . | | | | | | |
| PEÖ-Kabul | rho | 0,065 | 0,065 | -0,098 | 0,137 | 0,210 | 0,134 | 0,084 | 0,164 | 1 | | | | | |
| | p | 0,654 | 0,652 | 0,499 | 0,341 | 0,144 | 0,354 | 0,562 | 0,255 | . | | | | | |
| PEÖ-Bağlamsal benlik | rho | -0,588 | -0,283 | -0,277 | -0,383 | -0,498 | -0,554 | 0,329 | -0,375 | -0,208 | 1 | | | | |
| | p | 0,000* | 0,046* | 0,051 | 0,006* | 0,000* | 0,000* | 0,020* | 0,007* | 0,148 | . | | | | |
| PEÖ-Ayrışma | rho | -0,343 | -0,075 | -0,213 | -0,264 | -0,112 | -0,352 | 0,354 | 0,179 | -0,206 | 0,458 | 1 | | | |
| | p | 0,015* | 0,604 | 0,137 | 0,064 | 0,440 | 0,012* | 0,012* | 0,213 | 0,150 | 0,001* | . | | | |
| Psikolojik | rho | -0,372 | -0,438 | -0,703 | -0,567 | -0,020 | -0,444 | 0,897 | 0,449 | 0,396 | 0,195 | 0,325 | 1 | | |
| Esneklik Ölçeği(PEÖ) | p | 0,008* | 0,001* | 0,000* | 0,000* | 0,892 | 0,001* | 0,000* | 0,001* | 0,004* | 0,175 | 0,021* | . | | |
| YİYE-II Kaygılı | rho | 0,193 | 0,087 | 0,068 | 0,060 | 0,074 | 0,202 | -0,093 | -0,117 | -0,103 | -0,044 | -0,438 | -0,136 | 1 | |
| | p | 0,179 | 0,547 | 0,641 | 0,679 | 0,609 | 0,160 | 0,522 | 0,418 | 0,478 | 0,760 | 0,001* | 0,345 | . | |
| YİYE-II Kaçınmacı | rho | 0,040 | 0,097 | 0,116 | 0,381 | 0,224 | 0,155 | -0,309 | -0,111 | 0,160 | -0,034 | -0,038 | -0,186 | -0,060 | 1 |
| | p | 0,782 | 0,502 | 0,423 | 0,006* | 0,117 | 0,284 | 0,029* | 0,442 | 0,267 | 0,815 | 0,792 | 0,196 | 0,679 | . |

* $p < 0,05$

Tablo 10.'de cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin ÇÇRTÖ, PEÖ ve YİYE-II puanlarının arasındaki korelasyonlara dair Spearman testi sonuçları verilmiştir. Tablo 10.'e göre cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin ÇÇRTÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile YİYE-II Kaygılı bağlanma puanlarının arasında istatistiki olarak anlamlı korelasyonların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin ÇÇRTÖ alt boyutu olan fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puanlar ile YİYE-II Kaçınmacı Bağlanma puanlarının arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin PEÖ Ayrışma puanları ile YİYE-II Kaygılı Bağlama puanları arasında istatistiki olarak anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır ($p<,005$). Araştırmaya katılan Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin PEÖ toplamından ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar ile YİYE-II Kaygılı Bağlama puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı korelasyon yoktur ($p>0,05$).

Tablo 11.

Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerin ÇÇRTÖ ve YİYE II Puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu

| | Std. Olm. | | Standardize | | F | R2 | |
|-------------------|-----------|--------|-------------|--------|-------|-------|-------|
| | B | S.H. | Beta | t | p | AdjR2 | |
| (Sabit) | 165,939 | 15,828 | | 10,484 | 0,000 | | |
| ÇÇRTÖ | -0,405 | 0,142 | -0,394 | -2,846 | 0,007 | 4,724 | 0,236 |
| YİYE-II Kaygılı | -1,270 | 2,685 | -0,063 | -0,473 | 0,638 | 0,006 | 0,186 |
| YİYE-II Kaçınmacı | -3,795 | 3,102 | -0,165 | -1,224 | 0,227 | | |

* $p<0,05$

Tablo 11.'da araştırmadaki cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin ÇÇRTÖ ve YİYE II puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği regresyon analizi sonuçları verilmiş olup, modelde toplam varyansın %18,6'sının açıklandığı saptanmıştır.

Tablo 11 incelendiğinde, cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin ÇÇRTÖ puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı saptanmıştır. ($\beta=-0,394;p<0,05$). Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin YİYE-II Kaygılı bağlanma ($\beta=-0,063;p>0,05$) ve YİYE-II Kaçınmacı bağlanma ($\beta-0,165;p>0,05$) puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür.

BÖLÜM V

Tartışma

Bu kısımda, elde edilen bulgular ışığında ve literatürde varolan araştırmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma kapsamında yapılan analizler neticesinde ilk olarak cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerin cinsel doyum düzeylerinde farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin cinsel işlev bozukluğu olan bireylere oranla cinsel doyum düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alkan (2008) ve Kumkale (2015) çalışmalarında bu çalışmanın verilerini destekleyen benzer veriler elde etmişlerdir.

Cinsel işlev bozukluğu ile travma arasında güçlü bir ilişki olduğu birçok araştırmacı tarafından tespit edilmiştir (Goodman, Koss ve Russo, 1993; Van Berlo ve Ensink, 2000). Araştırmada cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerin çocukluk çağı travmaları düzeyinde anlamlı farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylere nazaran çocukluk çağı travmaları düzeyi yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hallward ve Ellison (2001) cinsel işlev bozukluklarında çocukluk çağı travmalarının etken olduğunu; Geryan Çervatoğlu (1998) ise çocukken cinsel istismara kalmış bireylerde depresyon, anksiyete bozuklukları ve cinsel işlev bozukluklarının görülme oranlarının yüksek olduğunu bildirmiştir (Geryan Çervatoğlu, 1998). Ağaçhanlı'da (2016) çalışmasında çocukluk çağı travmalarının cinsel işlev bozukluklarını yordadığını tespit etmiştir.

Yerli literatürde cinsel işlev bozukluğu ve psikolojik esneklik ile ilgili yeterli düzeyde çalışmaya rastlanılamamıştır. Fakat yurt dışında yapılan araştırmalarda cinsel işlev bozukluğu ile vulvovajinal ağrının psikolojik esneklik ile arasında ilişki olduğu çeşitli araştırmacılar tarafından tespit edilmiştir. Bu ve benzeri araştırmalar ile beraber yüksek düzeyde psikolojik esneklik daha çok cinsel işlev daha az cinsel işlev bozukluğuna sebep olduğu sonucuna varılmıştır (Boerner ve Rosen, 2015; Maathz, 2022; Chisari ve ark., 2021). Bu doğrultuda araştırmada elde edilen veriler literatüre benzer olarak, cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinde farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin cinsel işlev bozukluğu olan bireylere nazaran psikolojik esneklik düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmada cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerin bağlanma stilleri arasında farklılaşma olduğu bulunmuştur. Bununla beraber cinsel işlev bozukluğu olan bireylerde kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin görülme oranı cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylere nazaran daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kingsberg ve Janata (2007) yapmış oldukları araştırma neticesinde kaygılı ve kaçınmacı bağlanma biçimine sahip olan bireylerin daha az cinsel doyum ve daha fazla cinsel işlev bozukluğu yaşadığını tespit etmişlerdir. Uluyol (2019) ise araştırmasında güvensiz bağlanma stili cinsel işlev problemlerinde artışa neden olabileceğini tespit etmiştir. Ayrıca kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerine sahip bireylerde daha düşük düzeyde cinsel uyarılma, haz ve doyum ile ilişkili olduğu çeşitli araştırmalar ile desteklenmiştir (Morrison, Urquiza ve Goodlin Jones, 1997; Fricker ve Moore, 2002).

Cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin çocukluk döneminde duygusal istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmale maruz kalan bireylerle kaygılı bağlanma stili arasında anlamlı pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Muşdal Çelebi ve Polat'ın (2019) çalışmasında elde ettiği veriler neticesinde çocukken duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve fiziksel istimara maruz kalan bireylerle kaygılı bağlanma stili arasında anlamlı pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Uğur'un (2010) çalışmasında ise çocukken cinsel istimara maruz kalan bireylerle kaygılı bağlanma stili arasında anlamlı pozitif korelasyon tespit edilmiştir.

Araştırmada cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin psikolojik esneklikleri ile kaygılı bağlanma stilleri arasında anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır. Buradan da anlaşılacağı üzere bireylerin psikolojik esneklik düzeyleri arttıkça kaygılı bağlanma stili gösterme oranları azalacaktır. Salande ve Hawkins (2017) ve Hadzic ve Kantar (2021) araştırmalarında psikolojik esnekliğin kaygılı bağlanma ile negatif olarak ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir.

Araştırmada cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının psikolojik esnekliklerinin anlamlı ve negatif yönlü olarak yordadığı saptanmıştır. Doğruer ve arkadaşlarının (2022) çocukluk çağı travmaları ve affetme kavramlarının psikolojik sağlamlık üzerindeki yordama durumunu inceledikleri çalışmanın sonucunda da çocukluk çağı travmalarının psikolojik esnekliği anlamlı ve negatif yordadığını saptamışlardır.

Araştırmada cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin, kaygılı bağlanma stilinin psikolojik esnekliklerini anlamlı düzeyde yordamadığı saptanırken kaçınmacı bağlanma stilinin psikolojik esneklik düzeylerini anlamlı ve negatif yordadığı saptanmıştır. Aydoğdu (2013) araştırmasında korkulu bağlanma stilinin hayatın akışı içerisinde karşılaşılan zorluklar ile başa çıkabilmek için kişinin güçlerini geliştirme kapasitesi olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılığı (Karacaoğlu ve Köktaş, 2016) anlamlı olarak yordadığını tespit etmiştir. Kararımak ve Güloğlu (2014) ise yapmış olduğu araştırmada güvenli bağlanma stilinin psikolojik sağlamlığı yordayan en önemli değişken olduğunu saptamışlardır. Çakmak (2018)'in yapmış olduğu çalışmada ise, kaçınmacı bağlanma stilinin psikolojik sağlamlıklarını anlamlı ve negatif yönde yordadığını saptamıştır.

Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağı travmaları ile kaygılı bağlanma stili arasında anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilirken, cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin fiziksel ihmal ile kaçınmacı bağlanma stilleri arasında anlamlı ve pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağı travmalarının psikolojik esneklik puanlarını istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Literatürde ve çalışmamızda ayrı ayrı bakıldığında cinsel işlev bozukluğu ile bağlanma stilleri arasında (Morrison, Urquiza ve Goodlin Jones, 1997; Geryan Çervatoğlu, 1998; Fricker ve Moore, 2002; Kingsberg ve Janata, 2007; Uluç, 2019) ve çocukluk çağı travmaları arasında (Hallward ve Ellison, 2001;) ve ayrıca çocukluk çağı travmaları ile bağlanma stilleri arasında (Muşdal Çelebi ve Polat, 2010; Uğur, 2010) da anlamlı bir korelasyon olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ek olarak çalışmamızda ve literatürde (Doğruer ve arkadaşlarının, 2022) çocukluk çağı travmalarının psikolojik esnekliği anlamlı ve negatif yordadığını saptayan çalışma da mevcuttur. Fakat araştırmamızın bulgusunu destekleyebilecek alan yazınında bütün değişkenlerin aynı anda incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeple araştırma bulgularımızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin psikolojik esneklikleri ile kaygılı bağlanma puanları arasında anlamlı korelasyon olmadığı tespit edilirken, cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin psikolojik esnekliğin alt boyutu olan ayrışma ile kaygılı bağlanma stili arasında istatistiki olarak anlamlı negatif korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Literatürde ve çalışmamızda ayrı ayrı bakıldığında cinsel işlev bozukluğu ile psikolojik esneklik arasında (Boerner ve Rosen, 2015; Maathz, 2022; Chisari ve

ark., 2021) ve psikolojik esneklik ile kaygılı bağlanma stili (Salande ve Hawkins, 2017; Hadzic ve Kantar, 2021) arasında anlamlı korelasyon olduğunu gösteren bulgular mevcuttur. Ek olarak çalışmamızda kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin psikolojik esnekliği anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır. Literatürde çalışmamızdan elde ettiğimiz bulguların tersine (Çakmak, 2018) bulgularda mevcuttur. Fakat araştırmamızın bulgusunu destekleyebilecek alan yazınında bütün değişkenlerin aynı anda incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeple araştırma bulgularımızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Bu kısımda araştırmanın amaç ve alt amaçları ışığında elde edilen sonuçlara ve bu sonuçlar ışığında geliştirilen çeşitli öneriler yer almaktadır.

Sonuç

Cinsel doyum durumlarına göre cinsel işlev bozukluğu olmayan ve olan bireylerin CDÖ'ne ait alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile CDÖ genel puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin cinsel doyum ölçeğinin alt boyutlarından aldığı puanlar, cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin cinsel doyum ölçeğinin alt boyutlarından aldığı puanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak da cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin CDÖ genel puanının cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin CDÖ genel puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Cinsel işlev bozukluğu olmayan ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) genel puanları ile ölçeğin alt boyutlarından aldığı puanlar arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) genel puanları ile ölçeğin alt boyutlarından aldığı puanlar, cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) genel puanları ile ölçeğin alt boyutlarından aldığı puanlarından istatistiki açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Cinsel işlev bozukluğu olmayan ve cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin Psikolojik Esneklik Ölçeği(PEÖ) genel puanları ile ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin değerler ve değerler doğrultusunda davranış, ayrışma ve bağlamsal benlik puanları ile PEÖ genel puanları, cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin değerler ve değerler doğrultusunda davranış, ayrışma ve bağlamsal benlik puanları ile PEÖ genel puanlarından istatistiki açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Cinsel işlev bozukluğu olmayan ve olan bireylerin YİYE- II alt boyutları olan kaygılı ve kaçınmacı puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı seviyede fark olduğu bulunmuştur. Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin kaygılı ve kaçınmacı puanları, cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin kaygılı ve kaçınmacı puanlarından istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan duygusal istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmal puanları ile YİYE-II - kaygılı bağlanma puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu sonucuna varılmıştır.

Cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin PEÖ genel puanları ve ölçeğin kabul, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, anda olma, ayrışma ve bağlamsal benlik alt boyutlarından almış oldukları puanlar ile YİYE-II - kaygılı bağlanma puanları arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu sonucuna varılmıştır.

Cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerin ÇÇRTÖ puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı görülmüştür sonucuna varılmıştır. Sağlıklı bireylerin YİYE-II Kaygılı bağlanma puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır. Sağlıklı bireylerin YİYE-II Kaçınmacı bağlanma puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı belirlenmiştir.

Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin ÇÇRTÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ile YİYE-II - kaygılı bağlanma puanlarının arasında istatistiki açıdan anlamlı korelasyonların olmadığı bulunmuştur.

Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin ÇÇRTÖ alt boyutu olan fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puanlar ile YİYE-II - kaçınmacı bağlanma puanlarının arasında istatistiki açıdan anlamlı ve pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin PEÖ Ayrışma puanları ile YİYE-II - kaygılı bağlama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur.

Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin PEÖ toplamından ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar ile YİYE-II - kaygılı bağlama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı bulunmuştur.

Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin ÇÇRTÖ puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin YİYE-II Kaygılı bağlanma ve YİYE-II Kaçınmacı bağlanma puanlarının Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu araştırma cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerde bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları, psikolojik esnekliğin karşılaştırılması; cinsel işlev bozukluğu olan 50 kişi ve cinsel işlev bozukluğu olmayan 50 kişi olmak üzere toplam 100 katılımcıdan oluşan bir örneklem üzerinde incelenmiştir. Araştırma sonucu elde edilen verilerin genellenebilirliğini yükseltmek için daha büyük bir örnekleme tekrarlanması önerilir.

Yapılacak olan yeni araştırmaların, kültürel farklılıkların araştırma verileri üzerindeki etkisinin azaltılması için farklı kültürel gruplar veya farklı ülke ve şehirler arasında karşılaştırılmalı olarak yapılmasının literatürdeki tutarsızlığa ışık tutacağı düşünülmektedir. Araştırma ile ilgili yapılan literatür taramasında psikolojik esneklik kavramı hakkında yapılan araştırmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Psikolojik esnekliğin farklı sosyodemografik özellikler ve değişkenler açısından incelendiği araştırmaların artması bu konuda yetersiz düzeyde kalan literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Devlete Yönelik Öneriler

Yetkili kuruluşlar tarafından hastaneler, halk eğitim merkezleri, üniversiteler vb. yerlerde cinsel işlev bozuklukları, çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri ve psikolojik esneklik kavramları ile ilgili bilgilendirmeye yönelik seminerler düzenlenmesinin buna ek olarak gereksinim duyan bireylerin destek hizmetlerine daha kolay ulaşabilmelerinin sağlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Klinisyenler Yönelik Öneriler

Araştırmamızın bulgularından elde edilen sonuca göre psikolojik esnekliğin cinsel işlev bozukluğu, bağlanma stilleri ve çocukluk çağı travmaları ile anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgumuzdan elde ettiğimiz sonuca göre de

bireylerin yüksek psikolojik esneklik seviyesine sahip olmaları, zorlu travmatik olaylar karşısında etkili başa çıkma stratejileri geliştirmelerine, kendilerine yönelik koşulsuz kabul geliştirmelerine, daha iyi bağlanma stilleri geliştirmelerine ve daha iyi bir cinsel işleve sahip olmalarına imkan vereceği düşünülmektedir. Bu sebep ile psikolojik esneklik seviyesi düşük olan kişilere klinik yardım programları hazırlanıp psikolojik esneklik seviyelerini yükseltmek üzerine çalışılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Acar, H. (2022). *Bilişsel davranışçı grupta psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve psikolojik esnekliklerine etkisi.* (Doktora Tezi). Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur .
- Ağaçhanlı, R.(2016). *Opioid idame tedavisindeki kadın hastalar ile opioid kullanım bozukluğu olmayan kadınların cinsel işlev bozukluğu ve travmatik yaşantılar açısından karşılaştırılması.* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar-current approaches in psychiatry*, (1), 95-119. *algısı.* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Alkal, A. (2022). *Pozitif psikoloji yaklaşımına dayalı psiko-eğitim programının ergenlerin riskli davranışları ve psikolojik esneklikleri üzerindeki etkisinin incelenmesi.* (Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Alkan, E. (2008). *Cinsel işlev bozuklukları ve kişilerarası tarz, öfke, kendilik algısı.* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Alpay, E., H., Aydın, A. ve Bellur, Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20, 218-226.
- Amerika Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM – 5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı.* (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aslan, Ş. ve Türk, F. (2022). Bilişsel esneklik ve psikolojik esneklik kavramlarının karşılaştırılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 14(1), 119-130.
- Avcıoğlu, N. (2022). *Cinsel mitlerin ve cinsel bilginin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın, D. (2012). *Sağlık çalışanı evli kadınlarda cinsel mitlere inanma durumu ve cinsel işlev bozuklukları.* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Bekmezci, E. ve Meram, H. E. (2020). Kadın cinsel işlev bozukluğu yönetiminde güncel yaklaşımlar ve kanıt temelli uygulamalar. *Androloji Bülteni*, 20, 233-237.
- Ben-Itzhak, S., Bluvstein, I. ve Maor, M. (2014). The psychological flexibility questionnaire (PFQ): Development, reliability and validity. *Webmed Central Psychology*, 5(4), 1-10.
- Beşen, M., A. ve Aslan, E. (2014). Aseksüalite ve hiperseksüelite: Temel kavramlar. *Androloji Bülteni*, 304-308.
- Biglan, A., Hayes, S., C. ve Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152.
- Bilge, N. (2016). *Şiddet gören kadınlarda hedoni kapasitesi ve cinsel işlevle ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Bilgin, Z. ve Kömürcü, N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48–55.
- Boerner, K., E., ve Rosen, N., O. (2015). Acceptance of vulvovaginal pain in women with Provoked Vestibulodynia and their partners: associations with pain, psychological, and sexual adjustment. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(6), 1450–1462.
- Bowlby J. (2012). *Bağlanma*. (T. V. Soylu, Çev.) İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Bozkurt, A. (1996). *Erkek cinsel işlev bozukluklarında psikopatolojinin araştırılması*. (Uzmanlık tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Brassard, A., Shaver, P., R. ve Lussier, Y. (2007). Attachment, sexual experience, and sexual pressure in romantic relationships: A dyadic approach. *Personal Relationships*, 14(3), 475–493.
- Butzer, B. ve Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15(1), 141–154.
- Candan, Y., Ö., N. (2022). *Gebelik döneminde kendilik algısı, ruminasyon, psikolojik esneklik ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- CETAD (2006). *Cinsel Yaşam ve Sorunları*. Ed. Şahin D., Şimşek F. Seyisoğlu H. Erişim Tarihi: 15.10.2022, <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/21/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>.

- Chisari, C., Budhreja, M., Monajemi, M. B., Lewis, F., Moss Morris, R., Scott, W., ve McCracken, L. M. (2021). The role of psychological flexibility, perceived injustice and body image in Vulvodynia: A longitudinal study. *European Journal of Pain*, 26, 103-113.
- Ciocca, G., Limoncin, E., Di Tommaso, S., Mollaioli, D., Gravina, G., L., Marcozzi, A., Tulli, A., Carosa, E., Di Sante, S., Gianfrilli, D., Lenzi, A. ve Jannini, E., A. (2014). Attachment styles and sexual dysfunctions: A case-control study of female and male sexuality. *International Journal of Impotence Research*, 27(3), 81-85.
- Çakmak, Ö., N. (2018). *Bağlanma stilleri ve duygusal tepkisellik arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünün incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Çalışkan, M., N. (2020). *Tek çocuklu ailelerde ebeveynlik stresinin psikolojik esneklik ve eş desteği ile ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Çeçen, D. (2017). *Yetişkinlerde bağlanma stilleri ile benlik saygısı ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Çetinkaya, E. (2022). *Psikolojik esneklik, öz şefkat, algılanan stres ve evlilik kalitesinin bazı demografik değişkenler ve aralarındaki ilişki açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Dağlıöz Karabay, G. (2011). *Erkek hastalarda kalp krizi sonrası cinsel işlev bozuklukları ve nedenleri*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Demir, Ö., Parlakay, N., Gök, G., ve Esen, A. (2007). Hastane çalışanı bayanlarda cinsel işlev bozukluğu. *Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology*, 33(2), 156 - 160.
- Demirci Seyrek, Ö. ve Ersanlı, K. (2017). Üniversite öğrencilerinde yaşamın anlamı ile psikolojik esneklik arasındaki ilişki. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 12(4), 143-162.
- Dinç, S. (2016). *Orgazm olamayan kadınlar ile orgazm olabilen kadınların atılganlık düzeyleri, benlik saygıları, beden algıları ve evlilik uyumları açısından karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

- Doğan, S. (2011). Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. *Journal of Mood Disorders, 1*(2), 81-86.
- Doğruer, N., Gökkaya, F., Volkan, E., ve Güleç, M. (2022). Psikolojik dayanıklılığın yordayıcıları: Çocukluk çağı travma yaşantıları ve affetme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 14*, 242-250.
- Dubowitz, H. ve Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *The Lancet, 369*, 1891-1899.
- Dunkley, C.R., Dang, S.S., Chang, S.C.H., Gorzalka, B.B. (2016). Sexual functioning in young women and men: Role of attachment orientation. *Journal of Sex and Marital Therapy, 42*(5), 413-430.
- Emrahoğlu, N. ve Öztürk, A. (2010). Fen bilgisi öğretmen adaylarının akademik başarılarına bilişsel farkındalığın etkisi: bir nedensel karşılaştırma araştırması. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19*(2), 18 – 30.
- Erduran Tekin, Ö. (2022). *Çocukluk çağı travmalarının bilişsel ayrışma, psikolojik esneklik ve duygu düzenleme ile ilişkisinde ruminasyonun aracı rolü: karma metodoloji.* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Francis, A., W., Dawson, D., L. ve Golijani Moghaddam, N. (2016). Kabul ve Kararlılık Tedavisi süreçlerinin Kapsamlı değerlendirmesinin (CompACT) geliştirilmesi ve doğrulanması. *Bağlamsal Davranış Bilimi Dergisi, 5* (3), 134-145.
- Fricker, J. ve Moore, S. (2002). Relationship satisfaction: The role of love styles and attachment styles. *Current Research in Social Psychology, 7*, 182-204.
- Gençoğlu, D. (2021). *Çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri ve cinsel tutumlar arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Gereklioğlu Ç., Başhan, İ. ve Akpınar, E. (2010). Erkek cinsel işlev bozukluklarında aile hekimliği yaklaşımı. *Marmara Medical Journal, 23*(2), 308-315.
- Geyran Çervatoğlu P. (1998). Ruhsal Travma, PTSS ve Kadın, 64-69; İçinde: Cinsiyet ve Psikiyatri, 7. Anadolu Psikiyatri Günleri, Akademi Ofset Matbaacılık: İstanbul
- Goodman, L., A., Koss, M., R. ve Russo, N., F. (1993) Violence against women: Physical and mental health effects. Part I: Research findings. *Applied & Preventive Psychology, 2*, 79-89.

- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3), 128 – 134.
- Güneri Yöner, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Hadzic, A., ve Kantar, D. (2021). The Relationships between attachment dimensions and affect in adulthood: The mediating effects of psychological flexibility. *Primenjena psihologija*, 14(2), 173-188.
- Hallward, A. ve Ellison, J., M. (2001). *Antidepressants and Sexual Function*. Harcourt Health Communications, London.
- Hayes, S., C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 638-665.
- Hayes, S., C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies – republished article. *Behavior Therapy*, 47, 869-885.
- Hayes, S., C., Luoma, J., B., Bond, F., B., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25.
- Hayes, S., C., Pistorello, J. ve Levin, M., E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976– 1002.
- Hayes, S., C., Villatte, M., Levin, M. ve Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141–168.
- Helvacı Çelik, F., G. ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Howard, M. S. ve Medway, F. J. (2004). Adolescents' attachment and coping with stress. *Psychology in the Schools*, 41(3), 391-402.
- İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, (ek 3), 3-13.
- İncesu, C. (2011). Dsm-5 ve Cinsel işlev Bozuklukları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48 (1), Özel Sayı, 1-6.

- Kadioğlu, Ateş, H. ve Mazı, M., G. (2017). Türkiye’de üstün yetenekliler eğitimi ile ilgili yapılan lisansüstü tezlere genel bir bakış. *Üstün Zekalılar Eğitimi ve Yaratıcılık Dergisi*, 4(3), 33-57.
- Kadioğlu Ateş, H. ve Mazı, M., G. (2017). Book review: Scientific research methods. *Eurasian Academy of Sciences Eurasian Education & Literature Journal*, (7), 56-94.
- Kaplan, S., J., Pelcovitz, D., Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, (38), 1214-1222.
- Karacaoğlu, K. ve Köktaş, G. (2016). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(2), 119-127.
- Kararımk, Ö. ve Güloğlu, B. (2014). Deprem Deneyimi Yaşamış Yetişkinlerde Bağlanma Modeline Göre Psikolojik Sağlamlığın Açıklanması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 43(2), 1-18.
- Karakuş, S. ve Akbay, S. E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarılama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 32-43
- Kashdan, T., B. ve Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.
- Kashdan, T., B., Barrios, V., Forsyth, J., P. ve Steger, M., F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Family*, 44(9), 1301– 1320.
- Kaya Balkan, İ. (2009). *Bağlanma stillerinin evlilik ilişkisi üzerindeki etkisi*. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kayı, A. (2009). *Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları, Psikiyatri ders kitabı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Keçe, C. (2013). *Cinselliğin Dayanılmaz Ağırlığı Sağlıklı ve Mutlu Bir Cinsel Yaşama Yardımcı Olan Teknikler*. Ankara: Pusula Yayın Evi.
- Keçe, C. ve Güngör S. (2014). *10 Adımda Vajinismus Tedavisi*. Ankara: Pusula Yayın Evi.

- Kesebir, S., Özdoğan Kavzoğlu, S. ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Kılıç, L. (2017). *Evli çiftlerde, cinsel işlev bozuklukları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin araştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Kılıç, S. (2013). Örneklemeye yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 44-6.
- Kıray, V. (2017). *Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerde psikolojik sağlamlık, öznel iyi oluş ve sosyal yaşam kalitesinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kırimer, F., Akça, E. ve Sümer, N. (2014). Orta çocuklukta anneye kaygılı ve kaçınan bağlanma: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Orta Çocukluk Dönemi Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17 (33), 45-57.
- Kingsberg, S., A. ve Janata, J., W. (2007). Female sexual disorder: assessment, diagnosis and treatment. *Urologic Clinics of North America*, 34, 497-506.
- Kinzl, J., F., Mangweth, B., Traweger, C. ve Biebl, W. (1996). Sexual dysfunction in males: Significance of adverse childhood experiences. *Childhood Abuse Neglect*, 20(8), 759-766.
- Koç, M. (2007). Şiddetin ortaya çıkardığı psikolojik travmayla baş etmede sporun işlevselliği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, (18), 167-179.
- Konkan, R., Bayrak, M., Güçlü Gönüllü, O., Şenormancı, Ö. ve Sungur, M. Z. (2012). Vajinusmuslu kadınlarda cinsel işlev ve doyum. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25(4), 305-311.
- Krug, E., G., Dahlberg, L., L., Mercy, J., A., Zwi, A., B. ve Lozano, R. (2002). World report on violence and health. *World Health Organization*, Geneva.
- Kumkale, Ç. (2015). *Cinsel işlev bozukluğu olan eşlerde evlilik uyumu ve bağlanma stillerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kutlubay, S. (2022). *Prematür ejakülasyon ve/veya erektil disfonksiyonu olanlarda çocukluk çağı travmalarının ve cinsel benlik şemalarının rolünün, çocukluk çağı travmaları ve cinsel benlik şemaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Maathz, P. (2022). *Application of the psychological flexibility model in the context of vulvar pain and sexual dysfunction*. (Doctoral dissertation). Acta Universitatis Upsalensis Uppsala.

- Meşe, H., R. (2021). *Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık ve psikolojik esneklik ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Morrison, T., L., Urquiza, A., J. ve Goodlin Jones, B., L. (1997). Attachment, perceptions of interaction, and relationship adjustment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(5), 627– 642.
- Morsünbül, Ü. (2005). *Ergenlikte kimlik statülerinin bağlanma stilleri, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Muşdal Çelebi, B. ve Polat, A. (2019). Çocukluk çağı travmatik yaşantıların, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun evlilik doyumu üzerindeki etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 29-34.
- Najman, J., M., Dunne, M., P., Purdie, D., M., Boyle, F., M. ve Coxeter, P., D. (2005). Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population based study. *Archives of Sexual Behaviour*, 34(5), 517-526.
- Nayir, N. (2010). *Edirne il merkezinde yaşayan erişkinlerde cinsel işlev ve cinsel işlev bozuklukları*. (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Okci, B. (2017). *Cinsel yönelimin bağlanma stilleri, cinsel doyum ve psikopatoloji yönünden değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Ong, C., W., Lee, E., B., Levin, M., E. ve Twohig, M., P. (2019). A review of AAQ variants and other context-specific measures of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 329-346.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A. ve Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 130-136.
- Özdel, O. (2001). *Cinsel İşlev Bozukluklarının Anksiyete ve Depresyonla İlişkisi ile Organistekte Ayırımında Nörofizyolojik İnceleme Yöntemlerinin Rolü*. (Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Özdemir, İ. (2021). *The mediating role of mindfulness, psychological flexibility, experiential avoidance and cognitive flexibility on the relationship between childhood trauma and somatization*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir.

- Öztürk, M. (2014). *Vajinismus Hastalarında Travma Yaşantıları ve Bağlanma Biçimleri*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, M., Ö. ve Uluşahin, N., A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp.
- Peker, E. (2017). *Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde bağlanma biçimi ve öz anlayış arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Pelencioğlu, B.ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Pietromonaco, P., R. ve Feldman Barrett, L. (2000). The internal working models concept: what do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4 (2), 155-175.
- Salande, J. D. ve Hawkins, R. C. (2017). Psychological flexibility, attachment style, and personality organization: Correlations between constructs of differing approaches. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(3), 365–380.
- Saymaz, İ. (2003). *Üniversite öğrencilerinin kişilerarası ilişkileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N. ve Uysal, A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8 (16), 1-11.
- Shorey, H., S. ve Snyder, C., R. (2006). The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology*, 10(1), 1-20.
- Sımk, M., Z. (2022). *Psikojenik erektil disfonksiyonu olan erkeklerin çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçimleri açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Pamukkale.
- Soysaloğlu, B. (2022). *Yetişkin kadınların çocukluk çağı travmalarının dürtüsellik ve cinsel tutumları üzerindeki etkisinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Giresun Üniversitesi, Giresun.
- Şafak Öztürk, C. (2014). *Cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerde mizaç ve karakter boyutları, evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler*. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

- Şafak Öztürk, C., Arkar, H. ve Gökdağ, C. (2020). Cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerde evlilik uyumunda kişilik özellikleri etkili mi? Cinsel doyumun aracı etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(4), 259-68.
- Şar, V., Öztürk, E., ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063.
- Şipit, G. (2019). *Yetişkin bireylerde bağlanma stillerinin duyguları ifade etme şekilleri ve empatik eğilim yeteneklerine etkileri*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Şişman, S. (2020). *Konya il merkezinde yaşayan 15-49 yaş kadınlarda cinsel bilgi cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyumun değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). KTO Karatay Üniversitesi, Konya.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Topbas M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3, 76-80.
- 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 (1), 24-31.
- Troisi, A., Lorenzo, G., Alcini, S., Nanni, R. C., Pasquale, C. ve Siracusano, A. (2006). Body satisfaction in women with eating disorders: relationship to early separation anxiety and insecure attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68, 449-553.
- Tuğrul, C., Öztan, N. ve Kabakçı, E. (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin standardizasyon çalışması (GRİSS). *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 83-88.
- Turanlı, P. (2010). *Orta yetişkinlikteki evlilik uyumu ile benlik saygısı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin saptanması*. (Yüksek Lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Türkseven, A., Söylemez, İ. ve Dursun, P. (2020). Cinsel işlev bozuklukları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki. *Kriz Dergisi*, 28 (1), 9-20.
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.

- Uğur, Z. (2010). *Bipolar affektif bozulukta bağlanma biçimleri, çocukluk çağı travmaları ve agresyon ilişkisi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Uluyol, F. M. (2019). Bağlanma, Duygu Düzenleme Süreçleri ve Cinsel İşlev Bozukluğu Arasındaki İlişki: Bir Model Önerisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 220-233.
- Usta, H. K. (2022). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme, anksiyete ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.
- Uysal Toraman, A. ve Kısa, Ö. (2022). COVID-19 Salgınının çocuklar üzerindeki olası etkileri: istismar ve ihmal boyutu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 68-77.
- Üstörül, S., Keçe, C. ve Çay, M. (2021). Vajinismusta çözüm odaklı kısa süreli terapi yaklaşımı: olgu sunumu. *Türkiye Mesleki ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(7), 35-42.
- Van Berlo, W. ve Ensink, B. (2000). Problems with sexuality after sexual assault. *Annual Review of Sex Research*, 11, 235-258.
- West, A. E. (2018). *Yetişkin bağlanma stillerinin savunma mekanizmaları ve yaşam doyumuyla ilişkilerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- WHO (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 2002*. Geneva: WHO. Erişim Tarihi: 14.10.2022, <https://www.ceslas.lu/perch/resources/whodefiningsexualhealth.pdf>
- World Health Organization (2010). *Developing sexual health programmes*. Erişim Tarihi: 14.10.2022, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Yaşar, H., Özkan, L.ve Tepeler, A. (2010). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1 (3), 235-240.
- Yavuz, F., K. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi: Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri – Özel Konular*, 8(2), 21-28.

- Yazar, E., R. (2020). *Bipolar bozukluk tanılı hastalarda beden algısı ile cinsel işlev bozukluğu ve çift uyumunun ilişkisi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Yıkılmaz, T. N. ve Toksöz, S. (2015). Erektile disfonksiyon ve depresyon. *Yeni Üroloji Dergisi*, 10 (1), 55-59.
- Yılmaz, G., İştien, N., Ertan, Ü. ve Öner, A. (2003). Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, (46), 295-298.
- Yüksel, H. ve Yüksel, M. (2014). Çocuk ihmali ve istismarı bağlamında Türkiye’de çocuk gelinler gerçeği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), 1-24.

Ekler

Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Doç.Dr. Meryem Karaaziz danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Gizem Gülden tarafından cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerde bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları, psikolojik esnekliğin karşılaştırılmasını araştırmak amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız.

Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Psk. Gizem Gülden

İletişim telefon : 05488300227

E-posta : gizemgulden_@outlook.com

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Evet ()

Hayır ()

EK-2 Katılımcı Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Bu çalışmada cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerde bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları, psikolojik esnekliğin karşılaştırılması incelenecektir. Bu çalışmada size demografik bilgi formu ve ölçekler verilecektir ve araştırmaya katılmanız tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Demografik bilgi formunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum gibi veri toplamaya yönelik kişisel sorulardan oluşmaktadır. Verilen ölçekler Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II' dir. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. Gizem Gülden'e iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Gizem Gülden

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Mail:gizemgulden_@outlook.com

EK-3 Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu ölçekler Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans öğrencisi Psikolog Gizem Gülden'in bitirme tezi için yapılmaktadır. Araştırmada cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik esneklikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.. Araştırma bilimsel bir nitelik taşıdığından ankete katılan katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulacaktır. Sorulara tarafsız ve samimi cevaplar vereceğinize inanıyorum. Katılımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

DEMOGRAFİK BİLGİLER:

1) Yaş:

2) Cinsiyet:

Erkek () Kadın ()

3) Medeni Haliniz:

1. Bekar ()

2. Evli ()

3. Diğer () (.....)

EK-4 Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Aşağıda cinsel yaşamla ilgili sorular yer almaktadır. Her soru için "hiçbir zaman", "nadiren", "çoğu zaman". "her zaman" şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenilen kendi cinsel yaşamınızı gözönüne alarak soruları cevaplandırmanızdır.

Cevaplandırırken:

1. Her soruyu dikkatle okuyunuz.
2. Sorulan durumun **son zamanlarda** ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz.
3. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin altındaki parantezin içine [X] işareti koyarak cevabınızı belirtiniz.
4. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan sadece kendi görüşünüzü belirtiniz.

Kadın Formu:

Hiçbir zaman / Nadiren / Bazen / Çoğu zaman / Her zaman

1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyarmısınız?
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorarmısınız?
3. Cinsel yönden kolay uyarılırmısınız?

Erkek Formu:

Hiçbir zaman / Nadiren / Bazen / Çoğu zaman / Her zaman

1. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunurmusunuz?
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilirmisiniz?
3. Cinsel yönden kolay uyarılırmısınız?

EK-5 Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (Ctq-33)

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1) Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

EK-6 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II)

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Hiç Kararsızım/
Tamamen fikrim yok
Katılmıyorum
katılıyorum

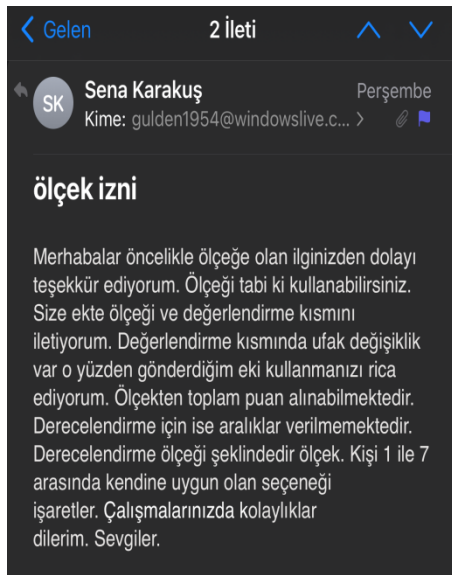
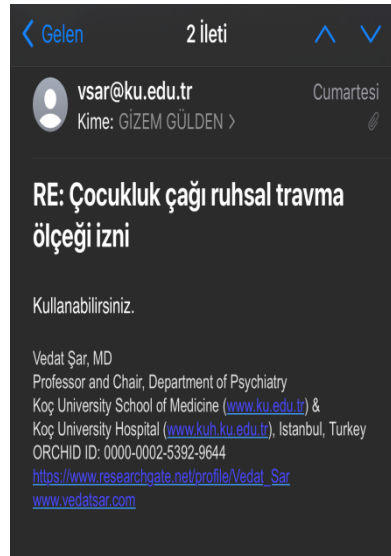
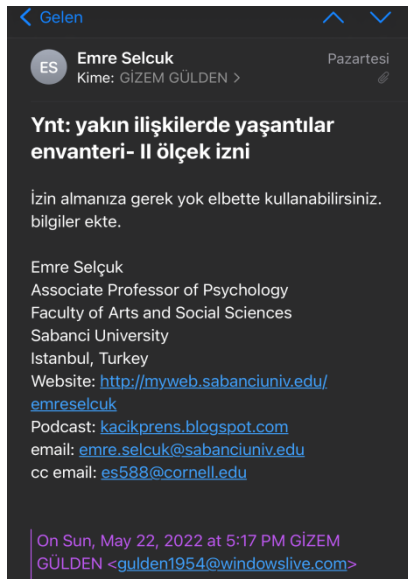
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

EK-7 Psikolojik Esneklik Ölçeği

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

| | | Hiç katılmıyorum | | | | | | Tamamen katılıyorum |
|----|--|------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| | Hiç Tamamen Katılmıyorum Katılıyorum 1-----2-----3-----4-----5-----6----- -7 | | | | | | | |
| 1. | Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. | Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ölçek İzinleri



İntihal Raporu

kt

ORJİNALLIK RAPORU

| | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| % 15 BENZERLİK ENDEKSİ | % 13 İNTERNET KAYNAKLARI | % 2 YAYINLAR | % 7 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------------|

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|----------|---|-------------|
| 1 | docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı | % 4 |
| 2 | tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı | % 3 |
| 3 | acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı | % 1 |
| 4 | Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi | % 1 |
| 5 | Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi | % 1 |
| 6 | Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi | % 1 |
| 7 | www.researchgate.net İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 8 | ŞAHİN HİSLİ, Nesrin, BATIGÜN DURAK, Ayşegül and PAZVANTOĞLU ALKAN, Emel. "Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, | <% 1 |

Öz Geçmiş

Gizem Gülden, 22 Ekim 1996 tarihinde Zonguldak'ta doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimini Zonguldak İlköğretim okulu'nda, lise eğitimini ise Fener Anadolu Lisesi'nde tamamlamıştır. 2015 yılında Beykent Üniversitesi (%100 tam burslu) lisans eğitimini yüksek onur öğrencisi olarak tamamladıktan sonra 1,5 yıl Zonguldak Psikoteknik Merkezi'nde sorumlu psikolog-mesul müdür olarak çalışmıştır. Daha sonra Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans (%75 burslu) eğitim sürecine başlamıştır. Lisans eğitimi döneminde staj programını Balıklı Rum Hastanesi, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beylikdüzü Devlet Hastanesi'nde, yüksek lisans eğitim döneminde staj programını Barış Ruh ve Sinir Hastanesi (KKTC)'nde tamamlamıştır. 2023 yılında Kognitif ve Davranışçı Terapiler Derneği'nden almaya başladığı Kognitif Davranışçı Terapi Eğitimine devam etmektedir.

Etik Kurul Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

09.11.2022

Sayın Gizem Gülden

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1360 proje numaralı ve "Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerde bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları, psikolojik esnekliğin karşılaştırılması" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Aşkın KIRAZ'.

Prof. Dr. Aşkın KIRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü