



**T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
DİSİPLİNLER ARASI AİLE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KONYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ KADINLARDA CİNSEL BİLGİ
CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE CİNSEL DOYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Sevde ŞİSMAN
Yüksek Lisans Tezi**

**KONYA
Temmuz, 2020**

KONYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ KADINLARDA CİNSEL BİLGİ CİNSEL
İŞLEV BOZUKLUKLARI VE CİNSEL DOYUMUN DEĞERLENDİRMESİ

Sevde ŞİŞMAN

KTO Karatay Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Disiplinler Arası Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Füsun SUNAR

Konya
Temmuz 2020

KABUL VE ONAY

Sevde ŐIŐMAN tarafından hazırlanan " Konya İl Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınlarda Cinsel Bilgi Cinsel İŞlev Bozuklukları ve Cinsel Doyumun Değerlendirilmesi " başlıklı bu alıŐma, 18 Temmuz 2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: **Dr. Öğr. Üyesi İbrahim NACAĞ** _____
KTO Karatay Üniversitesi

Tez Danışmanı: **Doç. Dr. Füsun SUNAR** _____
KTO Karatay Üniversitesi

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Hatice YALÇIN** _____
KTO Karatay Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli Őartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Didem TUNÇEZ
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.¹

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ...ay ertelenmiştir.²

Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.³⁴

18.07.2020

Sevde ŞİŞMAN

¹ MADDE 6(1) Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

² MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

³ MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

⁴ MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tez hazırlama ve yazım kurallarına uygun olarak, Doç. Dr. Füsun SUNAR danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

18 Temmuz 2020

Sevde ŞİŞMAN

TEŞEKKÜR

Tezim ile alakalı çalıőmalarımnda yüksek lisans eğitimimde tüm varlığı ile bana destek olan değerli hocam Doç. Dr. Füsun SUNAR TAŞKIN'a;

Mayıs 2014'den buyana dnyama ışık saçan kızım Mina'ya sonsuz teşekkür ederim.

18 Temmuz, 2020

Sevde ŐIŐMAN

ÖZET

Sevde ŞİŞMAN

Konya İl Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınlarda Cinsel Bilgi, Cinsel İşlev Bozuklukları ve Cinsel Doyumun Değerlendirmesi

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2020

Cinsellik insanoğlu var olduğundan bu yana hem birey hem de toplumlar için oldukça önemli bir yere sahiptir. Cinselliğin kadın ve erkeğin fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik halini büyük oranda etkilerken, evlilik uyumuna olan katkısının da aileyi aynı oranda etkilediği düşünüldüğünde toplum için ne denli büyük bir değeri olduğu anlaşılmaktadır. Bu araştırmanın amacı 15-49 yaş kadınların cinsel bilgi, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyum durumlarının incelenmesidir. Araştırmada betimlemeye dayalı tarama modeli uygulanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Konya il merkezinde hizmet veren özel bir hastaneye başvuran 15-49 yaş grubundaki kadınlar oluşturmaktadır (N=377). Veri toplama esnasında katılımcıların gönüllülüğü temel alınarak araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara üç bölümden oluşan veri toplama aracı uygulanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerin değerlendirildiği Kişisel Bilgi Formu, cinsel fonksiyonlarının değerlendirildiği Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama Ölçeği ve cinsel doyumlarının değerlendirildiği Glombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde ankete katılan bireylere ilişkin ölçeklerin alt faktörlerinden ve genelinden elde edilen puanlar arasındaki farklılıkların analizinde t-testi ve ANOVA istatistikleri kullanılmıştır. Ölçeklerin ve demografik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Ölçekler ve alt boyutlara ilişkin anket güvenilirliği Cronbach Alpha testi ile kontrol edilmiştir. Katılımcıların cinsel doyumun öğrenim durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür. Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi ölçeğinin alt boyutu olan memnuniyet ile yaş arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre cinsel doyumun yaş grubuna göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Çalışmamızda cinsel doyumun öğrenim durumuna göre farklılık göstermediği, cinsel doyum duygularının yaş grubuna göre farklılık gösterdiği, katılımcıların cinsel memnuniyetleri ile evlilik süresi arasında farklılıklar olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda evlilik uyumunda cinsel doyumun önemli olduğu sonucuna varılabilir.

Anahtar kelimeler:

Cinsel işlev bozuklukları, cinsellik, cinsel doyum.

ABSTRACT

Sevde ŞİŞMAN

Evaluation of Sexual Knowledge, Sexual Dysfunctions and Sexual Satisfaction in 15-49 Year-Old Women Living in Konya City Center

Master Thesis

Konya, 2020

Sexuality has had a great important role for both individuals and societies since the beginning of human beings. While sexuality substantially affects the physical, social and psychological well-being of men and women, it is regarded that it has a great value for society, considering that its contribution to marital harmony also affects the family. The purpose of this study is to investigate the sexual information, sexual dysfunction and sexual satisfaction of women aged 15-49. In the research, a screening model based on description was implemented. The study group of the research consists of women (N = 377) in the 15-49 age group who have applied to a private hospital serving in the city center of Konya. During the data collection phase, the data collection tool with three chapters was applied to the women who agreed to participate in the study after they were given information about the research based on the voluntariness of the participants. We used the Personal Information Form, in which the socio-demographic characteristics of the participants were sorted out, the Female Sexual Function Inquiry Scale in which sexual functions were evaluated, and the Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction, in which sexual satisfaction was identified respectively. In statistical analysis, t-test and ANOVA statistics were used in the assessment of the differences between the sub-factors and overall scores of the individuals who participated in the survey. Kolmogorov-Smirnov test was used to determine the suitability of scales and demographic variables for normal distribution. The reliability of the questionnaire regarding the scales and sub-dimensions was detected via the Cronbach Alpha test. We observed that the sexual satisfaction of the participants did not differ according to their education levels. According to the results of the Kruskal Wallis test conducted to determine whether there was a difference between the variables of satisfaction and age, which was the sub-dimension of the Female Sexual Function Inquiry Index, sexual satisfaction was revealed to have varied on the basis of the age group. In our study, it was revealed that sexual satisfaction did not differ according to the educational status; feelings of sexual satisfaction differed by age group, and there were differences between the participants' sexual satisfaction and marriage duration. In this context, it can be concluded that sexual satisfaction is important in marital adjustment.

Keywords:

Sexual dysfunctions, sexuality, sexual satisfaction.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.2. Araştırmanın Alt Problemleri	2
1.3. Araştırmanın Amacı	2
1.4. Araştırmanın Önemi	2
1.5. Araştırmanın Varsayımları	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.7. Araştırmanın Tanımları	5
2. ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL VE KURAMSAL TEMELLERİ	6
2.1. Cinsellik Kavramı.....	6
2.2. Cinsel Doyum	7
2.2.1.Lubrikasyon İle Cinsel Doyum.....	8
2.1.2. Kadınlarda Cinsel Doyuma Etki Eden Faktörler.....	12

2.3. Cinsel İşlev	16
2.3.1. Evlilikte Cinsel İşlev	18
2.3.2. Doğumda Cinsel İşlev	22
2.4. Evlilik ve orgazm	27
2.5.Evlilikte Cinsel İlişki Sırasındaki Ağrı İle Cinsel İstek Arasındaki İlişki.....	31
2.6. Evlilikte Cinsel Bilgi Düzeyi.....	35
2.7. Cinsel Uyarılma İle Orgazm.....	39
3.YÖNTEM	45
3.1 Araştırmanın Modeli	45
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	45
3.3.Veri Toplama Araçları.....	46
3.4. Verilerin Analizi	47
4.BULGULAR VE YORUMLAR	49
TARTIŞMA.....	73
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
5.1.Araştırmanın Sonuçları.....	77
5.2.Öneriler.....	78
KAYNAKLAR.....	79
ÖZGEÇMİŞ.....	91
EKLER	92
EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	92
EK 2. KADIN CİNSEL FONKSİYON SORGULAMA ÖLÇEĞİ-KCF.....	95
EK 3. GLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ).....	97
EK-4. ETİK KURUL MUAFİYETİ.....	102

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılanlara İlişkin Demografik Özellikler.....	49
Tablo 2. Araştırmaya Katılanlara İlişkin Obstetrik Özellikler	50
Tablo 3. Katılımcıların Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Risk Faktörleri.....	50
Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutlara İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 5. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler	52
Tablo 6. Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .	54
Tablo 7. Cinsel Doyum ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları	55
Tablo 8. Cinsel Memnuniyet ile Yaş Arasındaki Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	56
Tablo 9. Cinsel Memnuniyet İle Yaş İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları	57
Tablo 10. Cinsel Memnuniyet ile Evlilik Süresi Arasındaki Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	57
Tablo 11. Cinsel Memnuniyet ile Evlilik Süresi İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları	58
Tablo 12. Eğitim Düzeyi İle Ön Sevişme Süresi Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları	59
Tablo 13. Kadınlarda Orgazm İle Eşlerde Erken Boşalma Durumu Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları	60
Tablo 14. Kadınlarda Orgazm İle Eşlerde Ereksiyon (Sertleşme) Durumu Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları	61
Tablo 15. Kadınlarda Orgazm İle Eşlerde Cinsel Sorun Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları	62

Tablo 16. Kadınlarda Cinsel Ağrı İle Erkeklerde Erken Boşalma Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları	63
Tablo 17. Katılımcılarda Cinsel Ağrı İle Eşinde Sertleşme Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları	63
Tablo 18. Kadınlarda Cinsel Ağrı İle Eşlerle Yaşanan Cinsel Sorun Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları	64
Tablo 19. Orgazm İle Ön Sevişme Süresi Arasındaki Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları	65
Tablo 20. Orgazm ile Ön Sevişme Süresi İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları	66
Tablo 21. Cinsel İlişkide Ağrı Yaşama Durumu İle Uyarılma Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları	67
Tablo 22 Doğum Sayısına Göre Cinsel İstek Düzeyinin Farklılığının Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları	67
Tablo 23. Doğum Sayısı İle Cinsel İstek İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları	68
Tablo 24. Sekste Ağrı Yaşama İle Cinsel İstek Düzeylerinin Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Son.....	69
Tablo 25. Sekste Ağrı Yaşama İle Cinsel Uyarılma Düzeylerinin Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	70
Tablo 26. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği Alt Boyutlarının Birbirleriyle Olan İlişkileri İçin Spearman Rho Korelasyon Analizi Sonuçları.....	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Eğitim Durumuna Göre Cinsel Doyumun Değişimi	55
Şekil 2. Yaş Grubuna Göre Cinsel Memnuniyet Değişimi	56
Şekil 3. Evlilik Süresine Göre Cinsel Memnuniyet Değişimi	58
Şekil 4. “Cinsel Yönden Kolaylıkla Uyarılır mısınız?” Sorusunun Eğitim Durumuna Göre Frekansları	60
Şekil 5. Cinsel Yönden Kolaylıkla Uyarılır Mısınız?” Sorusundan Alınan Puanlara Göre Orgazm Değişimi	66
Şekil 6. Doğum Sayısına Göre Cinsel İstek Değişimi.....	68
Şekil 7. “Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşıyor Musunuz?” Sorusuna Verilen Yanıtlara Göre Cinsel İstek Değişimi.....	69
Şekil 8. “Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşıyor Musunuz?” Sorusuna Verilen Yanıtlara Göre Cinsel Uyarılma Değişimi	71

KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TDK	Türk Dil Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Cinselliğin tarihi, ilk defa arzulanma olgusunun başladığı zamanlara kadar uzanır. Yatak odasının içinde ve dışında, belirli bir toplumun normlarını aşan, sessizce veya gösterişli olarak sunulan cinsel uygulamalar vardır. İnsan duygusal bir varlık olarak aşk, nefret, güvenlik, korku, gurur ve utanç, sevinç ve suçluluk, heyecan ve can sıkıntısı, mutluluk ve kıskançlık duygularından kaçınmaz. Dolayısıyla cinsellik tarihi, üremenin değişkenliklerinin yanı sıra üreme kalıplarının yanında gelişen cinsel ihtiyaç ve uygulamaların çeşitliliği ile de ilgili olmalıdır. Cinsel tarih, kadınların ve erkeklerin farklı deneyimlerine, cinsiyet hiyerarşilerine, erkeklik, kadınlık ve cinsiyet uyumsuzluğunun ne anlama geldiğini ve özellikle nasıl deneyimlendiğini ve yaşadıklarını belirleyen unsurlardan müteşekkildir. İşte cinsellik olgusunu, cinsel inançları, uygulamaları ve kültürleri şekillendiren; ekonomik, sosyal, kuşak unsurlarının yanı sıra, coğrafi, dini, politik, etnik ve ırksal faktörlerin yer aldığı konulara karşı, toplum ve aile uyanık olmalıdır (Weeks,1981).

Cinsellik ile cinsel işlev olguları toplum içinde yıllardır tabu olarak algılanan ve sağlık uzmanları da dâhil olmak üzere, konunun gündeme getirilmesinde çekince yaşanan bir meseledir. Öte yandan bu tür sıkıntıların kadınların %43'ü ile erkeklerin %31 tarafından deneyimlendiği bilinmektedir (Nayır, 2010). Kadınlar ise cinsel yaşama daha ziyade beyinleri aracılığı ile katılım gerçekleştirdiği için cinsel hayatlarında ruhsal ve sosyal etmenler daha önemlidir. Ayrıca, kadınlardaki psiko-seksüel işlev bozukluklarının erkeklere göre oldukça farklı mekanizmalarda bir işleyişe sahip olduğu aşikardır. Dolayısıyla cinsel işlevler ile ruhsal işlevler ve duyu organları arasında bütüncül bir bağlantı bulunmaktadır (Ulukavak, 1994).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde kadınların cinsellik ile ilgili konulardaki bilgi düzeyleri, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyumlarına ve bunların arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine odaklı çalışmaların yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışma da kadınların cinsellikle ilgili bilgi düzeylerine, bu durumun cinsel doyumlarına etkisine ve cinsel işlev bozuklukların belirlenerek sosyodemografik özelliklerine göre değişip değişmediğine odaklanmaktadır. Temel amaç bu konularda literatüre katkı sağlamaktır. Araştırma kapsamında ele alınan alt problemlere aşağıda yer verilmiştir:

1.2. Araştırmanın Alt Problemleri

- Cinsel doyuma ulaşmada eğitim düzeyinin etkisi var mıdır?
- Yaş faktörünün cinsel aktivite ve cinsel istek üzerine etkisi var mıdır?
- Evlilik süresinin cinsel tatmin üzerinde etkisi var mıdır?
- Eğitim düzeyinin ön sevişme süresi üzerinde etkisi var mıdır?
- Cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınların oranı ne kadardır?
- Eşinde cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu var mıdır?
- Kadınlar için cinsellikte duygusal doyumunun fiziksel doyumdan daha fazla önemi var mıdır?
- Erkeklerde cinsel işlev bozukluğu ile kadınlarda cinsel işlev bozukluğu arasında ilişki var mıdır?
- Ön sevişme süresinin orgazmla ilişkisi var mıdır?
- Cinsel ilişkide ağrı yaşayan kadınların azru ve uyarılma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Doğum sayısının cinsel istek seviyesi üzerinde etkisi var mıdır?
- Orgazma ulaşma ile sağlıklı iletişim arasında ilişki var mıdır?
- Duygusal doyum ile lubikasyon (kayganlık ıslaklık) arasında ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı 15-49 yaş kadınların cinsel bilgi, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyum durumlarının incelenmesidir.

Bu temel amaç doğrultusunda sosyo-demografik değişkenler ile cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyum arasındaki ilişkinin bulunup bulunmadığı değerlendirilmiştir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki danışmanlığın, toplumun tüm kesimleri açısından hizmet talebinin ve hizmet sunumunun yaygınlaştırılmasında çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Cinsellik konusu araştırmacılar için uzun süre ilgi çeken bir konu olmamıştır. Spector ve Carey 1990 yılında yaptıkları gözden geçirme çalışmasında bu alanda 23 saha araştırması kaydetmişlerdir. Simons ve Carey'in 2001 yılında yaptıkları gözden geçirme çalışmasında ise bu sayı 52'ye çıkmıştır (Akt: Yılmaz vd, 2010). Günümüzde kadınların cinsel konularda bilgi düzeylerinin artırılması, cinsel işlev bozuklukları hakkında farkındalık oluşturulması ve cinsel

doyumun değerlendirilmesi alanlarında yapılan çalışmalar az da olsa artmaktadır (CETAD, 2007). Cinsel yaşam, her bireyin yaşamında önemlidir. Bedensel ve ruhsal aktivite olarak cinsel yaşantılar fizyolojik ve doğal fonksiyonlardır, ancak yaşanış biçimi ile mahrem öğeler içermektedir (Ersoy, 2009). Yaşamın diğer alanlarında olduğu gibi, cinsellikte de zaman zaman sorunlar yaşanabilmektedir. Bedende önemli bir sağlık sorunu olduğunda, tanıdıkların ya da yakınların önerdiği bir sağlık kurumuna kolayca başvurulmaktadır. Oysa cinsel bir problem olduğunda, cinselliğin mahrem özelliği nedeniyle hiç kimseye paylaşılmamakta ve nasıl çözümlenebileceği de bilinmemektedir (Kahraman, 2010). Kadınların çoğu, cinselliği kapsayan problemlerinin uzun süre kendiliğinden çözümlenmesini beklemektedir. Profesyonel yardım almaya karar verildiğinde ise nereye ve kime başvurulacağı bilememekte ve bazen yanlış adreslere başvuru yapılabilmektedir (Kaya ve Arslan, 2013). Bir toplumda kadına ve erkeğe yönelik tanımlamalar, cinsiyetlere ilişkin davranış kalıpları, cinsiyete dair kimlikler, cinslerin birbirlerine karşı olan ilişki biçimleri, tutumları, evlenme adetleri, aile tipleri gibi kavramlar cinsiyet kültürü kavramının kapsamına girmektedir (Fourcroy, 2006). Cinsellik ise bireyin çevreyle olan ilişkisinden, yaşam şartlarından ve içinde yaşadığı kültürden büyük ölçüde etkilenmektedir. Toplumsal kültür hem kadının hem de erkeğin cinsel sağlığının oluşmasında ve devam ettirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Kadınların bütün yaşamı boyunca (puberte, evlilik, gebelik, menopoz ve yaşlılık dönemi) cinselliğini nasıl yaşaması toplumsal kültürel yapıdan önemli oranda etkilenmektedir (Kaya & Arslan, 2013). Kadınlar, tarih boyunca cinsiyet ayrımcılığı ve eşitsizliklerle karşı karşıya kalmışlar, erkeklerden daha düşük statüde görülmüşler ve erkeklere nazaran daha az hak ve şansa sahip olmuşlardır (Demirbilek, 2007). Dünyadaki toplumların çoğunda kadınlardan cinselliği arzulamamaları, sadece eşlerinin cinsel taleplerine cevap vermeleri beklenir (Wolff & Blanc, 2000). Kadınlar genellikle erkeklere, neleri tahrik edici bulduklarını söylemekten kaçınmaktadırlar. Kadınlar için duygusal yakınlık daha önemli olduğu için kırgınlıkları olduğunda cinsel işlevleri olumsuz olarak etkilenmektedir (Moreira vd, 2006). Türkiye’de cinselliği yasaklayan, cinselliği kısıtlayan ve cinselliğe izin veren bir kültürel yapı bulunmaktadır. Cinsellekle ilgili edinilen yanlış bilgi ve inanışlar kadınların cinsel hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Cinsellekle ilgili bilgi eksikliği evlilik hayatında önemli sorunlar ortaya çıkarmaktadır (Kısa vd, 2013). Kayır ve Şahin (1998) cinsel işlev bozukluklarının gelişiminde ailenin rolünün, kısıtlayıcı ve yetersiz cinsel eğitimin önemine dikkat çekmişler ve cinselliğin aile tarafından bir tabu olarak benimsenebildiğini, bazı toplumlarda açıkça kötülendiğini belirtmişlerdir. Doğan ve Varol Saraçoğlu (2009), yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi konulu yaptıkları çalışmada, evliliklerinde cinsel sorunlar yaşayan çiftlerin cinsellekle ilgili bilgilerinin

yeterli olmadığını ve evlilik uyumlarının düşük olduğunu belirtmektedirler. Evliliğin olumsuz etkilenmesine neden olan bazı problemler sonucunda kadınlar evliliği sonlandırmak istemektedirler. Boşanma sadece bireyi etkilememekte aynı zamanda ailenin diğer üyeleri ve toplumda bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (Chien, 2000). Oruç ve Kurt'un Erzurum ve Bursa Müftülüklerine 2005-2008 yıllarında gelen sorular ışığında kadınların boşanma talebinin nedenlerini inceledikleri çalışmalarında, cinsel sorun ve hastalıklar kadınların boşanma isteğindeki önemli faktörlerden birisi olarak bulunmuştur (Akt: Kısa vd, 2013). Kadınların cinsellikle ilgili konularda bilgi aldıkları kaynaklar da önemlidir. Kadınların ve erkeklerin cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin bilgi aldıkları kaynaklar incelendiğinde; bazı araştırmalarda kadınların %80,6'sının ve erkeklerin %73,4'ünün bilgiyi kitle iletişim araçlarından aldıkları ortaya konmuştur (Yılmaz vd, 2010; kaya & Arslan, 2013). Kadınların %19,4'ü cinsellikle ilgili bilgileri sağlık personelinden almaktadırlar (Ersoy, 2009). Birçok kişi içinse cinsel bilgiler ergenlikte işitilmiş kötü şakalar veya cinsel bilgisi zaten yetersiz olan arkadaşları aracılığıyla alınmaktadır (Kayır ve Şahin, 1998). Khazaeia ve arkadaşları (2011) kadınların cinsellikle ilgili eğitim ve danışmanlık almalarının çiftlerde oluşabilecek korku ve yanlışlıkları, bunların getirebileceği cinsel isteksizlikleri ve problemleri ortadan kaldıracığını belirtmektedir. Yapılan bir çalışmada cinsellikle ilgili danışmanlık programından yararlanan kadınların evlilik uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Lotfi Kashani & Vaziri, 2011). Toplumun kültürel özellikleri göz önüne alınarak, üreme çağındaki kadınlara verilecek cinsel eğitim ve danışmanlık ile bireylerin yanlış bilgi ve inanışları değiştirilerek mutlu ve cinsel yönden doyumlu bir evlilik yaşanabilecektir (Kıray Vural & 2010). Bu nedenle araştırmada 15-49 yaş kadınlarda cinsel bilgi, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyumun değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan katılımcıların ölçek sorularını anlayıp, herhangi yanıltıcı unsur olmaksızın doğru biçimde yanıtladıkları,

Örneklemin belirlenen grupları temsil gücünün yeterli olduğu,

Sonuçların Konya iline benzer nitelikteki iller için geçerli olduğu,

Kullanılan ölçeklerin araştırma amacına ve araştırma hipotezlerinin testi için uygun olduğu,

Kullanılan istatistiksel testlerin araştırmanın amacına ve sonuçların tespitine uygun olduğu araştırmanın temel varsayımlarıdır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma evreni Konya il merkez ve merkez ilçeler ile sınırlanmıştır.

Çalışma, Konya ilinde yaşayan 15-49 yaş arasında cinsel ilişkide bulunmuş bireylerden oluşmaktadır.

1.7. Araştırmanın Tanımları

Cinsellik: Cinsellik; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşu cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, sevgi ve üreme gibi birçok alanını kapsayan ve yaşamın temelini oluşturan bir kavramdır. (Taşkın, 2005).

Cinsel Doyum: Cinsel doyum, bireyin cinsel yaşamından aldığı hazzın ve memnuniyetinin seviyesi olarak açıklanabilir.

Cinsel İşlev Bozukluğu: Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association) ise DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabında cinsel fonksiyon bozukluklarını; cinsel istek bozuklukları, cinsel uyarılma bozuklukları, orgazmla ilgili bozukluklar, cinsel ağrı bozuklukları, genel bir tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozukluğu, madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları olarak sınıflandırılmaktadır (Koroğlu, 1994).

2. ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL VE KURAMSAL TEMELLERİ

2.1. Cinsellik Kavramı

Cinsellik, insanların aklında algıya göre farklı anlamlar içerebilen geniş bir kavramdır. Bazıları iki farklı cinsiyetin fiziksel ve ruhsal birleşmesi olarak tanımlarken, bazıları için üreme nedeni ya da cinsel olarak uyarılmış bireylerde oluşan davranışlar olarak ifade edilebilir. Özgüven (2012)' e göre ise, bireyin kendi cinsel kimliğini kabul etmesi, cinsinin gereği olarak karşı cinsle ilgilenmesi, araması, birlikte olmaktan ve cinsel ilişkiden bedensel olduğu kadar ruhsal bir haz ve doygunluk elde etmesidir.

Cinsellik, cinsel doyum ve iki insanın bir armoni içerisinde beraberliklerini içeren; sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanabilir. Bir diğer yanı sıra cinsellik, yoğun psikosomatik bir etkileşim içinde yaşanan ve paylaşılan, iki insanı bir araya gelmeye motive eden bir alan olarak dikkati çekmektedir (Nayır, N.2010.s:3).

Cinsellik, toplumdaki her bireyin duygularının, düşüncelerinin ve davranışlarının arkasındaki temel itici güçlerden biridir. Başka bir ifadeyle, biyolojik üreme araçlarının bireyin psikolojik ve sosyolojik temsilleri olarak başkalarına yansımalarıdır. Ayrıca, beynin ve bedenin birlikte zevk arayışı için yönlendirilmesi demektir. Dolayısıyla cinsellik, en genel anlamıyla insanın cinsel duygumunu, üremesini ve yakınlığını karakterize eden deneyimlerin, sistemlerin, niteliklerin ve davranışların toplamı olarak tanımlanır (Lucas & Fox, 2018).

Ayrıca, cinsellik, iki bireyin uyum içinde beraberliklerini kapsayan sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş olan; biyopsikososyal yani biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileşimlerle şekillenen özel bir yaşantı olarak izah edilebilir. Buna göre, söz konusu bu alanların birinde yaşanan sorun, cinselliğe de yansıtılarak işlevselliği etkileyebilir (Aydın,1998).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre ise cinsellik; sadece bedensel olarak değil, ruhsal, duygusal, zihinsel ve sosyokültürel bütünlüğünü temin etmek suretiyle kişilik gelişimi, iletişimi, sevgi duygularının paylaşılması, bireyin duygusal, fiziksel ve sosyal niteliklerini müspet yönde zenginleştiren ve artıran sağlıklılık halidir.

Cinsellik belli bir organizmanın uyarılmasıyla dürtüsel tavır halinde ortaya çıkar, ilkel bir tarzda deneyimlenir ve zaman içinde öğrenilir. Bununla birlikte cinsellik, açlık duygusu gibi salt bir organizmanın hayatını sürdürmesi açısından çok da yaşamsal niteliği olmayan, ancak türün devamlılığı için zaruri ve güdüleyici bir özelliktir (Atkinson ve ark., 1995).

Biyolojik boyutuyla ise cinsellik üreme yöntemlerini tanımlar. Cinsiyeti açısından, kadın olmanın ne olduğunu tanımlayan yumurtalıklar gibi cinsel organları veya erkek olmanın ne olduğunu

tanımlayan testisleri içerir. Bununla birlikte biyolojik cinsiyet öyle kolay da tanımlanamaz veya belirlenemez. Neticede, cinsellik terimi biyolojik cinsiyetin psikolojik (cinsiyet kimliği) ve sosyolojik (cinsiyet rolü) temsillerini de içermektedir. Nitekim, erken yaşta, erkeksi ve kadınsı olarak kabul edilen kültürel normları öğrenmeye başlarız. Örneğin, çocuklarda uzun saçlar veya elbiseler kadınlıkla ilişkilendirebilir (Money & Hampson, 1955). Amerikalı biyolog Alfred Kinsey (1894-1956) genel olarak insan cinsellik araştırmalarının babası olarak kabul edilir. Kinsey, eşekarıları konusunda dünyaca ünlü bir uzmandır, ancak daha sonra odak noktası insan çalışmaları olmuştur. Bu değişim, evlilik üzerine bir ders vermek istediği halde, insanın cinsel davranışları hakkında yeterli veri bulamadığı zaman gerçekleşir. Cinselliğe dair bilginin çeşitli yüzeysel tahminlerden ibaret olduğuna ve hiçbir zaman gerçekten sistematik veya tarafsız bir şekilde çalışılmadığına inanır. Dolayısıyla anket araştırmaları yöntemini kullanarak bilgi toplamaya karar verir ve 100 bin kişiyle cinsel geçmişleri hakkında görüşmeler yapmayı hedef olarak belirler. Hedefinin gerisinde kalmasına rağmen 18 bin kişiye ait veri toplamayı başarır! Çağdaş bilim insanları tarafından araştırılan ancak pekçoğu “kapalı kapılar ardında yer alan” davranış ve tavır algısı Kinsey’in bu devasa çalışmasına dayanır (Lucas & Fox, 2018)

Kısacası cinsellik, toplumsal cinsiyet rollerinde olduğu gibi, sosyal olarak inşa edilen ve toplum içinde öğrenilip kanıksanan yapay bir olgudur. Sosyalleşme sürecinde karşılaşılan tüm yapılar, unsurlar ve aktörler cinsellik algısında etkilidir. Bu süreçte aileler model işlevi görürken; okul ortamı açık mesajlar sunar. Flört, ilk cinsel ilişki, hatta cinsel şiddet olgularına dair normlar ve klişe inançlar aile ve okul çevresinde tanımlanır. Medyadaki temsiller beklenen kimlik imgelemine dair görüntüler sergiler. Mensubu olunan dini, ahlaki ve politik ilişkiler gibi diğer etkenler ise yetişkinlik yaşamını düzenlemeye yardımcı olur (Bahar, M. 2018: 7).

2.2. Cinsel Doyum

Cinsel doyum genellikle “bireyin ilişkisinin cinsel yönünden ne ölçüde tatmin veya memnun olduğu” olarak tanımlanabilir (Sprecher ve Cate, 2004). Byers, Demmons ve Lawrance (1998) tarafından ortaya konan bir başka tanım ise bu olguya ek görüşler eklemektedir: Buna göre cinsel doyum “kişinin cinsel ilişkiye dair olumlu ve olumsuz öznel değerlendirmesinden kaynaklanan duygusal bir tepkidir”.

Chartier (2009) yapmış olduğu çalışmasında, kadınların cinsel istekleri ve bildirdikleri cinsel doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Çalışmada, cinsel doyumunu etkileyebilecek biyolojik, psikolojik ve sosyal istek faktörleri irdelenmiştir. Araştırmanın örneklemini, ilk evliliklerinde ortalama 2 yıl evli olan 45 kadın ve 32 erkekten oluşan 77 birey oluşturmuştur. Elde

edilen sonuçlara göre, cinsel arzunun, cinsel doyum ile pozitif ve anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu; psikolojik ve sosyal faktörlerin kadınların cinsel doyumunu en güçlü şekilde açıkladığı görülmüştür. Ayrıca, kadınların cinsel istekleri ile ilgili psikolojik ve sosyal algıları, eşlerinin biyolojik, psikolojik veya sosyal isteklerine ilişkin algılarından daha fazla cinsel doyum ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Chartier, 2009).

Cinsel doyum, bireyin yaşadığı cinsel ilişkisinden duyduğu memnuniyetin düzeyi olarak tanımlanır. Kara (2019) tarafından yapılan çalışmada, genç yetişkin bireylerin vücut algısı ve sosyal görünüş kaygılarının cinsel doyumlarına etkisini incelemek amacıyla 54 erkek ve 50 kadın üzerinde araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda vücut algısı ile cinsiyet ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum ile de evlenme şekli ve yaş arasında da bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca kişilerin beden algısı ve cinsel doyumları arasında da anlamlı bir fark olduğu ulaşılan sonuçlar arasındadır.

2.2.1.Lubrikasyon İle Cinsel Doyum

Uzun süreli bir evre olarak ortaya çıkan uyarılma esnasında kadında görülen ilk uyarılma belirtileri yağlanma (lubrikasyon) ve cinsel organda kabarma, erkekte ise penisin ereksiyonudur (Çavaş, 2008).

Nogratlı (2019) tarafından yapılan çalışmada, kadınların cinsel işlev düzeyleri, evlilik memnuniyet ile cinsel doyumları düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma kapsamında, 40 yaş üzerinde olan kadınların cinsel doyum ölçeğinden aldığı puanların, 40 yaş altında olan kadınların cinsel doyum ölçeğindeki puanlarından daha düşük olduğu; lise mezunu olan kadınların evlilik doyum puanlarının üniversite mezunu ve üzerinde eğitilmiş olan kadınların evlilik doyum puanlarına göre daha düşük olduğu; çocuğu olmayan kadınların uyarılma, lubrikasyon ve cinsel işlev puanlarının çocuğu olan kadınların uyarılma, lubrikasyon ve cinsel işlev puanlarına oranla daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Öte yandan kadınların uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve cinsel doyum arttıkça, cinsel doyum puanlarının da artmakta olduğu; kadınların uyarılma, lubrikasyon ve cinsel işlev puanları arttıkça kadınların evlilik memnuniyet puanlarının da artmakta olduğu; neticede kadınların cinsel doyum puanları arttıkça kadınların evlilik memnuniyet puanlarının da arttığı sonuçlarına varılmıştır.

Yapılan bir çalışmada, Türkiye’de kadın popülasyonunda doğum yönteminin postpartum dönemde cinsel fonksiyonu etkileyip etkilemediği incelenmiştir. Katılımcı iki grup demografik özellikler, tıbbi özgeçmiş ve obstetrik detaylar ve vücut kitle indeksi değerleri açısından eşleştirilmiştir. Çalışma grupları arasında vücut kitle indeksi (VKİ) dışında yaş, eğitim düzeyi,

cinsel aktivite sıklığı, evlilik yılı, iş durumu ve sosyoekonomik düzey açısından istatistiksel olarak farklılık göstermemişlerdir. Bununla birlikte, her iki grup arasında yapılan karşılaştırmada, istek, uyarılma ve özellikle lubrikasyon yönünden ise anlamlı bir fark saptanmamıştır (Kasap vd., 2016).

Kadın cinsel işlevi; arzu, uyarılma, orgazm ve ağrı dört ana alt tipi içerir. Çok az sayıda çalışma bu alanlardaki disfonksiyonu ve risk faktörlerini değerlendirmiştir. Yapılan bir araştırmada kadınların % 43.8'i bir veya daha fazla alanda cinsel güçlük yaşamıştır; % 31.3'ünde düşük arzu; düşük uyarılma, % 18.2'sinde ise düşük lubrikasyon olduğu ortaya çıkmıştır. Genç kadınlarla (20-49 yaş) karşılaştırıldığında, yaşlı grubun (50-67 yaş) düşük arzu, düşük uyarılma ve lubrikasyon deneyiminde anlamlı olarak daha yüksek bir prevalansa sahip olduğu görülmüştür. Çok değişkenli analizlere dayanarak, eş ile zayıf ilişki ve eşin cinsel işlev bozukluğu algısı, düşük arzu, düşük uyarılma, düşük orgazmik fonksiyon ve düşük memnuniyet unsurları bu süreçte önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Yaş ve dürtü idrar kaçırma düşük lubrikasyon ve cinsel ağrı ile ilişkili bulunmuştur. Öte yandan, kadınların lubrikasyon problemi ve cinsel ağrının ağırlıklı olarak biyolojik faktörlerle ilişkili olduğu görülmüştür (Jiann vd., 2009).

Bartholin bezleri olarak da adlandırılan bezler kadın cinsel organının hemen solunda ve sağında bulunur ve cinsel ilişkiye yardımcı olmak için yağlama ve lubrikasyon sağlar. Çoğu kadın - özellikle postmenopozal kadınlar - yaşamlarının bir döneminde yetersiz lubrikasyon yaşadıklarını belirtmektedir, bu durum da cinsel ilişki sırasında rahatsızlığa veya ağrıya neden olur (Nappi ve Lachowsky, 2009). Ön sevişmenin uzatılması ve su, silikon veya yağ bazlı kişisel yağlayıcıların kullanılması bu yaygın soruna basit çözümlerdir.

Yağlayıcı nitelikteki lubrikasyon ürünleri kullanımı, eşli cinsel aktivitelerde kadınlar için yaygın olarak önerilmesine rağmen, kadınların yağlayıcı kullanımı veya cinsel zevk ve memnuniyet ile ilişkileri hakkında çok az şey bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada eşli ve yalnız cinsel aktiviteler sırasında yetişkin kadınların nasıl yağlayıcı ürün kullandığının yanı sıra, cinsel zevk ve memnuniyet raporları ile belirli bir cinsel olay sırasında yağlayıcı kullanımı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Toplam 2.453 kadının, beş hafta boyunca altı tane su veya silikon bazlı yağlayıcıdan birini kullanması istenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre su bazlı yağlayıcılar, silikon esaslı yağlayıcılara kıyasla daha az genital semptomlarla ilişkilendirilmiştir. Ek olarak, su bazlı veya silikon bazlı bir yağlayıcı kullanımı, daha yüksek cinsel zevk ve doyum dereceleri ile ilişkili çıkmıştır. Su bazlı yağlayıcı kullanımının, yağlayıcı kullanılmamasına kıyasla daha yüksek cinsel zevk ve doyum sağladığı da görülmüştür (Herbenick vd., 2011).

Sadece biyolojik müdahalelerle semptomları yönetmeye odaklanan tedaviler, psikolojik, iletişimsel ve sosyal bağlamlarda bulunan cinsel işlev bozukluklarının temelinde yer alan bir

konuyu ihmal eder. Örneğin, cinsel ilişki sırasında yetersiz lubrikasyon sorunu için tedavi arayan bir kadına, semptomlarını hafifletmek için ek bir yağlayıcı reçete edilmesi muhtemeldir. Bir dahaki sefere cinsel olarak yakınlaşma olduğunda, yağlayıcı takviyesi kullanılması kadının vajinal kuruluşunu çözebilir, ancak aynı zamanda partnerle yaşanan cinsel işlevsizliklerin temeline inilmeyerek doğal uyarılma ve yağlama eksikliği de hep göz ardı edilmiş olur (Kleinplatz, 2012).

Yağlayıcı madde kullanımı ile cinsel işlevsellik arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma vardır ve mevcut hiçbir çalışma disparoni rahatsızlığı olan kadınlarda bu ilişkiyi incelememiştir. Vajinal kuruluk, her yaşta kadınlar arasında yaygın bir şikâyettir. Vajinal kuruluk ve ağırlı ilişki arasında bir ilişki vardır; bu nedenle, disparonisi olan kadınlar, yağlayıcı kullanımı dikkat çekmektedir. Yapılan bir çalışmada, disparoni rahatsızlığı olan ve olmayan kadınlar arasında bildirilen doğal yağlamaya ve kişisel yağlayıcılara karşı tutum ve kullanımdaki farklılıklar incelenmiştir. Katılımcılar demografik bilgiler, jinekolojik / tıbbi geçmiş, cinsel işlevler ve yağlayıcı kullanımı ve tutumları hakkındaki soruları içeren çevrimiçi bir anketi doldürmüştür. Buna göre disparonisi olan kadınların penetrasyondan önce yağlayıcı kullanma sıklıkları daha fazladır. Bununla birlikte, yağlayıcı kullanımı, disparoni rahatsızlığı olan kadınlar için ağrıyı hafifletmede orta derecede etkili olmuştur. Disparonisi olan kadınlar doğal lubrikasyonda daha fazla zorluk çektiği için, disparonisi olmayan kadınlardan daha sık yağlayıcı kullandıklarını bildirmişlerdir. Disparonisi olan kadınlar, ağrıyı önlemek veya hafifletmek için yağlayıcıları diğer kadınlardan daha sık kullandıklarını ifade etmişlerdir; dolayısıyla disparoni rahatsızlığı olan bazı kadınlar için lubrikasyon ürünlerinin yararlı bir araç olabileceğini düşünülmektedir (Sutton vd., 2012). Amerika Birleşik Devletleri'nde yağlayıcı kullanımı kadınlar arasında yaygındır; ancak, penis-vajinal ilişki veya diğer cinsel aktiviteler sırasında kadınların yağlayıcı kullanımı ve vajinal ıslaklık veya kuruluk algılarını tanımlayan çok az ampirik araştırma vardır. Bu kapsamda kadınların yağlayıcı kullanımı ve cinsel aktiviteler sırasında vajinal ıslaklık için yağlayıcı algıları değerlendirilmiştir. 2,451 kadınla gerçekleşen çalışmada kadınların yağlayıcı kullanımları ve vajinal ıslaklık ile ilgili genel olarak olumlu hissettikleri belirtilmiştir. Kadınlar cinsellik deneyimlerinde daha ıslak durumda iken daha kolay orgazm olabildiklerini düşünürken, eşlerinin de kuru olmaktan ziyade daha ıslak olmayı tercih ettiklerini vurgulamışlardır. Ayrıca 40 yaşlarındaki kadınların, 30 yaşın altındaki kadınlara kıyasla, yağlayıcılar hakkında daha olumlu algıları olduğu anlaşılmıştır. Dolayısıyla, bulgular, kadınların genellikle yağlayıcılar ve yağlayıcı kullanımı hakkında olumlu hissettiklerini ve daha ıslak hissetmek için vajinal-penis ilişkisini tercih ettiklerini göstermektedir (Jozkowski vd., 2013).

Semptomatik pelvik organ işlevinde ovül kullanımı konusunda yapılan başka bir çalışmaya katılan 73 kadının 31'inin cinsel olarak aktif olduğu, cinsel istek, lubrikasyon ve cinsel doyum itibariyle uygulanan tedavi sonrası anlamlı oranda iyileşme gösterdiği görülmüştür. Bununla birlikte orgazm durumlarında değişme olmamıştır. Tedavi sırasında oluşan şişkinlik hissinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşme ve aşırı aktif mesane semptomlarında önemli ölçüde düzelme olduğu görülmüştür (Kuhn vd., 2009).

Klinik olmayan örneklerin yer aldığı bir çalışmada, 18-73 yaşları arasında 329 sağlıklı kadına standartlaştırılmış bir cinsel işlev anketi uygulanmıştır. Katılımcıların yaklaşık üçte ikisi evli, ya da bir eşle yaşamakta ve kadınların çoğu ev dışında çalışmaktadır. Çalışma sırasında cinsel olarak aktif olmayanların % 28,4'üne kıyasla, % 48,5'i en az haftada bir cinsel ilişki rapor eden çok çeşitli cinsel davranış sıklıkları gözlenmiştir. Bildirilen en yaygın cinsel problemler arasında cinsel aktivite sırasında kaygı veya inhibisyon (% 38.1 c), cinsel zevk eksikliği (% 16.3) ve orgazma ulaşmada zorluk (% 15.4) vardır. Diğer yaygın sorunlar yağlama eksikliği (% 13.6)) ve ağırlı ilişki (% 11.3) olmaktadır; bunların her biri ise postmenopozal grupta anlamlı olarak daha yaygın çıkmıştır. Bu zorluklara rağmen, (örneğin % 68.6) genel cinsel ilişkilerini tatmin edici olarak derecelendirmiştir. Yaş ve ilişki durumu, cinsel doyumun önemli yordayıcıları iken, yaşlı kadınlar ve bekârlar daha yüksek cinsel sorun vakası bildirmiştir. Ayrıca çalışmada eğitim düzeyi, dini ilişki ve istihdam durumu cinsel işlev bozukluğunu yordamamıştır (Raymond vd., 1993).

Bir diğer çalışmada, erektil disfonksiyonundan (ED) muzdarip erkek partnerleri olan kadınlar ile ED'li partnerleri olmayan kadınlar arasındaki cinsel işlevi karşılaştırmak ve ayrıca erkek ED'nin tedavisinin kadın eşin cinsel işlevi ve lubrikasyon süreci üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmaya 87 kadın ve erkek partnerleri dâhil edilmiştir. Kadınlar iki gruba ayrılmış: ED'den şikayet eden 38 kadın ve erkek partneri (ED grubu) ve ED olmayan (erkek kontrol grubu) erkek 49 partneri olan kadın değerlendirmeye alınmıştır. Her ne kadar cinsel istek iki grup arasında farklılık göstermese de, ED grubundaki cinsel istek, kontrol grubuna göre daha fazla çıkmıştır. Erkek ED tedavisinden sonra, cinsel uyarılma ve lubrikasyon sürecinde iyileşme olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, kadınlarda cinsel işlev ve lubrikasyon sürecinin erkek ereksiyon durumundan etkilendiğini ve erkek cinsel işlev bozukluğunun tedavisinden sonra düzelebileceğini düşündürmektedir (Çayan vd., 2004).

Otuz bir kadınla yapılan bir çalışmada olumlu bir genital benlik imajı cinsel sıkıntı ve depresyon miktarı ile negatif ilişki göstermekle birlikte, algılanan stres veya genel cinsel işlev ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Pozitif bir genital benlik imajı daha yüksek cinsel isteği tetiklerken, cinsel uyarılma ve özellikle de lubrikasyon sürecindeki memnuniyetle cinsel benliğin ilişkili

olmadığı görülmüştür. Ayrıca, cinsel işlev ile doğrudan ilişkili olmasa da, genital benlik imajının, genel cinsel deneyimin parametreleri ile ilişkili olduğu görülmektedir (Berman vd., 2003).

Kadın cinsel işlev bozukluğunu değerlendirmek ve tedavi etmek için tanım ve teşhis çerçevesi konusunda hala bir görüş birliği olmamasına rağmen, geleneksel olarak cinsel isteksizlik, uyarılma, lubrikasyon sorunlarının başlarda geldiği söylenebilir (Laumann vd., 1999).

Vajinal ilişki sırasında genital ağrı, ilk veya derin penetrasyon veya her ikisinde de ortaya çıkabilir. Yetersiz lubrikasyon ve yağlama [pelvik taban fonksiyon bozukluğu] bu tür ağrıların kaynağı olabilmektedir. Derin pelvik ağrı da benzer şekilde lubrikasyon eksikliği durumunda ortaya çıkabilmekte ve partnerin ağrıya duyarlı yapılara temas ederek itmesinden kaynaklanabilmektedir (Weiss, 2001).

Özetle lubrikasyon veya yağlama olgusu cinsel işlevler için önemlidir ve yağlamadaki zorluklar cinsel işlev bozukluğunun en sık bildirilen semptomlarından biridir. Günümüzde iyi temellendirilmiş bir lubrikasyon ölçüsü yoktur. Yapılan bir çalışmada, 19 sağlıklı kadında, vajinal lubrikasyonu değerlendirmek için basit bir yöntem tasarlanmış ve test edilmiştir. Çalışma sonunda lubrikasyonun, cinsel uyarılarla oluştuğu ve cinsel uyarılma raporlarıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bulguların kadın cinsel tepkisi hakkındaki anlayışımızı değiştirdiği de aşikardır (Dawson vd., 2015).

2.1.2. Kadınlarda Cinsel Doyuma Etki Eden Faktörler

Cinsellik, cinsel doyum ve iki bireyin uyum içinde beraberliklerini kapsayan sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş olan; biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileşimlerle şekillenen özel bir yaşantı olarak izah edilebilir. Bu alanların birinde yaşanan sorun, cinselliğe de yansıtılarak işlevselliği etkileyebilir (Aydın,1998).

Başka bir ifadeyle, cinsel doyum, bireylerin cinsel ilişki içindeyken aldıkları haz ve memnuniyettir. Cinsel doyum ilişkinin cinsel olan ve olmayan yönlerini de kapsamaktadır. Nitekim bireyin toplum içindeki ilişkileri, yaşam koşulları, içinde hayatını sürdürdüğü kültür ortamı, yaşı, cinsiyeti, yaşamı boyunca cinsel deneyimlerinin nasıl olduğu gibi farklı etmenler cinsel doyumda bireysel değişkenlikler oluşturabilir (Yılmaz, 2014).

Cinsellik deneyiminin bireye neşe ve memnuniyet getirmenin yanı sıra üremeyi sağlamak suretiyle iki amacı vardır. Cinsel yaklaşım, bir dizi refleks ile zuhur eden periyodik bir başlangıç ve bitiş davranışından ibarettir. Bu davranışta ilk başta gelen psikolojik refleksler görme, koklama, dokunma gibi beş duyumuzla ortaya çıkar ve sonrasında da fizyolojik refleksler söz konusu olur. Cinsel tepki ve yanıtı oluşturan reflekslerin tamamen doğuştan gelen davranışlar

olması da gerekmez. Yaşlanma ile zaman içinde cinsel olgunlaşma esnasında, bu refleksler zamanla artar ve cinsel olgunluk birliğini oluşturur. Birey tüm özelliklere sahip olmasına rağmen, zayıf kültür ve bozuk özdeşleşmelerin beraberinde getirdiği cinsel problemler yaşanabilir (Oktay ve Tombul, 2003).

Toplumun temelini oluşturan aile kurumunda, eşler arasındaki ilişkinin sağlıklı olması ilgili ailenin yanı sıra toplum için de büyük önem taşımaktadır. Yapılan bir araştırmada, evli bireylerde evlilik yaşam doyumu, cinsel doyum ve evlilik uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya 99 evli birey katılmıştır. Veriler Sosyo-demografik Bilgi Formu, Evlilik Yaşam Doyum Ölçeği, Yeni Cinsel Doyum Ölçeği ve Evlilik Uyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma neticesinde evli bireylerin evlilik yaşam doyumu düzeyleri ile eşlerin çalışma durumu, eşin mesleği, çocuk sayısı ve aile ilişkileri değişkenleri arasında anlamlı farklılık tespit edilirken, cinsiyet, evlenmeden önce cinsel birliktelik durumu, ailede psikiyatrik öykünün olması, yatak odasında yatan çocuğun olması, sürekli ilaç kullanımının olması, eşlerin yaşı, evlilik süresi, evlilik türü, eğitim ve meslek durumuna göre anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Ayrıca evli bireylerin cinsel doyum düzeyleri ile cinsiyet, evlilik süresi, yaş, meslek durumu, eğitim durumu, evlilik türleri, aile ilişkileri, eşlerin çalışma durumu, ailede psikiyatrik öykü olması, sürekli ilaç kullanımının olması ve yatak odasında yatan çocuğun olması değişkenleri arasında anlamlı farklılık saptanırken, evlenmeden önce cinsel birliktelik durumu, aylık ortalama gelir durumu, eşlerden birinin fizyolojik rahatsızlığının olması durumu ile alakalı anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Araştırma bulgularına göre evlilik yaşam doyumu ile cinsel doyum arasında ileri derecede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanırken, evlilik uyumu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Neticede evlilikte yaşam doyumu, cinsel doyum ve evlilik uyumu ile ilgili ortaya çıkabilecek problemlere yönelik uzmanlar tarafından psiko-eğitim çalışmaları yapılması önerilmiştir (Karalı, 2019).

Cinsellik deneyimi, yaş, mensubu olunan etnik köken, fiziksel yeterlilik durumu, cinsel yönelimler, din ve yaşanan bölgeye göre farklı şekillerde düşünülebilmekte ve yaşanabilmektedir (Weeks, 2016).

Kudiaki (2002) tarafından evlilik uyumu ile cinsel doyum yordamada rol oynayan çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Çalışmada evlilik uyumu yüksek ve düşük düzeyde olmak üzere iki ayrı grup oluşturulmuştur. Bu iki grubun sonuçları kıyaslandığında, evlilik uyumu yüksek düzeyde olan grubun cinsel doyum oranı da yüksek düzeyde bulunmuştur. Ayrıca çiftlerin evlilik süresinin ve eğitim seviyeleri gibi değişkenlerin de cinsel doyum oranlarını yordamada rol oynadığı gözlenmiştir. Ruh sağlığı uzmanları, cinsel doyumun kadınların refahını ve yaşam kalitesini etkileyen en önemli

faktörlerden biri olduğuna inanmaktadır. Ailenin tutarlılığı ve evliliğin istikrarı önemli ölçüde cinsel yaşam doyumuna bağlıdır. Farklı faktörler de cinsel ilgi ve bağlılığı etkileyebilmektedir. 18-45 yaş arası 270 evli kadında cinsel doyum ile eğitim düzeyleri arasındaki anlamlı ilişki araştırılmıştır. Çalışmada cinsel doyum durumları, cinsel işlev ölçeği ve demografik veriler değerlendirildiğinde katılımcı kadınlarda cinsel doyum ile örgün eğitim düzeyi arasında doğrusal bir ilişki bulunamamıştır. Üniversite ve lisans üstü eğitilmiş gruplarda ise, diğer gruplara göre daha fazla cinsel işlev bozukluğu ve daha düşük cinsel doyum yaşandığı saptanmıştır (Abdoly & Pourmousavi, 2013). Türkiye’de 200 farklı birey ile yapılan başka bir çalışmada da, eğitim düzeyinin cinsel doyumunu etkilediğine dair anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Elde edilen verilere göre, yüksek eğitim düzeyinde olan bireylerin cinsel doyumunun daha yüksek düzeyde olduğu anlaşılmıştır (Başat, 2004).

Tomic ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada, yükseköğretim düzeyinde eğitilmiş olan orta yaşta kadınlarda daha düşük cinsel doyum yaşandığını belirlemiştir. Ancak literatürde yüksek eğitim düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki anlamlı ilişki olduğuna dair aksi yönde bulgulara ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Aslan ve ark. 2008; Chang 1989). Buna göre bulgular ne olursa olsun psikolojik destek verme konusunda çalışan aile danışmanları, kadınların eşlerinden duygusal destek almaya teşvik etmede önemli bir rol oynayabilmektedir. Evli bireylerin evlilik sürelerinin cinsel doyum ve evlilik uyum ilişkisini irdeleyen çalışmaya 200 evli bireyden katılmıştır. Veri toplama araçları olarak; kişisel demografik bilgi formu, Evlilik Uyum Ölçeği ve Golomok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) kullanılmıştır. Erkek ve kadın grupları arasında yaş, eğitim düzeyi ve GRCD ölçeğinin alt boyutlarından sıklık, kaçınma ve dokunma değişkenleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur. Her iki cinsiyet grubunda da Evlilik Uyum Ölçeği’ndeki skorlar arasında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Erkek ve kadın grupları arasında, evlilik süreleri, cinsel sorun, evlilik sayısı, eş ve çocuk dışında evde başka birinin yaşayıp yaşamaması durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Erkek bireylerin evlilik süresi ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Erkek bireylerin evlilik süresi ile GRCD ölçeğinin alt boyutlarında yer alan sıklık değişkeninde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Kadınların evlilik süresi ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Kadın bireylerin evlilik süresi ile GRCD ölçeğinin alt boyutunda yer alan sıklık ve kaçınma değişkeninde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Neticede, GRCD ölçeğinin sıklık ve kaçınma alt boyutlarında 1-5 yıl arası evli olanlarla diğer gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (Karabağ, 2019).

Cinsel doyum üzerine ortaya konan literatürdeki çok sayıdaki çalışmaya rağmen, evlilik süresi ile ilgili bir ilişki olduğu hususundaki veriler hala belirsizdir. Çoğunluğu uygunluk örneklerinin

kesitsel verilerine dayanan az sayıda çalışma açıkça ilişki süresine odaklanmıştır ve ampirik veriler karıştırılmıştır. Yapılan analizlerde evlilik süresi ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda farklılıklar söz konusu olduğu aşikardır. Evlilik süresiyle cinsel doyum arasında somut herhangi bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Buna göre, evliliğin ilk yılındaki cinsel doyumların ilk yarısına göre daha yüksek düzeyde olduğu, ancak evlilik süresi arttıkça ise cinsel doyumun gitgide azaldığı belirtilmiştir. İlişki süresinin cinsel tatmin üzerindeki doğrusal olmayan etkisi, cinsel partnere özgü cinsel becerilerle ilgili bir başlangıç dönemindeki öğrenme etkisi ile açıklanabilir, yani daha sonraki yıllarda ilişkinin sonraki aşamalarında tutkunun azalması durumu yaşanmaktadır. Ayrıca, sağlık durumu, çiftin iletişimde yakınlık ve çatışma tarzı gibi değişkenlerin önemli etkileri olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, geçmişte yapılan araştırmaların aksine, evlilik süresi cinsel doyum oranının artışında için rol oynamamaktadır. Neticede cinsel tatminin ilişki süresiyle değişmesinin nedenlerini daha iyi anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (Schmiedenerg ve Schöder, 2016). Cinsellik araştırması sadece çiftlerden ziyade bireylere odaklanmaktadır, ancak devam eden ilişkiler çoğu insan ve kültür için çok önemlidir. Yapılan bir çalışma, 1-51 yıl süreli bağlı ilişkilerde orta yaşlı ve yaşlı çiftlerin cinsel ve ilişki parametrelerini ilk inceleyen araştırmadır. Anket araştırması Brezilya, Almanya, Japonya, İspanya ve ABD'de 40-70 yaş arası 200 erkeği ve bu ülkelerdeki kadın partnerleri hedefleyerek son örnekle 1.009 çiftle gerçekleştirilmiştir. İlişkideki mutluluk ve cinsel doyumunu modellemek için temel demografik, sağlık, fiziksel yakınlık, cinsel davranış, cinsel işlev ve cinsel tarih değişkenleri kullanılmıştır. Yaş ortalaması erkekler için 55 ve kadınlar için 52 bulunmuştur; ilişki süresi ise ortalama 25 yıldır. Erkeklerde ilişki memnuniyeti sağlık, fiziksel yakınlık ve cinsel işleve bağlıyken, sadece kadınlarda cinsel işlevler ilişki memnuniyetini yordadığı belirlenmiştir. Daha uzun ilişki süresi, erkekler için daha fazla ilişki mutluluğu ve cinsel doyum oranı olarak ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, 20 ila 40 yıl arasındaki ilişkilerdeki kadınların ilişki mutluluğunu bildirme erkeklerden önemli ölçüde daha az çıkmıştır. Erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınlar ilişkinin başlarında daha düşük cinsel doyum yaşarken, daha sonraki yıllarda daha fazla cinsel doyum deneyimlemiştir (Heiman vd., 2011). Danimarka'da yapılan bir çalışmada da cinsel doyum ile evlilikteki yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Ventegodt, 1998). Fransa'da yapılan başka bir araştırma da yaşla cinsel doyum oranının azalmakta olduğunu, bununla birlikte kadınların erkeklere oranla yaşlandıkça daha fazla oranda cinsel doyum yaşadıkları belirlenmiştir (Colson vd., 2006). Kadınlarda yaşla birlikte cinsel doyumun artışı ilerleyen menapozal dönemin sonucu olarak gebelik korkusunun olmamasının yanı sıra, kadınların ilerleyen yaşlarıyla orgazm olmayı öğrenmesiyle açıklanabilir. Konya il merkezinde yapılan bir araştırmada, 18-60 yaş arası erkek ve kadın evli çiftlerde cinsel

işlev bozukluğu yaygınlığı, sosyodemografik ve cinsel yaşamla ilişkisi incelenmiştir. Yaş ortalaması 475 erkekte %38.5, 470 katılımcı kadında ise %34.2 olmuştur. Kadınlardaki vajinismus prevalansı % 15.3, anorgasmi prevalansı % 5.3 olarak bulunmuştur. Çalışmada kadın katılımcıların yaşları ve evlilik süreleri ile cinsel ilişki sıklığı, cinsel doyum, cinsel kaçınma, bedensel temas, vajinismus ve anorgasmi arasında korelasyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınlarda eğitim düzeyinin, cinsellikten kaçınma, bedensel temas, vajinismus ve anorgasmi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Yılmaz, 2007).

Huston ve Vangelisti (1991) yıllar içinde eşlerin cazibesi ve çekiciliği, olumsuz tavırlar ve evlilikte mutluluk faktörleri arasındaki ilişkiler hakkında uzun vadede gerçekleşen bir çalışma yapmışlardır. Buna göre evliliklerin ilk 2 yılına dair 106 çiftle nitel araştırma kapsamında görüşmeler yapılmıştır. Ulaşılan bulgulara göre, katılımcı kadınların mevcut cinsel ilgileri, eşlerinin yaşadığı cinsel doyumlarına bağlı olarak değerlendirilse de, cinsel yaşamlarının bütüncül kapsamda her iki partnerin de evliliklerindeki mutluluklarını etkileyip etkilemediği hususunda ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla araştırmacılar, evlilikteki cinsellik doyumunun öneminin, söz konusu evliliğin üzerinden henüz birkaç yıl geçmeden ortaya çıkmadığı vurgulanmıştır. Ayrıca yapılan araştırmada, cinsel ilişkiyi ilk olarak kimin başlattığının yanı sıra, evli çiftin bir cinsel ilişkiyi başarıyla bitirip bitiremediği üzerinde de durulmuştur.

Psikiyatriye başvurmamış, tedavi öyküsü olmayan ve herhangi bir cinsel işlev bozukluğu tanısı olmayan 20-50 yaşlarındaki katılımcıda, eğitim düzeyi yüksek olanların cinsel doyum durumlarının daha fazla oranda olduğu görülmüştür. Buna göre, eğitim düzeyi yüksek bireylerin kişiler arası duyarlılığının nispeten fazla olması dolayısıyla bu kişilerde sorunun yüksek olduğu anlamı taşıyacağı gibi; aynı zamanda empati kurmak suretiyle partnerinin de cinsel doyumunu düşünen, haz almasını önemseyen bireyler olduklarından bu konuda yardım alma ihtiyacı duydukları sonucuna varılmıştır (Alpman, 2015).

2.3. Cinsel İşlev

Cinsel işlev, diğer bir ifadeyle cinsel tepki, cinsel uyarana karşı gösterilen psikolojik, fizyolojik, ve sosyal tepki veya bu tepki süreçlerinden oluşan bütün olarak tanımlanır (Yetkin, 1998). Cinsel işlev iki kişinin uyum içinde bulunması, erkekler ve kadınlar için önemli olan sosyal kurallar, değer yargıları ve tabuların biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda bir kavram olarak tatbik edilmesidir. Kadınların doğurma yeteneği dahil olmak üzere cinsel işlev, duygusal, entelektüel ve sosyo-kültürel olarak yapıları içeren bir kavramdır (Mollaoğlu ve diğerleri, 2012).

Cinsel işlev bozukluğu ise genel olarak önemli bir halk sağlığı sorunudur ve evrensel bazda kabul görmüş tek bir tanımı da yoktur. Cinsel cevap veya tepki olgusu baz alındığında cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilgi veya uyarılara karşı sergilenen tepkilerin “normal” olarak algılananlara kıyasla, yineleyici bir tarzda ve sürekli olarak işlevin bozulması olarak tanımlanabilmektedir. Dolayısıyla “normal” olarak algılanan bir cinsel tepki döngüsü içinde, bunların bağlılık veya yakınlaşmaya engel teşkil eden cinsel sorunlar olduğu ifade edilebilir. Bununla birlikte cinsel tepkilerin ilgili kişiden başka bir kişiye, hatta aynı kişide bile farklılık göstermesi mümkün olabildiği için “normal” diye algılanan kavram uzmanlar açısından zorluuk teşkil edebilmektedir (İncesu, 2001).

Kadınların yanı sıra erkeklerde de gözlemlenen en yaygın olan psikiyatrik bozukluk, cinsel işlev bozukluklarıdır, bununla birlikte bunların tedavi imkanı diğer yaygın olan bozukluklara kıyasla çok daha düşüktür (Yıldırım, Akyüz, ve diğerleri 2011).

Cinsel yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, iletişimsel ve duygusal değerlendirmesine dayanır. Doğan vd., (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, cinsel yaşam kalitesi, mutluluk ve yaşamdan memnuniyet arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Araştırma, 18 ila 63 yaş arası 204 kadından oluşmaktadır. Bulgulara göre, kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin mutluluk ve yaşam memnuniyeti ile olumlu bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, kadınlarda cinsel yaşam kalitesinin, mutluluk ve yaşamdan alınan haz ve memnuniyet açısından önemli olduğu öne çıkmaktadır (Doğan vd.,20) Bağlanma yönelimleriyle ilgili cinsel işlev bozukluğunu inceleyen az sayıda çalışma ise neredeyse sadece kadınlara odaklanmıştır. Birnbaum'un çalışması, bağlanma güvensizliklerinin cinsel etki üzerindeki etkilerini araştırmış, bilişsel algılarla bağlanma kaygısının cinsel işlev açısından bağlanmadan kaçınmaktan daha zararlı olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle, endişeli bağlanma oranı yüksek olan kadınlarda, daha düşük düzeyde cinsel tatmin, cinsel yakınlık, orgazmik tepki verme ve cinsel uyarılma olduğu görülmüştür. Bağlanmadan kaçınma konusunda yüksek düzeyde endişe yaşayan kadınlar ise sadece cinsel yakınlık boyutunda bozukluk yaşamaktadır. (Birnbaum, 2007).

Cinsel işlev bozukluğunun ne olduğunun bilinçli bir şekilde anlaşılabilmesi için ise kadın ve erkekler açısından normal fizyolojik sıralamalar bilinmelidir. Nitekim, genel olarak eğilimler, insan cinselliği hususunda genetik ve nörokimyasal modelinin yanı sıra, sosyal ve psikolojik etmenlerin önemli ölçüde etkili olduğu anlaşılmıştır (Kaplan ve Sadock, 1999).

Basson ve diğ. cinsel ilgiyi ve cinsel tepkiyi etkileyen normal yaşam değişiklikleri göz önünde bulundurularak, kadınların normal cinsel işlevi ve işlev bozukluğunun kavramsallaştırılmasındaki bir değişikliği savunur. Çalışmada bağlamsal ve yaşam tarzı sorunları nedeniyle kadınların bir patolojik bir vaka olarak algılanmasına karşı çıkılır. Buna göre herhangi bir tanı koymadan önce,

tüm bağlamsal ve kişilerarası faktörleri dikkate almanın ve tedavi önerilerine yardımcı olma hususunda tanımlayıcı yaftalama ifadelerinden kaçınılması gerektiği vurgulanmaktadır (Basson vd., 2003).

Witting vd (2008) kadınlardaki cinsel işlev bozukluğu ile stres ve eş uyumu olgusu arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Buna göre, kadınların ön önemli iki şikayeti 'çok az ön sevişme' (% 42) yaşadıkları ve erkek partnerlerinin cinseliğe kendilerinden daha fazla ilgi duyması (% 35) olduğu görülmüştür. Kadın Cinsel Stres Ölçeği (Sexual Distress Scale) ile değerlendirilen sıkıntı yaşayan ya da Kadın Cinsel İşlevler Ölçeği (Female Sexual Functioning) kapsamında cinsel işlev bozukluğu tespit edilen kadınlar, normal cinsel işlevi olan kadınlara kıyasla partnerleriyle daha fazla oranda uyumsuzluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Witting vd., 2008)

Özetle, anksiyete, dikkat dağınıklığı, genel empatik algı ve cinsel tepki arasındaki ilişki üzerine yapılan laboratuvar çalışmaları, anksiyetenin cinsel işlev için evrensel olarak tahripkar olmadığını açık bir şekilde göstermiştir. Ayrıca, sonuçlar anksiyete-cinsel tepki ilişkisinin karmaşık olduğunu ve “anksiyete” teriminin cinsel uyarılmayı ve işlevselliği bozabilecek çeşitli faktörleri tanımlamak için çok geniş kapsamlı bir terim olduğunu göstermektedir. Mevcut veriler, anksiyete düzeyinin ve doğasının ve önemli belirleyiciler olduğunu göstermektedir. Orta düzeydeki ve nispeten “güvenli” olan ortamlar cinsel uyarılmayı, daha az kişisel kontrolü veya kronik bir anksiyete geçmişine işaret ederken, cinsel işlevselliği de bozuyor gibi görünmektedir (Van Minnen & Kampman, 2000).

2.3.1. Evlilikte Cinsel İşlev

İnsanın doğal ihtiyaçlarından biri olan cinsel ihtiyaç genellikle yasal bir eş ile karşılanır. Cinsel ilişkinin üslubu ve kalitesi üzerine anlaşma evlilik memnuniyeti açısından da önemli bir rol oynamaktadır. Evlilik üzerine yapılan farklı çalışmalar, diğer sorunlar içinde cinsel sorunların ilk sıralarda yer aldığını göstermektedir (Modanlu vd., 2005).

Çiftlerin cinsel ilişkide bulunma sıklığı ve eşlerin yaşlarından ve evlilik sürelerinden etkilenebilmektedir. Bu konuyu inceleyen literatürdeki çalışmalar, çiftlerin birliktelik süreleri attıkça, cinsel ilişki sıklığının azaldığını göstermektedir. Bununla birlikte, sosyal bilimciler, bu azalmanın asıl nedeninin partnerlerin ilerleyen yaşlarının olduğu veya kritik faktörün yıllarca aynı partnerle birlikte olmanın sıkıcılığı mı olduğu konusunda kararsızdırlar. Neticede çoğu araştırmacı her iki faktörün de muhtemelen bu süreçte etkili olduğu kanaatinde dirler (Blumstein & Schwartz 1983).

Gazali'ye göre, toplumdaki sosyal nizamın tesis edilmesi, bir kadın sadece kendi kocasıyla ilişki kurduğunda öteki erkekleri ilişki amaçlı kışkırtıp fitne telkin etmediği zaman mümkün olabilir. İslam'da bilhassa en tehlikeli kadın türünün ise, cinsel ilişki tecrübesine haiz olanlar olduğuna işaret edilmektedir (Akt, Mernissi, 2014)

Benzer şekilde Gil (1990), cinsel fanteziye yönelik tutumların, muhafazakar Hıristiyan aileler arasında oldukça olumsuz algılandığını ve bu durumun mastürbasyon için de geçerli olabileceğini ortaya koymuştur. Buna göre din tarafından onaylanmayan bir şey yapmanın utançla sonuçlandığı iddia edilebilir, neticede suçluluk duygusu da çiftlerin cinsel yakınlaşmasında azalmaya neden olacaktır.

Daha yakın tarihli araştırmalar, evlilikte kocaların ev işlerine katkı sağlamalarının cinsel frekansla bağlantılı olduğunu, ancak kadınların kendi ev çalışma saatlerinin cinsel frekansla daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve daha fazla eşit iş paylaşımının da daha yüksek cinsel frekansla ilişkili olmayabileceğini ortaya koymaktadır. (Gager & Yabiku 2010).

Öte yandan yüzyüze görüşmelerle elde edilen veriler, bazı kadınların kocalarının ev işlerine katılımları karşılığında cinsel ilişki vaat ettiklerini, alternatif olarak erkeklerinin ev işlerine destek olmadıklarında ise cinselliği kesme tehdidinde bulduklarını göstermektedir (Hochschild & Machung, 1989).

Bahreynian & Saki (2002) İran'da cinsel eğitimi evli çiftler için çok önemli bir faktör olarak tanımlamış ve katılımcı grubun % 95'i de bu eğitimlerin kendileri için önemli olduğunu ifade etmiştir. Bahsedilen konu ile ilgili olarak, aileler bazında cinsel beceriler eğitiminin, evlilik ilişkisi içinde, çatışma çözme yeteneği, cinsel ilişki ve evlilik memnuniyeti gibi “eşe karşı olumlu duygular” ve “evlilik memnuniyeti” artışında etkileri olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Fincham, Beach & Davila (2004) yaptıkları çalışmalarında, çatışma çözme tarzının ve evliliklerin ilk 5 yılında duygularını açıkça gösterme yeteneğinin evlilik memnuniyetinde belirleyici bir faktör olduğunu göstermiştir. Çiftin ilişki tarzı, duyguların ifade edilebilmesi, düzenli cinsel ilişki, boş zaman etkinlikleri, ev işlerinin paylaşılması, birlikte vakit geçirme süresi, dışarıdaki komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerinin yanı sıra ev ihtiyaçlarının yeterince tedarik edilmesi de evlilik memnuniyetini etkileyebilmektedir.

Başka bir çalışmada Cupach ve Comstock (1990) cinsel tatminin aile içinde eşlerin cinsel iletişim memnuniyeti ile romantik ilişkilerinden genel memnuniyetlerinden etkilendiğini ortaya koymuştur. Buna göre eşlerin ilişkilerinin cinsel yönleri hakkında açık bir şekilde iletişim kurarak, doğrudan kendi cinsel memnuniyetlerini konuşmalarının neticede bir bütün olarak ilişkiden memnuniyetlerini artırdığını göstermektedir.

Eşler arası yakınlıktan kaçınmanın temelinde yatan gerekçeler, kişilerarası ilişkilerdeki motivasyonu anlamada özellikle yardımcı olmuştur. Çalışmalarını öncelikle sosyal motivasyona dayandıran Gable son zamanlarda yaklaşım ve kaçınma sosyal hedefleri arasında ayırım yapmıştır. Sosyal hedeflere yaklaşarak yönelmek, bireylerin ilişkilerini samimiyet gibi potansiyel olumlu sonuçlara yönlendirirken, sosyal hedeflerden kaçınmak, bireyleri çatışma veya ret gibi potansiyel olumsuz sonuçlardan uzaklaştırır. Örneğin, çocuk bakımı ile ilgili bir tartışmada, güçlü olumlu yaklaşım hedefleri olan bir koca, tartışmanın sorunsuz gitmesini istemek ve her iki partnerin de sonuçtan memnun olmasını talep ediyor olabilir. Bunun aksine, olumlu işbirliğinden kaçınma hedefleri olan bir koca, çocuk bakımı konusunda çatışmadan kaçınmak suretiyle her iki partnerin de sonuçtan mutsuz olmasını önlemeyi ve en nihayetinde ruhsal ve fiziksel yakınlığı devam ettirmeyi amaçlamaktadır. Dolayısıyla bu tür yaklaşım süreçleri eşlerin cinsel yakınlık münasebetlerine de olumlu yönde tesir edecektir (Gable, 2006).

Rahmani ve arkadaşları (2007) evlilik memnuniyeti, cinsel tatmin ve ilgili faktörlerden bazılarını araştırmışlar ve bu araştırmayı evlilik memnuniyeti ile ilgili faktörlerden bazıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapmışlardır. Bu çalışmanın sonuçları, İranlı erkek ve kadınların evlilik memnuniyetinin sürekliliğinde cinsel tatmin faktörü ve çiftlerin yaş farkının belirleyici bir unsur olduğunu göstermektedir. Bu araştırma ve son araştırma ortaya konan ilgili faktörlere göre, bireylerin sağlığını ve refahını arttırmak, toplumda ve sağlık sistemlerinde eğitim ve danışmanlık yapmak için bazı çözümler tasarlamak mümkün olabilmektedir.

Karı-koca arasındaki normal gerçekleşen cinsel ilişkinin evlilik yaşamının en önemli belirleyici nedeni olduğu aşıkardır. Yine de bu ilişki bağı, her birinin başarısızlığı veya öfkesi ile kopar. Cinsel ilişkilere ilişkin sorunların çoğu cinsel ilişki sayısı, cinsel ilişki zamanı ve kalitesidir. Samimiyet, kabul edilme ve karşılıklı zevk duyguları, cinsel içgüdülerin güçlendirici etmenlerdir ve sevginin, samimiyetin ve kabulün azalması ise bu bağı zayıflatıcı etmenlerdir. Bu nedenle evlilikle ilgili yürütülen araştırmalar gelecekteki toplumun inşa eden bireyler açısından kilit öneme sahiptir. Kişilik özelliklerine, sosyal temele, eğitim seviyesine, yaş, kültür ve öğrenilmiş davranış kalıplarına göre, eşlerin her birinin başka bir kişiden farklı özel muamelelere sahip olmasına rağmen, çoğu ailede sorunların ve mücadelelerin temel kökenleri benzer nitelikte ve aynı bazda çözümlerin ortaya konulmasına ihtiyaç vardır. Böylece başlangıçta olası sorunları önlemek ve ortadan kaldırmak için gerekli becerileri öğrenen eşler, sadece benlik saygısını artırmak ve evlilik ilişkisini tatmin etmekle kalmaz, aynı zamanda diğer günlük aktiviteler ve kendini gerçekleştirme yeteneklerini de artırmış olurlar (Broman, 2003).

Tekin (1995) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, evli kadınların aile içinde cinsel yaşama ilişkin cinsellik yaklaşımlarını belirlemek, psikolojik danışma gereksinimlerini tespit ederek ve

bireylere cinsellik konusunda danışmanlık hizmeti vermesi gereken sağlık ekibi üyelerinin cinsellik yaklaşımını belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmaya İstanbul'da jinekoloji ve aile planlaması polikliniğine başvuran 200 kadın ve bu birimlere katılmak için gönüllü olan ve görevde olan 50 sağlık ekibi üyesi dahil edilmiştir. Kadınlar en az bir yıl evlidir ve eşleri ile birlikte yaşamakta, ne doğum ne düşük, ne de en az 6 ay kürtaj (kürtaj) yaşamamış ve jinekolojik muayenelerde sağlıklı olarak bulunmuşlardır. Sorunlu ailelerle karşılaştırıldığında normal gruptaki kadınların, daha olumlu duygular yaşadıkları, evlenmeden önce karşı cinsteki partnerleriyle daha yakın olduklarını, cinsel ilişkiye başlamada daha aktif oldukları anlaşılmıştır. Ayrıca, cinsellik konusundaki fikir ve davranışlarının toplumun geleneksel yapısından etkilendiği ve cinsel sorunlara duysız oldukları da tespit edilmiştir.

İki kişi tarafından imza edilen evlilik anlaşması kapsamında, çiftlerin cinsel yakınlığı ve cinsel ilişki kurma imkanı toplumda “normal” ve “yasal” bir hak olarak görülmektedir. Evlilikte cinsel doyum talebi neticesinde zorbalık yolunu tercih ederek cinsel ilişkinin dayatılmasının neredeyse evlilik kurumunun tarihi kadar eski bir geçmişi söz konusudur. Birey olarak bir kadınla, kendi isteği dışında gerçekleştirilen tüm cinsel yakınlıklar tecavüz niteliğindedir. ABD'deki toplumsal taramalar sonucunda evli olan her yedi kadından birinin bizzat kendi kocaları tarafından cinsel ilişkiye zorlandıkları belirlenmiştir. Sokakta bir adam tarafından tecavüz gibi bir deneyim yaşayan bir kadın, buna alenen tecavüz diyebilir. Bununla birlikte kendi yuvasında kendi eşinin zorbaca tecavüzüne defalarca uğramış olan bir kadın ise, aslında bir saldırganla evli olduğunu ve dolayısıyla sokakta tecavüz edilen bir kadın gibi bir sorun yaşadığını kendine bile anlatamaz. Neticede böyle bir ailede kadın, kendi cinsellik rolünün eksik niteliği duygusuyla kendisini suçlar (Yüksel, 1996).

Soyer (2006) tarafından yapılan araştırmada aile içinde erkeksilik, kadınsılık, cinsel fantezi sıklığı, mastürbasyon sıklığının yanı sıra evlilik doyumu üzerinde gruplar arasında anlamlı fark olup olmadığının belirlenmesi; ayrıca eşler arası cinsel fantezi sıklığı, mastürbasyon sıklığı, ve evlilik doyumu üzerindeki varyansı anlamlı bir şekilde yordayan değişkenlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. 200 evli katılımcıya uygulanan araştırmanın sonuçları, cinsiyet olgusunun erkeksilik, kadınsılık, cinsel fantezi sıklığı ve mastürbasyon sıklığı üzerinde anlamlı fark yarattığını göstermiştir. Ancak evlilik doyumu açısından böyle bir fark bulunamamıştır. Bunun yanı sıra, cinsiyet, cinsel ilişki sıklığı ve yaşın cinsel fantezi sıklığını anlamlı bir biçimde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca sonuçlar, cinsiyet, mastürbasyonun ayıp olduğu düşüncesi, evlilik doyumu ve kadınsılığın mastürbasyonu anlamı bir biçimde yordadığını göstermiştir.

Betchen (1991), ailede eşlerden birinin cinsel ilişkinin şideetle arzulanması ve diğerinin ise araya mesafe koymasıyla, ciddi bir evlilik uyumsuzluğuna neden olabilecek solo mastürbasyona

başvurduğunu iddia etmektedir. Bu süreç, karı koca arasındaki cinsel ve evlilik ilişkisi için belirgin bir handikap olabilir. Bu nedenle, mastürbasyon davranışına yönelmenin getirebileceği risklerin farkında olmak için, cinsel fantezi ve mastürbasyon davranışları ile evli insanların cinsel fantezi ve mastürbasyonuna karşı tutumlarını bulmak önem arz etmektedir.

Litzinger ve Gordon (2005), 387 farklı evli çiftteki iletişimi, cinsel doyum ve evlilik memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Buna göre aile içinde iletişim ve cinsel doyumun, evlilik memnuniyetini etkilediği görülmüştür. Bununla birlikte, iletişim ve cinsel doyum arasında da önemli bir etkileşim vardır; yani eğer çiftler yapıcı iletişimde başarılı olursa, cinsel doyum evlilik memnuniyetine katkıda bulunmamaktadır. Alternatif olarak, çiftler iletişimde güçlük çekiyorlar ancak cinsel olarak doyum yaşıyorlarsa, daha az tatmin edici bir cinsel ilişkiye sahip olduklarından daha fazla evlilik memnuniyeti yaşayacaklardır. Dolayısıyla, cinsel doyum, kötü iletişimin evlilik memnuniyeti üzerindeki olumsuz etkilerini kısmen telafi edebilmektedir.

Rosen-Grandon vd. (2004), geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri olan çiftlerde evlilik memnuniyetinin, ancak bu rolleri karşılıklı olarak kabul ettikleri takdirde yüksek düzeyde olduğunu vurgular. Cinsellik ve cinsel davranışlar üzerine yapılan araştırmalar, evlilik ilişkisi ile ilgili güçlü veriler ortaya koymaktadır. Örneğin, yapılan farklı çalışmalar mutlu çiftlerin mutsuz çiftlerden daha sık cinsel ilişki deneyimlediklerini göstermektedir. Basat (2004) aylık bazda cinsel ilişki sıklığı ile cinsel tatmin arasında anlamlı bir ilişki olduğunu yanı sıra, cinsel doyum ile evlilik memnuniyeti arasında da anlamlı bir ilişki olduğunu öne sürer. Buna göre, evlilik ilişkisinde cinsel ilişkinin en yaygın cinsel deneyim biçimi olduğu iddia edilebilir, bu nedenle, ilişki sıklığının evlilik ilişkisine önemli bir katkısı olduğu görülmüştür.

Özetle, yapılan çalışmalarda cinsel ilişkinin kalitesi ve stili ve bunun sonucunda ortaya çıkan arzunun aile içinde evlilik memnuniyeti üzerinde oldukça etkili olduğunu ve karı ve kocasında daha iyi zihinsel sağlığı teşvik ettiğini gösterilmiştir. Genellikle evlilik mutluluğu cinsel doyumla ilgilidir. Mutlu çiftlerin mutsuz olanlardan daha fazla cinsel ilişkileri vardır. Tamamen, cinsel ilişki yoksunluğunu ise evli çiftlerin yaşamında büyük sorunlar yarattığı söylenebilir (Donnelly, 1993).

2.3.2. Doğumda Cinsel İşlev

Birçok kadın cinsel aktivitelerine doğumdan sonraki 3 ay içinde başlar; ancak % 83'ünün doğumdan sonraki 3 ay içinde cinsel isteksizlik sorunları vardır. Kadınların % 18-30'u ise doğumdan sonraki 6 ay içinde cinsel sorunlar yaşar. Ayrıca doğum yapan kadınların % 30 ila % 52.5'i cinsel ilişki sırasında dispareni veya ağrıdan şikayetçidir (Barrett vd., 2000).

Normal cinsellik süreci, sağlıklı oluş halinin temel unsurlarındandır ve özellikle de kadın sağlığını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bu amaçla yapılan bir çalışmada çalışma, kadın cinsel fonksiyonun belirlenmesi amacıyla cinsel fonksiyon sorgulama indeksi aracılığı ile toplanmıştır. Kırk beş yaş ve üzerinde olan kadınların cinsel fonksiyon testinin alt boyutlarının tamamından aldıkları puanlar ve toplam puanları diğer yaş gruplarından önemli derecede düşük bulunmuştur. Bununla bağlantılı olarak, çocuk sayısı da cinsel fonksiyon puanlarını etkileyen faktörler arasında yer almıştır. Dolayısıyla, çocuk sahibi olmayan kadınların cinsel istek (13.15), doyum (11.10) ve toplam puan ortalaması (31.15) diğerlerinden önemli derecede yüksek çıkmıştır (Şentürk Erenel & Kıtış 2011).

Hamile kadınların yaşadığı süreçte özellikle fetüsün hareketli olduğu zamanlarda erkeklerin %50'si bebeğe zarar verme kaygısı sebebiyle cinsel ilişkiden kaçınmaktadır. Bu nedenle gebelik, kadında olduğu gibi erkek açısından da bir gerginlik dönemine dönüşebilmektedir. Sevecenlik, şefkat, empati kurma gibi duygusal tepkiler hem annelik hem de babalık için söz konusudur. Dolayısıyla erkek, baba olma sürecinde genellikle kaygı içinde yaşar, bu konuda karısına kıyasla daha az konuşur, daha ziyade destekleyici ve daha az konuşan bir eş konumundadır. Babalık sürecinde deneyimlenen bazı duygulardan partnere cinsel yaklaşımdan kaçınmanın yanı sıra, gebeliğe zarar verme endişesi, doğacak olan bebeğin eşinin yeni yaşam tarzındaki yerini kıskanma, bireysel olarak yetersizlik sebebiyle anksiyete ve depresyon duyguları da olduğu vurgulanmaktadır (Gökyıldız ve Beji 2005).

Çocuk sayısı, gebelik ve genel cinsel ilişki memnuniyeti arasındaki ilişkiler, 33-43 yaş arası 2081 kadından oluşan bir çalışmada araştırılmıştır. Çalışma sonunda çok sayıda doğum yapan kadınların, hiç doğum yapmayanlara göre daha az orgazm problemleri yaşadığı görülmüştür. Ayrıca hiç doğum yapmamış kadınların, çocuklu kadınlara göre cinsellik esnasında daha fazla ağrı problemine sahip olduğu ve cinsel olarak daha az doyum yaşadığı belirlenmiştir. İlk çocuğu olan gebe kadınların, gebelik doğum kontrolü yapan çocuksuz emsallerine göre daha az ağrı problemi yaşadığı ve cinsel açıdan ise daha çok doyum yaşadığı anlaşılmıştır. Genel olarak ilişkiden daha memnun olmak, daha yüksek cinsel tatmin ve daha az cinsel işlev sorunlarının yanı sıra, neticede daha fazla cinsel istek sürecini de beraberinde getirdiği vurgulanmıştır (Witting vd., 2008).

Başka bir çalışmada 50 kadında gebelik ve doğumun cinselliğe etkileri araştırılmıştır. Cinsel ağrı ilk kez doğum yapanlarda daha yaygın olsa da, benzer ağrıları çok doğum yapan kadınların da yaşadığı bildirilmektedir. Doğumdan önce ve sonra cinsel birleşmeden uzak durma süresi önemli ölçüde değişmiştir. Hamilelik sırasında kadınların %72'si cinsel istekte azalma yaşamaktadır; doğumdan üç ay sonra kadınların %20'sinin hâlâ çok az isteği vardır; %21'inin de cinsel

aktiviteye karşı tamamen istek kaybı söz konusudur. Öte yandan cinsel isteği, hem hamilelik sırasında hem de doğumdan sonra, birkaç kadında arttığı görülmüştür (Ryding, 1984).

Bir başka çalışmanın amacı, gebelikte ve doğum sonrası dönemde (1-6 ay) ebeveyn cinselliği ile ilgili mevcut tüm çalışmalara sistematik bir bakış kazandırmaktır. Psikolojik ve tıbbi veri bankaları ve çapraz referanslar üzerinde yapılan araştırmalar, 1950 ve 1996 yılları arasında İngilizce veya Almanca olarak yayınlanmış 59 ilgili çalışmayı ortaya koymuştur. Araştırılan betimleyici verilerin türü (cinsel aktivite, ilgi, zevk, orgazm, problemler) ve araştırılan korelasyon verilerinin türüne (cinsel değişkenler ve gebelik sonuçları, anne fiziksel ve psikolojik sağlık, sosyodemografik veriler, biyografik veriler, ortaklık verileri) göre, hamileliğin ilk üç ayında kadınların cinsel ilgisi ve cinsel arzu ve aktivitesi hafifçe azalmıştır. İkinci üç aylık dönemde cinsel istekte değişkenlikler görülmüş, üçüncü üç aylık dönemde ise cinsel isteğin ciddi bir şekilde azaldığı belirlenmiştir. Çoğu çift doğum sırasında yaklaşık 2 ay boyunca cinsel ilişkiye girmemiştir. Doğum sonrasında, cinsel ilgi ve aktivite hamilelik öncesi seviyeye kıyasla birkaç ay azalmış ve cinsel sorunlar nispeten sık görülmüştür. Ancak en dikkat çekici olanı, cinsel duyarlılık, orgazm, aktivite ve keyif ile ilgili bireyler arası değişkenliktir. Veri analizi üç soruya odaklanmıştır: (1) Gebelikteki cinsel aktivite fetüse zarar verir mi? (risk faktörü yoksa: hayır); (2) Doğum ve cinsel değişkenlerle ilgili fiziksel ve zihinsel belirtiler veya veriler ilişkili midir? (bazı durumlarda: evet); (3) Sosyodemografik veriler ve cinsel değişkenler ilişkili mi? (çoğunlukla değildir) şeklinde yanıtlar ortaya çıkmıştır (Von Sydow, 1999).

Kadınlarında cinsel işlev bozukluğunu ve doğum sonrası ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada Sağlık Merkezlerine başvuran 432 kadına Demografik ve Obstetrik Anket ve Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) Anketi ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Toplam cinsel işlev bozukluğu oranı % 85.95 olarak bildirilmiştir. En sık görülen doğum sonrası cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilişki sırasındaki ağrı ve cinsel işlev bozukluğudur. Her türden cinsel işlev bozukluğunun ortalama skoru, doğumdan sonra zamanla artmıştır, bu nedenle cinsel doyumun ortalama skoru zaman içinde önemli farklılıklar göstermemiştir. Cinsel işlev bozukluğu ile evlilik süresi, çocuk sayısı, ailesel ilişki gibi faktörler arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmada cinsel bozuklukların yaygınlığı göz önüne alındığında, sağlık sistemlerinin bu alana daha fazla dikkat etmesi gerektiği önerilmiştir. Ailenin sağlık durumunu ve toplumun nihai durumunu teşvik etmek için, özellikle hamilelik sırasında ve doğumdan sonra cinsel sağlığa dikkatin yanı sıra çiftlerin cinsel işlev bozukluğunun erken teşhisi ve tedavisinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Banaei & Dashti, 2018).

Keskin (2018) tarafından Türkiye’de doğum şeklinin (normal doğum, sezaryen doğum) ve çocuk sayısının cinsel işlev üzerindeki etkisini ortaya koymak için yapılan bir çalışmada, rutin

jinekolojik kontrol için kliniğe başvuran 80 kadın incelenmiştir. Kadınların yaşıyla ilgili demografik analiz ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) uygulanmıştır. Hastalar dört gruba ayrılmıştır: 1. grupta sadece bir tane normal doğum yapanlar, 2. grupta sadece bir tane sezaryen doğum yapanlar, 3. grupta iki / üç tane normal doğum yapanlar, 4. grupta iki / üç sezaryen doğum yapanlar vardır. Bulgulara göre sezaryenle doğum yapan ve bir çocuğu olan grubun ACYÖ skorları anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Son olarak normal doğumun ve birden fazla çocuğa sahip olmanın kadınlarda cinsel işlev bozukluğu eğilimi yarattığı saptanmıştır. Her ne kadar çalışmada öyle bulguya ulaşılsa da sezaryen doğumunun kadın cinsel işlev bozukluğunun gelişimi için koruyucu olabileceğine dair açık bir kanıt bulunmadığı belirtilmiştir. Dolayısıyla cinsel işlev bozukluğu nispeten yaygın bir sağlık sorunudur ve bu sorunu tanıma ve tedavi etme çabaları sadece doğum şekline odaklanmamalıdır.

ABD'de yapılan bir araştırma, yeni ebeveynlerin doğumdan sonraki ilk yıl boyunca cinsellik hakkında ne bilmek istediklerini ortaya koymuştur. Doğum sonrası dört ayda erkek ve kadınların benzer soruları vardır: Ne zaman ilişkiye yeniden başlayabiliriz? Hangi doğum kontrol yöntemleri uygundur? Bebek sahibi olduktan sonra ne gibi cinsel değişiklikler bekleyebiliriz? 12 ay sonunda, çiftler, kadının vücut imajı sorunlarının nasıl aşılanacağını ve cinsel istekteki tutarsızlıklarla nasıl başa çıkılacağını da bilmek istemektedirler, çünkü erkekler eşlerinden daha fazla cinsel ilişki yapma eğilimindedir. Öte yandan çocuk yetiştirme farklılıkları da ilişkiyi etkilemektedir (Pastore vd., 2007).

Vücut imajı kadınların kendilerini nasıl bir cinsel varlık olarak gördüklerini bilmeleri açısından önemlidir. Avustralya'da 79 yeni anne ile yapılan bir çalışmada, kadınlar doğumdan altı ay sonra hamilelik öncesine kıyasla daha şişman ve daha az formda hissettiklerini ve mevcut beden ölçülerinde eskiye ve ideal kilolarına göre çok daha büyük bir tutarsızlık olduğu bildirmişlerdir. Dolayısıyla toplumsal beklentilerin doğumdan sonra kadınların vücut imajını etkileyebileceği, doğum sonrası altı ayın ise kadınlar olabildiğince gebelik öncesi boyutlarına ve şekillerine dönmeleri gerektiğini düşünmektedir. Elbette haftalar içinde ideal formlarına dönmüş gibi görünen yeni Hollywood annelerinin sıkı bedenlerinin resimleri de bu inancı güçlendirip desteklemektedir (Rallis vd., 2007). Neticede, kendini formda hissetmeyen kadınların eşleri tarafından beğenilmeme kaygılarının cinsel isteklerine de olumsuz yönde yansıdığı anlaşılmaktadır.

Cinsel işlevsellik ile ilgili değişkenleri karşılaştırmak, hamilelik sırasında ve doğumdan 3 ay sonra kadınlarda cinsel istek, uyarılma, orgazm, ağrı, cinsel tatmin ve cinsel işlev durumlarını incelemek üzere iki aşamalı bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada 62, ikinci aşamada 52 kadını yer aldığı iki grup arasındaki fark sosyo-demografik yönlerden anlamlı değildir.

Kullanılan temel sonuç ölçütleri, Kadın Cinsel İşlev İndeksi ile değerlendirilen kadın cinsel işlevi ve Sosyo-demografik ve Klinik Anketi olmuştur. Sonuçta kadınlar doğumdan sonra, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösteren gebelikten daha yüksek ortalama cinsel tatmin düzeyleri sunmuşlardır. Ayrıca doğumdan sonra daha düşük ortalama cinsel istek, cinsel uyarılma ve vajinal yağlama düzeyleri vardır. Orgazm ile ilgili olarak, postpartum dönemde daha yüksek ortalama seviyeler söz konusudur. Doğumdan sonraki genel cinsel işlev, hamilelik döneminin doğum sonrası ile karşılaştırılması itibariyle önemli farklılıklar göstermemiştir. Ele alınan değişkenlerin çoğunda ise iki grup arasında anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Ancak Cinsel Uyarılma ve Cinsel Doyum durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmüştür (Leal vd., 2012).

Doğum sonrası cinsel sorunlar ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi amacı ile kesit temelli ve tanımlayıcı planda bir araştırma yapılmıştır. Araştırmaya postpartum 2-12 aylık dönemde olan 230 kadın alınmıştır. Araştırma verileri, kadınların tanıtıcı özelliklerinin ve araştırmanın bağımsız değişkenlerinin sorgulandığı soru formu, görsel ağrı skalası, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri ile toplanmıştır. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği puanına göre kadınların %91,3'ünün doğum sonrası cinsel sorun yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmada, yaşı 30-40 arasında olan kadınların (%97,3), gebelik sonrası 10-12. ayda olanların (%97,6), gebelikten önceki dönemde cinsel sorunları nedeni ile danışmanlık veya tedavi almayanların (%98,4), gebelikte cinsel sorunu olanların (%97,4), cinsel ilişki sıklığı haftada bir veya daha az olanların (%98,2), doğum sonrası ilk cinsel ilişkide ağrı hissedenlerin (%95,6) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla oranda doğum sonrası cinsel sorun yaşadıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, ebe ve hemşirelerin doğum sonrası cinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi için eğitim yapmaları, rutin izlemlerde tarama ölçekleri ile kadınların cinsel sorunlarını belirlemeleri, erken tanı ve tedavi için ilgili uzmanlara sevk edilmeleriyle günlük yaşamlarında bu türden problemler deneyimleyen kadınların cinsel istek durumlarına olumlu katkı sağlanabileceği vurgulanmaktadır (Akyüz, 2009).

Son bir çalışma, doğum sonrası 4. aydaki kadınların cinsel işlevlerinin ve bu süreci etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 100 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada doğum sonrası 4. ayındaki kadınların %60'ının cinsel işlev bozukluğu açısından riskte oldukları saptanmıştır. Kadınların %66'sı doğumdan sonraki ilk cinsel ilişkilerinin sadece eşinin isteği ile gerçekleştiğini belirtmiştir. Kadınların %41'i doğumdan sonra cinsel ilişkilerinde ağrı yaşadığını belirtirken, %24.7'si doğumdan 4 ay sonra cinsellik esnasında halen ağrı hissettiğini bildirmiştir. Kadınların doğum sonrası dönemde cinsel istek, cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişki memnuniyeti ve cinsel yaşam doyumunun gebelik öncesine göre düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmada kadının

eğitim düzeyinin, eşin eğitim düzeyinin eşin çalışma durumunun, üreme sistemine ait Őikyeti olma durumunun, doğumdan sonraki ilk cinsel ilişkiyi isteme durumunun cinsel işlevler üzerine belirgin etkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca doğum Şekli ve üreme sistemi Őikyetlerinin cinsel istek, klitoral duyarlılık ve cinsel ilişki doyumunu üzerinde; doğum sayısı cinsel istek durumunun, klitoral duyarlılık ve cinsel ilişkide rahatsızlık/ağrı üzerinde; emzirme ve postpartum depresyon durumunu ise cinsel istek üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Elde edilen veriler doğrultusunda ebe ve hemşirelerin, doğum sonrası dönemdeki kadın ve eşini bu dönemde görülebilecek cinsel sorunlar, nedenleri ve çözüm yolları hakkında bilgilendirmeleri ve danışmanlık yapmaları önerilmiştir (Acar, 2008).

2.4. Evlilik ve orgazm

Cinsellik olgusu toplumda alenen konuşulmayan bir Şey olarak kabul edilir. Ancak yapılan araştırmalarla birlikte, cinsel kurallar olarak nitelendirilebilecek cinsellik için belli ve bariz “kurallar”, düzenlemeler ve kısıtlamalar getirilmiştir. Bu kaidelere uyulmalı ya da en azından bunların neler olduğu bilinmelidir. Cinsellik, kişiler arası ilişkilerde kadınlar ve erkekler arasındaki üreme eylemiyle bir değer unsuru olduğunda, bu normlar artık toplumda hkim olan ilkelerdir ve bu nedenle de bu kaidelerin açıkça ifade edilmesine gerek yoktur.

1500 psikoloji bölümü niversite öğrencisinin incelendiği bir araştırmada, kadın ve erkek katılımcıların çoğunlukla cazibe, zevk, sevgi, aşk, romantizm, duygusal yakınlık ve memnun olma arzusuyla ilgili cinsel işlev motivasyonlarının olduğu, ancak kadınların duygusal iletişim orgazm motivasyonlarının erkeklerden çok daha fazla olduğu görülmüştür (Meston & DM, 2007).

Spanier ve Cole (1976) tarafından evlilikte çift uyumu adı verilen yeni bir kavram ortaya konulmuştur. Ayrıca geliştirilen bu kavramla evlilik uyumu kapsamında kanunen evli olmayan çiftlere de uyarlanabilecek yeni ve başka bir değerken de söz konusu olmuştur. Dolayısıyla ift uyumu kavramının daha kapsamlı olması sebebiyle evlilik uyumu kavramı yerine, cinsel işlev itibariyle çift uyumu kavramının ele alınması ne çıkmıştır.

Çoğunlukla geçen kadınları inceleyen ampirik veriler, cinsel iletişim sıkıntılarının nedenlerinin çok sayıda olduğunu, bunların sevgi ve bağlılık dahil olmak üzere 'duygusal nedenler' başlıklarında ele alındığını göstermektedir. Buna göre, stresi azaltma ve orgazm zevki de dahil olmak üzere “fiziksel nedenler”, sosyal statü ve intikam da dahil olmak üzere “hedefe ulaşma nedenleri”; ayrıca benlik saygısı, görev / baskı ve eş korumasının artırılmasına yönelik “güvensizlik nedenleri” bu kapsamda ele alınmıştır (Caine v., 2003).

Başka bir araştırmada; orgazm olan kadınlarla orgazm olmayan kadınlar atılganlık, benlik saygısı, beden imajı ve evlilik uyumu ölçek puanları üzerinden karşılaştırılmıştır. Bireylerin orgazm ve cinsel yaşam kalitesinin, girişken-çekingen olmasına, bedeninin tümü ve benliğine duyduğu saygıya ve evliliğindeki memnuniyetine göre nasıl şekillendiği incelenmiştir. Böylece orgazm olamama ve dolayısıyla da cinsel isteksizlik sorununun hangi faktörlerden etkilenerek ortaya çıktığı araştırılmıştır. Çalışmada orgazm bozukluğu tanısı alan 54 kadın hasta ve hastalara yaş ve eğitim düzeyleri açısından eşit 60 sağlıklı kontrol alınmıştır. Elde edilen verilere göre orgazm olan kadınlara göre, orgazm olmayan kadınların benlik saygıları (özgüvenleri) daha düşük, bedenlerine yönelik algıları daha olumsuz, evliliklerinden duydukları memnuniyet daha az ve kendilerini ifade etme biçimleri daha pasif çıkmıştır. Çalışmanın diğer verileri içinde ebeveyn ilişkileri ile ilgili bulgular da irdelenmiştir. Cinsellik, mahremiyeti dolayısıyla çalışılması diğer konulara nazaran daha zorlu bir alan olduğundan, özellikle Türk toplumundaki kadınların cinsellik ve orgazm yaşantısına dair bilinenler oldukça azdır. Araştırmada orgazm yaşantısının beden algısı, benlik saygısı, evlilik uyumu ve atılganlık özellikleri gibi psikososyal faktörlerle yakından ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Bunun yanı sıra çalışmada, orgazm olamama sorununun ortaya çıkışını ve sürmesini kolaylaştıran, ayrıca tedaviyi zorlaştırabilecek, psikolojik faktörler, eş, evlilik yaşamı, anne ve baba ile ilişkilerde de sıkıntılar olduğu anlaşılmıştır (Dinç, 2012). Neticede mahrem olarak görülen konuların samimi bir şekilde konuşulmasının eşlerin cinsel orgazm istekleri ve sağlıklı iletişimlerine olumlu olarak yansıtacağı görülmektedir.

Sağlıklı cinsellik, duygusal, entelektüel ve sosyal unsurları olumlu yönde birleştiren, zenginleştiren ve iletişimi geliştiren bir bütünlükten oluşur. Cinsel işlev bozukluklarının (CİB) etiyojisine ilişkin mevcut kuramsal yaklaşımlardan biri de kişilerarası iletişimdir. Bu amaçla yapılan bir derleme çalışmasında, kişilerarası iletişim unsurlarının kadın cinsel sağlığı üzerine etkisi incelenmiştir. İletişim eksiklikleri ve engelleri, hem fiziksel bir nedene bağlı olmayan CİB etiyojisinde dolayısıyla da cinsel isteksizlik sorunlarına yol açabilmekte, hem de tedavi sonuçlarını etkileyebilmektedir. Bazı iletişim problemlerinin temelinde cinsel sorunları olan çiftlerdeki iletişim ve güven eksikliğinin etkili olduğu belirtilmektedir. Kişilerarası iletişimde, cinsellik üzerine etkisi olduğu düşünülen öğelerden bazılarının evlilik uyumu, kendini açma, gönüllü iletişim kurma, sevgi ve samimiyet, sosyal destek ve cinsel iletişim olduğu göze çarpmaktadır. Cinsel yakınlık denilen şey aslında düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutlarıyla iki insan arasında bir etkileşimdir. Eşlerin birbirlerine kendilerini açmaları, pozitif cinsel etkileşimi en üst düzeye çıkarırken negatif cinsel çatışmaları en aza indirmektedir. Ayrıca, bireyin gönüllü iletişim kurması yani, cinsel konularda istekli olarak iletişim kurabilmesi, cinsel doyum ile yakından ilişkilidir. Ayrıca, eşlerden alınan sosyal desteğin ileri yaşlardaki bireylerde

cinsel ilgiyi önemli derecede arttırdığı belirtilmektedir. CİB ile sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin partneri ile olan iletişim süreci sorgulanmalı ve danışmanlık sürecinde çiftler arası iletişimi güçlendirmeye yönelik girişimler yapılmalıdır (Demirci Deliktaş & Kabukcuoğlu 2018). Erkekler ve kadınlar arasındaki orgazm sıklığı ve cinsel isteksizlikteki dengesizlik, eşlerinin erkekliğini korumak adına, cinsel ihtiyaçlarını kasten onlara alenen iletmeyen kadınlarla niteliksel olarak ilişkilendirilmiştir. Yapılan bir çalışmada, lisans düzeyindeki kadınların deneyimlediği bu tür ilişkiler ele alınmıştır. 246 kişinin yer aldığı çalışmada orgazm olmadığını hayal eden kadınların, orgazm olduğunu hayal eden kadınlara göre, hayali bir partneri erkekliğinde daha güvensiz olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bu güvensizlik algıları, orgazm olmamak ve eşlerinin egosuna zarar verme kaygısını bildirmek arasındaki ilişkiye işaret etmektedir. Ayrıca, bu ilişki kadınların toplumdaki erkeklik algısının korunması gerektiğine ve bu algının cinsel işlevsizlik yoluyla kaybedilebileceğine inandıkları dereceye göre düzenlenmiştir. Çalışmanın devamında erkekliği hususunda güvensiz bir eş hayal etmenin, güvenli veya kontrollü bir eş veya hayal etmeye kıyasla, açık ve dürüst cinsel iletişim sağlama noktasında kadınların daha az istekli oldukları anlaşılmıştır. Bu sağlıklı olmayan iletişim tarzının eşlerinin egosu hakkındaki kaygıdan kaynaklandığı, neticede eşlerin erkeklik inançlarının korunmaya çalışıldığı saptanmıştır (Jordan, (2019).

Salisbury ve Fisher (2014) 3 erkek ve kadını dâhil ettikleri bir nitel çalışmada, kadın katılımcıların eşlerinin duygularını incitme endişesi nedeniyle cinsel tercihlerini bildirmekten rahatsızlık duyduklarını tespit etmişlerdir. Bir katılımcının şunları söylediği ifade edilir: “Cinsel tercihler hakkında iletişim süreci, özellikle eşinizin nasıl tepki vereceğini asla bilemeyeceğiniz için zordur. Uzun vadeli bir ilişkiniz olsa bile ve daha önce hiç böyle iletişim kurmamış olsanız bile, böyle bir konuşmaya başlamak her zaman sıkıntılıdır; çünkü eşinizin nasıl cevap vereceğini veya bu konunun onu saldırganlaştırmayacağını asla bilemiyorsunuz.”

Finlandiya'da yapılan bir çalışmada, kadınlardaki cinsel isteksizlik ve orgazm sorunlarının, kişisel algı, cinsel istek, mastürbasyon, klitoral ve vajinal stimülasyon, cinsel benlik saygısı, eşle iletişim ve eşin cinsel teknikleri gibi faktörler analiz edilmiştir. Rastgele örnekleme beş ulusal cinsellik araştırması yapılmıştır. 18-70 yaş grubundaki 2.049 kadından elde edilen verilere göre, kadınların cinsel istek ve orgazmlarının sıklığının temelinde zihinsel ve iletişim faktörleri yer almaktadır. Buna göre cinsel istek, cinsel benlik saygısı partnerlerle gerçekleşen sağlıklı cinsel iletişimin açıklığına dayanmaktadır. Kadınların eşlerinin orgazmına kendilerinden daha çok değer verdiği görülmüştür. Ayrıca, olumlu iletişim konsantre olma, karşılıklı cinsel uyarılmaları teşvik etme ve partnerin iyi cinsel teknikleri de cinsel isteği artırmaktadır. Eşleri iyi hissettiren ve duygusal olarak iyi empati kurulan ve cinselliğe açık ve samimi yaklaşılan bir ilişki, orgazmı teşvik

etmektedir. Bulgular, kadınların orgazm yaşama eğilimleri ve kapasiteleri açısından birbirlerinden çok farklı olduğunu da göstermektedir. Asıl dikkat çekici nokta ise, kadınların neden eşlerinin orgazmlarına kendilerinininkinden daha fazla değer verdiğini anlamaktır (Osimo & Miettinen, 2016).

142 çift üzerinde yapılan bir çalışmada, cinsel iletişimin cinsel ilişkiyi ve ilişki memnuniyetini, cinsel isteği ve orgazm sıklığını nasıl etkilediğini görmek için veriler incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, cinsel iletişimin cinsel istek ve orgazm sıklığının yanı sıra, cinsel ve ilişki memnuniyeti üzerinde önemli etkileri olduğu görülmüştür. Bulgular, daha fazla miktarda sağlıklı cinsel iletişimin kadınlarda artan orgazm sıklığı ve eşlerdeki daha fazla ilişki ve cinsel doyum ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca katılımcı çiftlerin cinsel iletişim ve genel iletişimsel ilişkilerinde memnuniyet düzeyleri konusunda önemli farklılıklar olduğu da gözlemlenmiştir (Jones vd., 2018).

Fisher, (1973), kadınlardaki orgazm durumu ile kişilik ve geçmiş değişkenlerini etraflıca değerlendiren araştırmacılardandır. Fisher, yapmış olduğu araştırmalarda, erken yaşlarda babalarını kaybeden kadınlarda, babası olduğu halde onun sevgisinden mahrum kalan, çevresindekilere duygusal olarak yaklaşmayan, sağlıklı iletişim kuramayan, ihmalkâr, ilgisiz babalara sahip kadınlarda ise cinsel istek ve orgazm bozukluğunun daha sık gözlemlendiğini vurgulamaktadır. Kadınların bir kısmının da baskıcı ve özellikle cinsellikle ilgili katı kuralları olan babaları vardır ki bu durumun kadınlardaki orgazm bozukluğunun önemli nedenlerinden olduğu düşünülmektedir (Fisher, 1973; Dinç, 2012).

ABD'de yetişkin kadınlarda sahte orgazmın yaygınlığı ve nedenleri, kadınların cinsel iletişim kuramama öyküsü ve iletişimsizlik nedenleri, cinsel iletişim ve cinsel tatmin ile sahte orgazm arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Katılımcılar, 18-94 yaşları arasında 1008 yetişkin kadındır. Katılımcıların % 58,8'i sahte / taklit orgazm olduğunu bildirirken, hiç orgazm taklidi yapmadığını söyleyen kadınların oranı % 67,3'tür. Sahte orgazm taklidi yapmaya devam eden kadınların, eşleri ile cinsellik hakkında açık bir şekilde konuştukları ve bundan utanç duyduklarını ifade etme oranları daha yüksektir; öte yandan kendilerinin ve eşlerinin özel olarak cinselliği kendileri için neyin daha keyifli hale getirdiği hakkında konuşabildiklerini kabul etme oranları ise daha düşük çıkmıştır. Çalışmada kadınların yarısından fazlası (% 55.4), bir partnerle cinsellik konusunda iletişim kurmak istediklerini, ancak bunu yapmamaya karar verdiklerini; en yaygın nedenlerinin ise partnerin duygularını incitmemek, ayrıntıları konuşurken kendilerini rahat hissetmemek ve utanç duygularıdır. Buna göre cinsel istek ve doyum, daha rahat cinsel iletişim ile doğrudan ilişkilidir (Herbenick vd., 2019).

İletişim sorunları, danışmanlık hizmeti veren uzmanlara çiftlerin getirdiği en yaygın şikâyetler arasındadır ve birçok cinsel isteksizlik ve işlev bozukluğunun gelişimi ve sürdürülmesinde merkezi bir rol oynadığına inanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada, kadınların orgazm sorunları ve cinsel isteksizlik yaşadığı çiftlerde bildirilen iletişim modelleri incelenmiştir. Buna göre kadın partnerin orgazm sorunları ve cinsel isteksizlik yaşadığı çiftler, cinsellik konusunda sağlıklı iletişim kuran çiftlere göre daha sorunlu bir iletişim sergilemektedir. Özellikle, anorgasmik kadınlar ve erkek partnerleri, doğrudan klitoral stimülasyon ile ilişkili cinsel aktivitelerin tartışılmasında sağlıklı iletişim halindeki çiftlere göre, çok daha fazla rahatsızlık yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışma sonucunda, iletişimdeki bu farklılıkların tedavi süreçlerine yansıtılması önerilmektedir (Kelly vd., 2004).

Bu konudaki son bir çalışmada, katılımcıların cinsel partnerlerinin sevip sevmediği tavırlarıyla ilgili şahsi kanaatlerini açıklamaları istenmiştir. Kırk yedi üniversite düzeyindeki erkekle ve 3 ila 36 aylık bir ilişki içinde olan 52 üniversiteli kadın, cinsel istek ve doyumları, ilişki memnuniyeti, cinsel iletişim memnuniyetine dair araştırmaya katılmıştır. Hem cinsel hem de cinsel olmayan diğer durumlarda kendi duygularını ifşa etme, bazı ayrıntıları ortaya koyma düzeyinde görüşmeler yapılmıştır, ancak kişisel tutum ve duyguların tam olarak açıklanmadığı anlaşılmıştır. Katılımcılar, cinsel olmayan konular hakkında cinsel konulardan çok daha fazla iletişim kurduklarını bildirmişlerdir. Cinsel konularda duygularını açığa vurmayanlarda ise, cinsel iletişim memnuniyetsizliği yaşandığı gözlenmiştir. Dolayısıyla çalışma, cinsel konulardaki sağlıklı iletişimin hem ilişki memnuniyetinin hem de cinsel istek ve doyuma etki ettiğini orta koymuştur. Analiz sonuçları, kendini açıkça ifade etmenin cinsel istek ve orgazm doyumunu da etkilediğini göstermektedir (Byers & Demmons, 1999).

2.5.Evlilikte Cinsel İlişki Sırasındaki Ağrı İle Cinsel İstek Arasındaki İlişki

Genel olarak cinsellikle ilgili kadınların şikâyetleri, istek, uyarılma, orgazm ve özellikle de genital ağrı bozukluğunu içerir. Genital ağrı bozukluklarının salt tek başına ele alınmaktan ziyade cinsel işlev bozuklukları veya ağrı rahatsızlıkları kapsamında incelenmesi konusunda tartışmalar da vardır (Binik vd., 2002).

Bireysel bazda her bir kadının cinsel işlev bozukluğu karmaşık olduğundan, kadınları yaşam boyu veya sonradan edinilmiş bozukluklarına ayırıp tipik alt kategoriler de yapmak gerekir. Cinsel bir deneyim sırasında gelişen cinsel uyarılma ve cinsel arzunun bir arada bulunması sebebiyle, uyarılma ve arzu bozuklukları eş zamanlı sıklık temelinde değerlendirilmelidir. Bu kapsamda yaşanan disparoni ve vajinismus rahatsızlıklarının da, herhangi bir kesin tedaviden

önce daha fazla analiz edilmesi gerekir. Dolayısıyla bu tür ve orgazmik bozukluğun tanımının, orgazmik yoğunluk kaybını ve eş zamanlı uyarılma bozukluğu olasılığını içermesi de gerekir (Basson, 2002).

Yapılan bir çalışmaya katılanlar arasında araştırılan sağlık koşulları ile ilgili olarak, cinsel işlev bozukluğu olan kadınlar ile cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınlar arasında fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, cinsel işlev bozukluğunun kadın cinsel yaşamı boyunca sağlık koşulları ile ilişkisini araştırmak için daha detaylı çalışmalar yapılmalıdır. Son zamanlarda, bazı çalışmalar cinsel işlev bozukluğu ile kasık ağrısı, tip II diyabet ve konvansiyonel abdominal histerektomiden sonraki durumlar gibi diğer sağlık durumları arasındaki ilişkilerin varlığını ortaya çıkarmıştır (Haddadi vd., 2016; Briedite vd., 2014).

Rahim ağrısı çekmekte olan kadınların eşleriyle gerçekleştirilen bir araştırmada, erkek partnerlerinin kadınları cinsel olarak yetersiz varsaydıkları ve bu süreçte eşlerini kaybetme kaygısı yaşayabilecekleri öne sürülmüştür. Dolayısıyla erkek partnerlerin bu tür yaklaşımlarının da, evli çiftler arasındaki ahenk ve cinsel doyumunu nispeten azalttığı vurgulanmıştır (Jodoïn vd., 2008).

Yayınlanan başka bir çalışmada, hayatı boyunca vajinismus sıkıntısı yaşayan kadınların evlilikleri, cinsel bilgileri, işlev ve doyumları incelenmiştir. 72 katılımcının yer aldığı araştırma sonucunda ise vajinismus olan kadınların sosyal ve psikolojik durumlarına bakıldığında, daha ziyade görücü usulü evlenme geçmişlerinin olduğu, cinsel bilgi yetersizliği, eşlerinde cinsel işlev bozukluğu, cinsel işlevsellik sorunları ve cinsel doyumda azalmalar yaşadıkları ifade edilmiştir (Doğan ve Saraçoğlu 2009).

Danacı vd., (2000) cinsel, psikolojik ve hormonal değişiklikleri değerlendirmek için menapozal dönemdeki 70 kadınla bir çalışma yürütmüştür. Bulgulara göre, Beck Depresyon Envanteri'nde daha yüksek puan alan katılımcılar, daha düşük cinsel ilişki sıklığı, yüksek düzeyde kişisel kaygı durumu ve ağırlı cinsel ilişki sıklığının daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Dolayısıyla kaygı düzeyi yüksek olan katılımcıların cinsel ilişki, cinsel istek ve orgazm sıkıntılarının yanı sıra, daha yüksek oranda acılı cinsel ilişki deneyimledikleri anlaşılmıştır.

Engman (2007) tarafından yapılan çalışmada vajinismus yaşayan çiftlerin ilişkiye girmeyi terk etmelerinin sebepleri çeşitli başlıklar halinde açıklanmıştır. Buna göre, cinsel ilişki sonrası oluşan ağrı, penetrasyon sırasındaki ağrı ile hemen hemen aynı derecede ilişkiye girme kararının kesilmesinin bir nedeni olarak belirlenmiştir. Ayrıca penetrasyon sırasındaki çok güçlü ağrı, cinsel ilişki sonrası çok güçlü ağrı, ilişki sırasındaki şiddetli ağrı, söz konusu ağrı yüzünden çiftlerin cinsel ilişkiye girmeme karar vermesi, cinsel ilişki korkusu, partnerin acı oluşumu yüzünden cinsel ilişkide bulunmak istememesi, partnerin ağrıdan çekinerek penetrasyon

gerçekleştirememesi gibi kaygılar vajinismus kaynaklı cinsel yaşantıdaki sıkıntılar arasında sıralanmaktadır.

Belli bir cinsel işlev bozukluğu ağrısı ile yaşamaya devam etmek, pek arzu edilen bir seçenek değildir. Bazı kadınlar “gerçek kadın” olmak için bu durumun üstesinden gelmek isterken, ya da ilişkinin evli bir çiftin yapması gereken bir şey olduğunu düşünürken; diğer bazı kadınlar ise ilişkiyi nihai bir samimiyet, eşlerine yakınlık ve sıcak temas imkânı olarak gördüklerinden “kendileri için bunu yapmaları” ve kendi bedenleriyle barışık olmaları gerektiğini vurgulamaktadırlar. Sebepleri ne olursa olsun, kadınlar ilişkiye girmenin “iyi bir eş” ve “ideal bir partner” görevini sürdürmek adına zorunlu bir norm olduğuna ve bunu gerçekleştirmenin elzem olduğuna inanmaktadırlar (Stelko, 2015).

Toplum içinde cinsellikle ilgili sorunlar ve cinsel işlev bozuklukları her ne kadar sık yaşansa bile, bunların önemli bir kısmı sağlık uzmanlarına pek yansıtılmadığından dolayı çözümsüz kalmaktadır. Kadınlardaki cinsel bozuklukların oranı genel olarak erkeklere kıyasla daha fazladır (%43; %31). Buna rağmen kadın cinsel işlev bozukluklarına dair daha az miktarda tedavi örneği bulunmaktadır. Kadında en sık görülen cinsel işlev bozukluklarından cinsel ilgi ve isteğin azalması, uyarılma ve orgazm bozukluklarının yanı sıra, disparoni ve vajinismus rahatsızlıkları vardır. Cinsel işlev bozukluğu kapsamındaki cinsel ağrı şikayetleri de belirgin stres ya da eşler arası ilişki bozulmaları dikkate alınarak değerlendirilmek durumundadır (Yaşar vd., 2010).

Cinsel ağrı bozuklukları, disparoni ve vajinismus ve diğer cinsel ağrı bozuklukları birbirinden ayırt edilebilir. Disparoni, bir kadının cinsel aktiviteden önce, sırasında veya sonrasında ağrı yaşadığı bir durumu; disparoninin bazı tanımları ise sadece cinsel ilişkiye bağlı ağrıyı içerir. Geçici disparoni yaygındır; birçok kadın bunu nadiren tecrübe eder. Çoğu zaman nedeni, yetersiz cinsel uyarımdan kaynaklanabilecek yetersiz yağlamadır; bununla birlikte vajinit gibi birçok fiziksel problem disparoniye neden olabilir. Vajinismus olan bazı kadınlar pek tatmin edici olmayan cinsel aktivitelere girerler ve sadece hamilelik durumunda cinselliğe katlanmak isteyebilirler (Meana vd., 1997).

Kadın cinsel işlev bozuklukları yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak görülen ilgi/istek bozuklukları, ayrıca cinsel birleşme girişimi sırasında veya cinsel birleşme gerçekleştirildiğinde ortaya çıkan ağrı ve zorlanmayı içerir. Vajinismus rahatsızlığı, cinsel birleşmeyi engelleyecek bir biçimde vajinanın dış kaslarındaki, sürekli veya yineleyici olarak istem dışı spazmın olması olarak tanımlansa da, günümüzde yapılan araştırmalar bu ağrının temelinde anksiyete varlığının yattığını açığa çıkarmış durumdadır. Disparonisi ve vajinismus olan kadınlar arasında, cinsel ağrı bozukluklarının olası nedenleri içinde yer alan psikolojik etmenlerin rolüne göre ayırım yapılmıştır. Yapılan bir çalışmada cinsel ağrı bozukluklarının iki kategorisi olan disparoni ve

vajinismusun klinik görünüm ve tanımı gözden geçirildiğinde dispareni ile vajinismus durumlarında ayırıcı tanı yapmanın zor olduğu ve bu hastalık tabloları için çok-boyutlu/çok-disiplinli tanımlama, değerlendirme ve tedavi yaklaşımının gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (Doğan ve Özkorumak 2008).

Frohlich ve Meston (2002), Beck Beck Depresyon Envanteri kullanarak üniversite düzeyindeki depresyonu olmayan kadınları karşılaştırmışlardır. Depresyonda olan grup, daha sorunlu cinsel uyarılma, orgazm ve ağrı süreci olmasına rağmen, yalnızca cinsel aktivite için daha yüksek istek göstermiştir.

Başka bir çalışmanın amacı, dört farklı kronik ağrı sendromundan mustarip kadınlarda aktif bir cinsel yaşamın önemini, cinsel isteği hissetme yeteneğini ve cinsel ilişkilerin sıklığını değerlendirmektir. Kırk kadın ağrı hastası ve kırk bir tane sağlık açısından kontrol grubundaki kadın çalışmada yer almıştır. Bu kapsamda şu parametreler değerlendirilmiştir: Ağrı yoğunluğu, ağrı süresi, aktif bir cinsel yaşamın önemi, cinsel isteği hissetme yeteneği ve cinsel ilişkilerin sıklığı. Araştırma neticesinde ağrısı olan hastalar aktif cinsel yaşamı sağlıklı kontrol deneklerinden daha az önemli bulmuşlardır. Kronik ve habis olmayan ağrısı olan kadınların 23'ünde (% 58) cinsel istek hissetme yeteneği olmadığı görülmüştür. Ayrıca ağrılı hastalarda cinsel ilişki sıklığı (ayda 2 ve ayda 9), kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır. Çalışma sonunda farklı etiyolojilerden kronik habis olmayan ağrının, aktif bir cinsel yaşamın önemi, cinsel istek hissetme yeteneği ve cinsel ilişkilerin sıklığı üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, bu hususun ağrı hastalarına ve eşlerine danışmanlık yapılırken dikkate alınması gerekmektedir (Laursen vd., 2006).

Cinsellik konusuna eğilen bazı araştırmacılar, terapisti ve klinisyeni, kadın cinsel işlev bozukluğu kategorilerini geliştirmek için uluslararası konsensüs odaklı konferansta bir araya gelmiştir. Bu kapsamda söz konusu uzmanlar cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılmasının psikolojik ve fizyolojik problemlere dayandırılması kanaatine varmıştır. Beş alt tipte dört tür işlev bozukluğu tanımlarlar: Hipoaktif cinsel istek bozukluğu ve cinsel isteksizlik bozukluğu dâhil cinsel istek bozuklukları; cinsel uyarılma bozukluğu; orgazmik bozukluk; ve dispareni, vajinismus ve “diğer” başlıklarında ki unsurlar dâhil olmak üzere cinsel ağrı bozuklukları tasnif etmiştir. Başka bir deyişle, bir kadın cinsel işlev bozukluğunun tanımlayıcı özelliklerini sergilese bile, kişisel bir sıkıntıya neden olmadıkça, cinsel işlev bozukluğu yoktur ve hiçbir klinisyen mevcut olmayan bir problem yaratmaya çalışmamalıdır (Basson vd., 2000).

Vulva ağrısı da kadınlar arasında önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir, bu kadınların bir kısmı uzun yıllar psikolojik sıkıntı ve cinsel işlev bozukluğu yaşamaktadır. Yapılan bir çalışmada, kadınların vulva ağrısı ile ilgili öznel deneyimlerini cinsel ilişki bağlamında

incelemek için materyal-söylemsel bir çerçevede ve nitel bir araştırma yapılmıştır. 2 ila 10 yıl arasında vulva ağrısı yaşayan yedi kadın, derinlemesine görüşmelere katılmıştır. Tematik ayrıştırma ile, yedi kadından altısının “yetersiz kadın” ve “yetersiz eş” konu pozisyonlarını üstlendiği ve bu durumun kendilerinin cinsellik sırasında tatmin olma yeteneklerini etkilediği görülmüştür. Öte yandan eşlerinde cinsel olarak utanç, suçluluk duygusu ve cinsel temas arzusunda azalma saptanmıştır. Bu noktada, bir kadının cinselliğini bir erkeğe romantik olarak bağlanması, erkekleri cinsel güdüye ihtiyaç duyduğu gibi konumlandırması ve cinsel ilişkiyi kadınlık özelliği olarak koruma ihtiyacı ile bağdaştırdığı anlaşılmıştır. Neticede sadece bir kadın, ilişkisinde cinsel birleşme zorunluluğu ve erkek cinsellik güdüsü ile bağlantılı olarak kendini “yeterli kadın / partner” olarak tarif etmiştir (Ayling & Ussher, 2008).

Premenopozal ve postmenopozal kadınlarda libido veya arzu ve orgazm alanlarını en çok etkileyen sosyal, demografik ve cinsel işlev değişkenlerini belirlemek amacıyla 40-62 yaşlarında 231 kadın ile bir araştırma yapılmıştır. Cinsel işlev olgusu, istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve ağrı olmak üzere beş alt kategoriye ayrılmıştır. Elde edilen bulgulara göre daha yüksek eğitim seviyesine sahip ve partnerlerinden memnun olan kadınlar, cinsel isteklerinde daha iyi performans olduğunu bildirmişlerdir. Cinsel olarak aktif kadınlar ise orgazm düşük memnuniyet skorları, partnerleriyle duygusal yakınlık eksikliği ve düşük eğitim düzeyinden olumsuz olarak etkilenmiştir. Yaş, eğitim düzeyi, cinsel partnerin varlığı veya eksikliği, partnere duygusal yakınlık derecesini ve neticede cinsel ağrı alanlarını etkilemektedir. Bu kapsamda menopoz dönemindeki kadınlar için ağrı ve diğer cinsel işlev sıkıntıları için lubrikasyonun iyileştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (González vd., 2006).

2.6. Evlilikte Cinsel Bilgi Düzeyi

Turan’a (2013) göre cinsellik, yaşam kalitesini oluşturan bileşenler arasında önemli bir yere sahiptir. Cinsel sağlığın, hem erkeklerin hem de kadınların yaşamlarının ilişkilerini, mutluluğunu ve kalitesini doğrudan etkilediği kanıtlanmıştır. Toplumlardaki cinsel sorunların önemli nedenlerinden biri, şaşırtıcı derecede ortaya çıkan cinsel farkındalıklardır ve daha önemli nedenler yanlış bilgilendirilme ve yanlış inançlardır. Buna göre yapılan çalışmada, evli çiftlerin ilişkilerinde cinsel bilgi düzeyleri, cinsel mit inançları ve mutluluk düzeylerinin cinsel doyumlar üzerindeki etkisini incelenmiştir. Bu nedenle 81’i kadın, 51’i kadın olmak üzere 132 katılımcıya cinsel mit değerlendirme formu ve ilişki mutluluk ölçeği uygulanmıştır. Analizler sonucunda, mutluluk düzeyinin cinsel memnuniyeti etkilediği bulunmuştur. Mutluluk azaldıkça bir ilişkide cinsel tatmin de azalmaktadır. Cinsiyet değişkeni de cinsel tatmin üzerinde etkili bir değişkendir.

Erkeklerin cinsel doyumunun kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Neticede eğer çift birbirini seviyorsa, cinsellikten zevk almayı da kotarabildiği vurgulanmaktadır (Turan, 2013).

Toplumsal cinsiyet şeması teorisine göre, bir çocuk edindiği bilgilerden hareketle toplum içinde, kadın ya da erkeklik tanımlarını öğrenir ve buna uygun olarak kendi zihninde bilişsel şemalar geliştirir. Bu şemalar sadece biyolojik ve anatomik yapılarla şekillenerek, kadınlık ve erkeklik özelliklerinin yanı sıra, toplumun cinsiyet rollerine atfettiği ve temelde gerçek farklılıkları yansıtmayan cinsiyet rolü klişe yargılarla da değerlendirilip, özümsemesini kapsar. Kendi toplumunda cinsiyete atfedilen tanımları bir şekilde öğrenen çocuk, aynı zamanda hangi özelliklerin kendi cinsiyetine uygun olduğunu ya da olmadığını da öğrenmektedir. Dolayısıyla kalıp yargılarla birlikte cinsiyet şemaları gelişir ve bunlar yetişkinlikteki cinsellik algısına da yansır (İmamoğlu, 2008). Spanier (1977) cinsel eğitimin örgün eğitim yoluyla bir öğrenme süreci olduğunu belirtmektedir. Cinsellik bireyin hayatı boyunca devam eder; bu nedenle cinsel deneyimler, doğumdan ölüme kadar ve gerçeklikleri değiştirir. Ayrıca bireyin gelişimi yaşa bağlı olarak gerçekleştiğinden dolayı, yaş faktörü hem fiziksel hem de deneysel olarak belirleyici faktörlerden biridir. Cinsellik üzerine eğitilmiş genç kadınlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel taciz, riskli cinsel davranış ve en önemlisi kendi cinsel kimlikleri hakkında yetkin bir bilgi birikimine sahip olur.

Yapılan başka bir çalışma, Türkiye’de anneden kıza cinsel bilgi ve cinsel deneyimin aktarılmasına odaklanmıştır. Buna göre nesilden nesile aktarılan cinsellik anlayışı doğrultusunda on anne ve kızları olmak üzere toplamda yirmi kadına ulaşılmıştır. Bu kadınların birbirinden farklı olan cinsel bilgi ve deneyimlerinin yanı sıra, kadınların yaşadığı cinsellik sosyal olgu sürecine dair yirmi farklı hikâyeye ulaşılmıştır. Bu amaçla görüşme nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın analizi neticesinde kadınların ele alınması, onların konumsal ve pozisyonel bilgilerinin kullanılmasını sağlamıştır. Böylece cinsel bilgiyi tartışmak suretiyle, cinsellik, cinsel sosyalizasyon, aile ve annelik kurumuna dair önemli bilgi ve deneyime dair paylaşım gerçekleşmiştir (Kuzucuoğlu Çöllü, 2019).

Kumkale (2015) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, cinsel işlev bozukluğu olan eşlerde evlilik uyumu ve bağlanma stilleri incelenmiştir. Cinsel hayatındaki problemler sebebi ile jinekolojiye başvuran 35 kişi araştırma grubunu, daha önce cinsel hayatında herhangi bir problemi olmayan 35 kişi de kontrol grubunu oluşturmuştur. Değerlendirmede veri toplama aracı olarak, kişisel bilgi formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Evlilik Uyum Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II kullanılmıştır. Araştırma grubunun evliliklerinde uyum problemi ve korkulu bağlanma sorunu olduğu saptanmıştır. Evliliklerinde uyum problemi olan kişilerde korkulu bağlanma oranının (%71.4), evliliklerinde uyum problemi olmayanlara göre

(%45.2) daha yüksek olduğu görülmüştür. Dolayısıyla cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerin evliliklerinde uyum ve güvenli bağlanma stilinde problem yaşadıkları anlaşılmıştır.

Çocukluk döneminde cinsel istismar yaşamış bireylerin yetişkinliklerinde kendi çocuklarını koruyamadıkları gözlemlenmiştir. İstismara uğrayan birey hem kendisi hem de çevresiyle iletişiminde olumsuzluklar yaşayabilir. Ancak kişiler kendi yaşlılarına oranla cinsellikle ilgili taşkın tavırlar sergileyebilmektedir. Üstelik erkek çocuklar, eşcinsel oldukları düşüncesine kapılırken kızlar ise cinsel çekiciliklerini kaybettikleri kuşkusunda olabilir. Çocukluk döneminde deneyimlenen cinsel istismar, bu kişilerin erişkinlik dönemlerinde cinsel doyumda noksanlık, cinsel isteksizlik ve diğer cinsel işlev bozuklukları gibi önemli sorunlarla karşı karşıya gelebilmektedirler (Rezan Çeçen, 2007).

Başka bir çalışmanın bulgularına göre, katılımcıların çoğu için eşler ilk cinsel partnerdir ve %37'si evlilikten önce çok az cinsel bilgiye sahip olduklarını belirtmiştir. Bu açıdan bakıldığında, Türkiye'de tam bir cinsellik yaşantısının genellikle evlilikle başladığı söylenebilir. Buna göre Türk halkının cinsellik olgusunu evlendiklerinde öğrenmesi muhtemeldir. Dolayısıyla, insanlar özellikle evliliğin ilk yıllarında teorik ve pratik bilgi ve deneyime sahip değillerdir. Cinsel değişkenler ile evlilik memnuniyeti arasındaki ilişki düşünüldüğünde evlilikte uyumsuzluk olması beklenebilir. Bu nedenle, tüm nüfus için cinsellik üzerine daha bilgilendirici çalışmalar yapılmalıdır. Öte yandan, yardım isteyen eşler için, klinisyenler gerektiğinde seanslar halinde bir eğitimci rolü üstlenebilirler.

Başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %80,9'u cinsellik konusu üzerinde toplumda bir baskı algısı olduğunu, %87,3'ü cinselliğin başkalarıyla paylaşılmasında ve tartışılmasında sıkıntı olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir. Dolayısıyla 340 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada "Ailenizle cinsel konular hakkında konuşur musunuz?" sorusuna katılımcıların sadece %13,8'i rahatlıkla konuşabildiği yanıtını vermiştir.

Öte yandan cinsel bilgisizliğin ya da yanlış bilgilendirilmenin yanlış bilişsel şemalar oluşumuna sebep olduğu; bunların ise abartılı kaygı, suçluluk duygusu, gerçeklikten uzak beklenti ya da başarısız olma korusu gibi sebeplerle cinsel işlevde bozulmalar yaşandığı bilinmektedir. Toplumda sık rastlanan yanlış geleneksel inanışlar olan cinsel mitler, oluşturduğu abartı ve gerçek olmayan beklenti, suçluluk duygusu ve yetersizlik hisleri, kaygılanma ve başarılı olamama korkularıyla cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir (Aydın, 2012).

İngiltere'de 20 erkekte biri ve 16 kadından biri cinsel yaşamlarında sorunlar olduğunu belirtmiştir. Resmi veriler, cinsel işlev sorunlarının yaygın olduğunu ve yıl içinde cinsel ilişki deneyimleyen bireyler arasında, beş erkek ve kadından birinin ortaklar arasındaki cinsel bilgi düzeyinde bir dengesizlik olduğunu ve altıda biri de partnerlerinin cinsel sorunlar yaşadığını

ifade etmiştir. Bunun gerekçesi olarak da, partnerlerin arasındaki duygusal kopuş olduğu vurgulanmıştır (Mitchell vd., 2013).

Bozkurt (2016) tarafından yapılan araştırmada bireylerin cinsel bilgi düzeyi ile cinsel mitlere inanma durumları ve bu değişkenlerin bazı sosyodemografik değişkenlerle olan ilişkisini incelenmiştir. Araştırmada 132 kadın ve 90 erkek olmak üzere toplam 222 kişi bulunmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, cinsel bilgi düzeyi ve cinsel mitlere inanma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu iki değişkenin de sosyodemografik özellikler ile anlamlı ilişkisi olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, cinsel bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin cinsel mitlere inanma durumu düşüktür. Yani cinsel bilgi düzeyi arttıkça cinsellikle ilgili bazı yanlış inanışlara inanma durumu da azalmaktadır. Medeni duruma göre bekar bireylerin cinsel bilgi düzeylerinin daha yüksek ve cinsel mitlere inanma durumlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışan bireylerin cinsel bilgi düzeylerinin çalışmayan bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim durumları daha yüksek düzeyde olan bireylerin cinsel bilgi düzeylerinin de araştırmaya katılan diğer bireylerin cinsel bilgi düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Korkmaz Çetin vd. (2008) sekiz yıl ara ile gerçekleştirdiği bir çalışmada, erkek ergenlerin nasıl cinsel bilgi edinebildikleri incelenmiştir. İlk yapılan araştırmada medya aracılığı ile bilgi edinme oranı yüksekken, ikinci araştırmada çeşitli pornografik yayınlardan bilgi alma oranının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bu tür kanallardan elde edilen bilgiler kapsamında cinsellik hakkında yanlış bilgi ve mesajlar da vardır. Araştırma neticesinde, cinselliğe dair doğru bilgiler edinmenin önemi vurgulanmıştır. Shariati vd. (2014) bazı diğer faktörlerin cinsel bilgi ve tutum düzeyini etkileyebildiğini öne sürmüştür. İranlı gençler arasında cinsel üreme sağlığı bilgisine erişimin önündeki engelleri belirlemek için nitel bir çalışma yapılmıştır. Sonuçlar, ana engellerin dört kategoride olduğunu göstermiştir: Buna göre, tabu olarak görülen sosyal ve kültürel engeller, sağlık sisteminin uygunsuz yapısı gibi yapısal ve idari engeller, hükümet tarafından kabul edilen bir stratejinin olmaması ve kullanılmaması gibi politik engeller ve dini anlayışın getirdiği baskılar cinsellik konusunda eğitimsizliğin potansiyel sebeplerindedir.

Dökmen ve Tokgöz (2002) evlilik memnuniyeti ile eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada üniversite mezunu olan kişiler, lise mezunu olanlara göre daha yüksek evlilik ve cinsel memnuniyeti yaşadıklarını bildirmişlerdir. İran'daki bir araştırmaya göre, evlilik öncesi danışmanlık hizmeti almak, evlilik hedefleri, kadın ve erkeğin psikolojik bilgisi, doğru evlilik kriterlerinin farkında olmak ve neticede evlilik ve cinsel eğitimi almak için gerekli koşullara sahip olmak yoluyla yaygın olarak gerçekleşebilmektedir (Khaleghinejad vd., 2009).

Van kentinde 153 kadınla yürütülen bir araştırma, bu bölgede yaşayan kadınların cinsellik ve üreme sağlığıyla ilgili algılarını, tutumlarını, bilgilerini, deneyimlerini saptamak, cinsellik ve üremeyle ilgili tutum ve davranışların temelindeki sosyokültürel faktörleri tanımlamak, cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin bilgi, eğitim ve iletişim gereksinimlerini saptamak, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanma düzeyini ve bu hizmetlerle ilgili beklentilerini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılanların %81'i okullarda cinsel eğitimin verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Çalışmada katılımcıların ortalama ilk cinsel ilişki yaşı 21,61, tam olmayan ilişki yaşı ortalama 19,39 tespit edilmiştir. Toplam korunanların oranı % 75,2 olarak bulunmuştur. Neticede, cinselliğin aile içerisinde konuşulabilmesi için ebeveynlere gerekli eğitimlerin verilmesi için araştırmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca cinsel ilişkiye başlayan gençlerin sağlık hizmeti sunan kuruluşlar konusunda bilgilendirilme gereksinimleri olduğu vurgulanmaktadır (Avcı, 2008).

Diker (2017) tarafından ulaşılan araştırma sonuçlarına göre, cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan farklı gruplar cinsel bilgi düzeyleri açısından kıyaslandığında ise, cinsel işlev bozukluğu yaşayan erişkin kadınlarda cinsellikle ilgili bilgilerinin daha düşük düzeyde olduğu gözlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda cinsel mitlere inanırlık düzeyi arttıkça da cinsel işlev bozukluğunun arttığı ortaya çıkarılmıştır.

Son olarak başka bir araştırmada, çiftlerin cinsellik eğitiminin evlilik kalitesinin iyileştirilmesi üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Buna göre evli çiftlerin cinsel eğitimi almış olması, evlilik kalitesinin yanı sıra evlilik memnuniyeti, cinsel doyum, evliliğe adanmışlık ve cinsel yakınlık gibi unsurlar üzerinde etkilidir. Araştırma kapsamında 30 çift, 2 ayrı deney ve kontrol gruplarına rastgele ayrılmıştır. İlk grupta 6 seans cinsellik eğitimi verilmiştir, ancak ikincisinde herhangi bir müdahale olmamıştır. Araştırma evlilik kalitesi anketiyle gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlara göre, cinsel eğitimin evlilik kalitesinin iyileştirilmesinde etkili olduğunu görülmüştür (Veshki vd., 2012)

2.7. Cinsel Uyarılma İle Orgazm

Kadınların cinsel arzusu, uyarılma ve orgazm bozuklukları geleneksel olarak kavramsallaştırılmış, incelenmiş, değerlendirilmiş ve sıklıkla bunları bölümlere ayıran bir perspektiften ele alınmıştır. Bununla birlikte, düşük cinsel arzunun kadınların cinsel işlevleriyle ilgili endişelerin yaygın olduğu epidemiyolojik çalışmalardaki yaygın bulgulara rağmen, kadınların yaşadığı cinsel şikayetler pek öne çıkarılarak gündem edilmemiştir. Bunların arzu

eksikliği, uyarılma, orgazm problemleri veya cinsel ağrı ile ilgili dört tanısai ve ruhsal bozukluk başlığında ele alınması gerekmektedir (Leiblum, 1998).

Kadınlarda orgazm, öncelikle genital olguya dayanan duyuşal girdiyle ilişkili değişen bilinç durumunu içerir. Orgazm, muhtemelen talamik septumu içeren supraspinal yapılara merkezi olarak geçen klitoris, labia, vajina, periüretal glans, vb. gibi tetik noktalarından gelen çok sayıda duyuşal uyarandan oluşur. Yeterli duyu stimölasyonunu takiben, orgazm sırasında merkezi nörotransmitter deşarjı, pelvik zeminin tekrarlanan kontraksiyonlarına ve ardından tekrarlanan uterus ve vajinal düz kas kontraksiyonuna neden olur. Keyifli duyuşal bilgiler kortikal zevk bölgelerine de taşınır. Dolayısıyla orgazm, yeterli cinsel uyarılma ve uyarılmanın ardından senkron motor aktivitesiyle sonuçlanan merkezi talamik duyuşal depolarize edici bir dalga içerir (Graziottin, 1998).

Yunanca kökeninde orgazm “şehvetli heyecan” anlamındaki “orgazmus” kelimesinden türetilmiştir. Kadınların deneyimledikleri orgazm hakkında pek çok tanımlamalar yapılmıştır. Mah ve Binik (2001) bu tanımların farklı boyutlarını ele almışlar bu tanımları 3 ayrı gruba ayırmışlardır: 1. Biyolojik kapsamda ele alınan tanımlar 2. Psikolojik kapsamda ele alınan tanımlar 3. Hem biyolojik hem psikolojik kapsamda ele alınan tanımlar.

Topaloğlu Ören (2018) yaptığı görüşmelerde bir kadının orgazm hakkındaki görüşlerini şöyle aktarmaktadır: “...Çok kızıyorum, kadın da yaşamalı keyif almalı, mesela kadın orgazm diye bir şey var ama kadın daha kadınların yüzde yetmiş sekene bunun ne demek olduğunu bilmiyor. Çok zor oluyor önce erkeği tatmin etmeğe yönelik her şey. Niye bilmiyor. Bunları öğretmelisiniz, kadın neyi talep etmesi gerektiğini bilmeli. İşte o birimleri oyüzden kurmalısınız.”

Cinsellik, fiziksel ve duyuşal katılım gerektiren çok boyutlu bir kavramdır. Cinsellik ve cinsel ilişki sadece genital sistemle sınırlı olmamalıdır. Genital sistem cinselliğin büyük bir kısmını oluşturur, ancak insan vücuduyla bütüncül olarak bağlantılı olmadığı için sadece üreme ile sınırlıdır. Cinsel ilişki sırasında sadece genital bölgeye odaklanmak, insan vücudundaki en büyük erojen bölge olan cildi ikinci sırada tutar. Bu bağlamda, partnerler vücutlarındaki erojen alanları tanımlamaya teşvik edilmelidir (Basson, 2007).

Kadınlarda cinsel uyarılma bozukluğu, cinsel heyecanın yeterli bir tepkime olan cinsel aktiviteyi tamamlayana kadar devam edemeyen veya tekrarlayan yetersizlik halidir. Bu uyarılma bozukluğu belirgin sıkıntı veya kişilerarası zorluklara neden olur. Cinsel işlev bozukluğu başka bir cinsel işlev bozukluğu hariç olmak üzere, sadece doğrudan fizyolojik etkilerinden (örn. kötü ilaç kullanımı,) veya genel tıbbi durumdan kaynaklanmaz. Kadın orgazm bozukluğu ise normal bir cinsel heyecan evresinden sonra orgazmda kalıcı veya tekrarlayan gecikme durumu veya yokluğudur. Kadınlar orgazm tetikleyecileri uyaran tipi veya yoğunluğu açısından geniş

değişkenlik gösterir. Bu rahatsızlık da belirgin sıkıntı veya kişilerarası zorluklara neden olur. Orgazmik fonksiyon bozukluğu da, şayet başka bir cinsel fonksiyon bozukluğu yoksa, sadece doğrudan fizyolojik etkilerden (örn. kötü ilaç kullanımı) veya genel tıbbi durumdan kaynaklanmaz (Brotto vd., 2010).

Genellikle bir kadının uyarılması, günlük yaşamdaki cinsel olmayan dikkat dağıtıcıları tarafından değil, aynı zamanda bazen cinsellik sürecindeki dikkat dağıtıcı unsurlarla da engellenir (örneğin, yeterince uyarılmama, orgazma ulaşma, bir erkek eşin gecikmesi veya erken boşalması veya kadın partnerin orgazm eksikliği). Ampirik çalışmalar, arzu şikâyetlerinin düşük benlik imajı, duygudurum kararsızlığı, endişe ve kaygı eğilimi ölçümleriyle (bir duygudurum bozukluğuna dair klinik tanımla olmasa da) yüksek bir korelasyon gösterdiğini göstermiştir (Hartmann vd., 2002).

Cinsellik sürecindeki uyarılma evresi, genellikle birinci evre olarak tanımlanırken, bu evre herhangi bir bedensel ya da psikolojik uyarı ile de ortaya çıkabilir (İncesu, 2004).

Kadında uyarılma ve vajinal lubrikasyon süresinin temin edilmesi yaygın vücut reaksiyonu ile ilintilendirilmektedir. Ortamda cinsel uyarımın tetiklenmesinden sonraki yaklaşık on ila otuz saniye içerisinde ortaya çıkmaktadır. Cilt üzerinde bir tepki (beneklenme tarzında) sıklıkla göze çarpmakta ve bu tepkimeye ek olarak uyarılma esnasında, memelerde kabarma ve meme başında dikleşme meydana gelmektedir. Normal bir süreçte bölgesel genital tepkilerle bağlantılı olarak uyarılma sırasında, kadın cinsel tepkisinin ayırt edici özelliği olan vajinal lubrikasyon oluşmaktadır. Kadında uyarılma sonucunda, vajinanın derin dokularının vaskülerkonjesyonu ile vajinal lubrikasyonun sürekliliğinin sağlanabilmesi için genital bölgede kan toplanması durumu görülmektedir (Tashbulatova, 2007).

Kadınların deneyimlediği orgazm, genellikle uterus ve anal kasılmalarla birlikte istemsiz, ritmik kasılmaların eşlik ettiği bir uyarılma ile, bilinçli bir değişme durumu yaratan, yoğun zevkin değişken, geçici bir zirve hissidir. Kadın orgazmları, çeşitli genital ve nongenital bölgelerin erotik uyarılması ile gerçekleşebilir. Henüz orgazmı tetikleyen şeylerle ilgili kesin ve net bir izahat yoktur. Beyin görüntüleme çalışmaları, orgazm öncesi beyin bölgelerinde aktivasyonun arttığını göstermektedir. Kadın orgazm yeteneği ile ilgili olarak tartışılan psikososyal faktörler arasında yaş, eğitim, sosyal sınıf, din, kişilik ve ilişki konuları yer almaktadır. Araştırmalardan ve klinik raporlardan elde edilen bulgular, orgazm sorunlarının kadınlarda en sık bildirilen ikinci cinsel sorun olduğunu göstermektedir. Orgazm bozukluğuna yönelik bilişsel-davranışçı terapi, tutumlardaki ve cinsel açıdan ilgili düşüncelerdeki değişiklikleri teşvik etmeye, kaygıyı azaltmaya ve orgazmik yetenek ve memnuniyeti artırmaya odaklanılmaktadır (Meston vd., 2004).

Masters & Johnson (1966), yüzlerce gönüllü kadın ve erkek katılımcıyla yaptıkları çalışmalarla cinsellik süresini araştırılabilir bir olgu haline getirmiştir. Laboratuvar ortamında tatbik ettikleri nesnel ölçüm yöntemlerini de baz alarak, katılımcıların mevcut cinsel uyarılara verdikleri tepkileri gözleyerek bunları kayıt altına almışlardır. Dolayısıyla cinsel tepki sürecini aşamalı olarak dört evre ile açıklamışlardır: Uyarılma, plato, orgazm ve çözülme (Masters & Johnson, 1966). Cinsel tepki sürecinin ilk aşaması olan istek evresi, bir cinsel dürtünün zuhur ettiği ve bireyde cinselliğini ifade etme arzusunun ortaya çıktığı, ancak diğerlerinden farklı olarak doğrudan fiziksel uyarılmanın gerekmediği en önemli evredir (Çavaş, 2008).

İnsanın cinsel olarak uyarılara karşı cinsel tepkisi, öznel deneyim ve fizyolojik değişiklikleri içeren motivasyonel teşvik temelli bir döngüdür. Klinik ve ampirik veriler, değişken düzende çakışan evrelerin döngüsel bir model olduğu konusunda mutabıktır. Cinsel uyarılmanın beyin görüntüleme verileri, bilişsel, motivasyonel, duygusal ve otonomik bileşenlerin karmaşık bir ağını yansıtan serebral aktivasyon ve inhibisyon alanlarını tanımlar. Psikolojik ve biyolojik faktörler ise beynin cinsel uyarıcıların değerlendirilmesini ve işlenmesini, sonraki uyarılmaya izin vermek veya vermemek için etkiler. Cinsel ve cinsel olmayan sonuçlar gelecekteki cinsel yakınlık motivasyonunu etkiler. Değişkenlik hem bireyler arasında hem de bir kişinin cinsel yaşamında, yaşam döngüsü, zihinsel sağlık ve ilişki mutluluğu gibi birçok faktörden etkilenir. Nörolojik bir hastalık bu döngüyü birçok noktada sekteye uğratabilir. Dolayısıyla motivasyon sınırlandırılır, cinsel uyarılara katılma ve hissetme yeteneği azaltılır, cinsel ilişkiyi teşvik etmek ve deneyimlemek için gerekli hareketler engellenmiş olur. Genital tıkanıklık, penis ereksiyonu ve orgazmda bozukluklar da ortaya çıkabilir. Kişilerarası ilişki ve öz-benlik algısı ile hastalıkla ilişkili değişiklikler ve sıklıkla depresyon, motivasyonu azaltma ve beynin uyarılmayı önleyen beynin cinsel uyarımları değerlendirmesini hızlandırma eğilimindedir. Terapi ise cinsel tepki döngüsünü açıklayarak, tedaviye rehberlik etmek için hastanın kendi döngüsünde kesinti noktalarını netleştirerek başlar (Basson, 2015).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 5000 kadın üzerinde yapılan bir araştırmadaki verilere göre, kadınlardaki cinsel arzu bozukluklarının yaygınlık oranı %64, uyarılma durumu ile ilgili bozuklukların yaygınlık oranı %31, orgazm bozukluklarının yaygınlık oranı %35 olarak bulunmuştur. Buna göre cinsel ilgi bozukluğu yaygınlık oranı 18-44 yaş aralığındakiler için %8.9, 45-64 yaş arasında %12.3, 65 yaş ve üzerindeki için de %7.4 olduğu ifade edilmiştir (Clayton & Juarez, 2019). Uyarılma temassız olarak da gerçekleşebilir ve fantezi ve çeşitli dokunma türleriyle başlatılabilir. Uyarılma yollarından biri, ya tek başına ya da bir partnerle izlenen erotik filmlerdir. Ancak fanteziler ve çeşitli görüntüler de bu kapsamdadır. Bu izleme süreçleri partnerlerin nasıl uyandırıldıklarını tam olarak görmelerine yardımcı olabilir. Bazı

bireyler belirli tercihlerinin farkında değildir ve kendi tercihleriyle uyarıldıklarını düşündükleri şeylerle meşgul olurlar. Kendilerini açıkça memnun etmekten çok yapmaları gerektiğine inandıkları şeylere katılma arasındaki bu uyumsuzluk ise, talep üzerine yanıt vermeyi reddeden bir beden yaratabilir. (Walton ve Thorton, 2003).

Her ne kadar yapılan çalışmalar tanı ölçütleri ve çalışma yöntemleri açısından farklılık gösterse de, genel kadın popülasyonunda cinsel istekte azalma yaygınlığı yaklaşık % 20-30 olarak bulunmuştur. Sıkıntı düzeyi, işlev bozukluğu açısından bir kriter olarak ele alındığında, yaygınlık oranlarının ortalama yarı yarıya azaldığı görülmüştür. Uyarılma problemlerinin yaygınlığı ise % 11 ila % 31 arasındadır, ancak sıkıntı düzeyi kriteri ile birlikte, bu oranlar da keskin bir şekilde azaltılmıştır. Bu bulgular azalan arzu ve uyarılma sorunlarının kadınlarda oldukça yaygın olduğunu, ancak kadınların sadece bir kısmının bu nedenle gerçek sıkıntı yaşadığını göstermektedir. Amerikalı kadınlar üzerinde yapılan başka bir araştırmada, öznel sıkıntıların en iyi genel duygusal refah ve cinsel temas sırasında bir partnerle olan duygusal bağ vasıtasıyla aşılabileceği belirlenmiştir. (Bancroft vd., 2003; Bancroft vd., 2009).Talep olgusu, cinsel uyarılmanın fizyolojik ve sübjektif ölçümleri arasında bildirilen ve uygulanabilir bir rol oynayabilen bir başka faktördür; yani kadınlar için öznel bazda cinsel uyarılmada bir rapor yanlılığı olabilir. Bir grup kadından mümkün olduğunca cinsel olarak uyarılmasını isteyerek talep niteliklerinin manipüle edildiği bir çalışmada, öznel ve fizyolojik cinsel uyarılma arasındaki korelasyon, talep ve talep koşullarında önemli ölçüde farklılık meydana getirmemiştir (Laan vd., 1993).

Dinç (2012) tarafından yapılan araştırmada orgazm olan kadınlarla orgazm olmayan kadınlar atılganlık, benlik saygısı, beden imajı ve evlilik uyumu açısından karşılaştırılmıştır. Böylece orgazm olamama sorununun hangi faktörlerden etkilenerek ortaya çıktığı, sürdüğü ve bu sorun için en etkin çözüm yolunun neler olabileceği konusu incelenmiştir. Çalışmada Polikliniğe başvuran ve orgazm bozukluğu tanısı alan 54 kadın hastalar yaş ve eğitim düzeyleri açısından gözlenmiştir. Katılımcılar 60 dakika süren bir görüşmeye alınmışlardır. Burada Sosyodemografik ve Klinik Görüşme Formu' görüşmeci tarafından doldurulmuş ve daha sonra kişilik özelliklerini içeren çeşitli ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Araştırma sonunda orgazm olan kadınlara göre, orgazm olmayan kadınların benlik saygıları (özgüvenleri) daha düşük, bedenlerine yönelik algıları daha olumsuz, evliliklerinden duydukları memnuniyet daha az ve kendilerini ifade etme biçimleri daha pasif olarak ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla orgazm yaşantısının beden algısı, benlik saygısı, evlilik uyumu ve atılganlık özellikleri gibi psikososyal faktörlerle yakından ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Bunun yanı sıra çalışmada, orgazm olamama sorununun ortaya çıkışını ve sürmesini kolaylaştıran, ayrıca tedaviyi zorlaştırabilecek psikolojik faktörler, eş, evlilik yaşamı,

anne ve baba ile ilişkiler, mastürbasyon yaşantısı gibi diğer bazı önemli konular da belirlenmiştir (Dinç, 2012).

Kadınlarda yaşanan en önemli cinsel sorunlardan bazıları yeterli cinsel uyarı olmasına karşın genellikle ya da her zaman orgazm yaşanmaması, gecikmesi ya da güçlkle ulaşılabilmesidir. Kadınların yaklaşık üçte biri çeşitli seviyelerde orgazm problemleri yaşamaktadırlar. En önemli psikolojik nedenler arasında toplumdaki tutucu değer yargıları, yetersiz cinsel bilgi ve deneyim, suçluluk duyguları, cinsel travmalar, duygusal hazırlığın ya da eşle olan duygusal iletişimdeki yetersizlik, yetersiz ön sevişme ve cinsel uyarı, eşteki erken boşalma ya da ereksiyon güçlüğü nedeniyle yetersiz cinsel birleşme süresi sıralanabilir. Kadındaki orgazm bozukluğu, yaşamın önceki dönemlerinde yokken sonradan da ortaya çıkabilir. Orgazm, sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşamın en önemli parçalarından biridir. Orgazm sorunu yaşayan bir kadın, yeni cinsel işlev bozuklukları, ilişki sorunları ve çeşitli psikiyatrik hastalıklar yaşama açısından daha büyük bir risk taşımaktadır. Orgazm ile ilgili güçlükler ise, cinsel terapistler ve bu alanda uzman hekimler tarafından yüksek başarı oranlarıyla tedavi edilebilmektedir (İncesu C. ,2004).

Çin'de 3800 yetişkinden oluşan bir örneklem kullanarak cinsel aktiviteler ve mutluluk arasındaki ilişki incelenmiştir. Birincil cinsel partneri ile duygusal ve fiziksel memnuniyet yaşayan, daha fazla ve daha kaliteli cinsel ilişki deneyimi olanların daha mutlu olduğu görülmüştür. Cinsel partner sayısı en üst düzeye çıkarıldığında ve evlilik dışı cinsel yaşam deneyimlendiğinde ise mutluluk ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Üçüncü önemli bulguda ise, istenmeden ve zoraki sürdürülen cinsel yaşamın hem erkekler hem de kadınlar için daha düşük mutluluk düzeyini beraberinde getirdiği ortaya çıkmıştır (Cheng & Smyth, 2015).

3.YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada betimlemeye dayalı tarama modeli uygulanmıştır. Betimlemeye dayalı tarama modeli, geçmiş zamanda ya da halen sürmekte olan bir durumu veya olayı olduğu gibi betimleyerek ortaya koymayı amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır. Tanımlanan durumun herhangi bir şekilde değiştirilmeden olduğu gibi yansıtıldığı bu araştırma modelinde araştırma konusu, kendi olağan koşulları içinde ve olduğu şekliyle tanımlanmaktadır. Belirlenen sayıda çalışma grubuna, önceden belirlenen ölçekler uygulanmaktadır ve elde edilen veriler analiz edilerek araştırmanın problemine yönelik çözüm yolu aranmaktadır (Karasar, 2015).

Araştırma sürecinde aşağıdaki adımlar izlenmiştir.

- Alanda yapılmış olan diğer araştırmalardan yararlanılarak kuramsal çerçeve oluşturulmuştur.
- Veri elde etmek amacı ile uygun ölçekler belirlenip gerekli izinler alınmıştır.
- Konya il merkezinde hizmet veren özel bir hastane ile işbirliği yapılarak kadın doğum polikliniğine başvuran örneklem grubuna ölçekler uygulanarak veri toplanmıştır.
- Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilerek bulgular ortaya çıkarılmıştır.
- Verilerden elde edilen bilgiler doğrultusunda konu ile ilgili çözüm yolları tartışılmış ve literatür ışığında yorumlanmıştır.
- Sonuç ve önerilere göre araştırma problemi hakkında ne gibi çözümler üretilebileceği değerlendirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Konya il merkezinde hizmet veren özel bir hastaneye başvuran 15-49 yaş grubundaki kadınların tamamı oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın örnekleme, kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemine göre seçilmiştir. Kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi araştırmaya hız kazandıran bir yöntem olup araştırmacı, yakın ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçebilmektedir (Fraenkel ve Wallen,1990). Bu bağlamda Özel hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 377 sayıdaki kadın çalışma grubu olarak alınmıştır.

Veri toplama esnasında katılımcıların gönüllülüğü temel alınmıştır. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara üç bölümden oluşan veri toplama aracı uygulanmıştır. Çalışma grubunun belirlenmesinde %5 hata payı olabileceği göz önünde bulundurulacak ve %90 güven aralığı formülasyonu yapılmıştır. Ulaşılması hedeflenen çalışma

grubu sayısında veri kayıplarının da olabileceği varsayılarak hedeflenen katılımcı sayısından %5 oranında fazladan katılımcıya ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Çalışma grubunu oluşturan kadınların sosyodemografik, obstetrik ve cinsel fonksiyonlarını etkileyebilecek risk faktörleri sorgulanmaktadır. Demografik özellikler olarak yaş, evlilik süresi, eğitim, meslek, eşin eğitimi, eşin mesleği, ailenin aylık geliri, gelir durumu algısı, aile tipi, en uzun süre yaşadığı yer ve sağlığını algılama durumu değerlendirilmektedir. Obstetrik özellikler olarak çocuk sayısı, son doğumunun şekli, kullanılan aile planlaması yöntemi ve cinsel ilişki sıklığı (hafta) sorgulanmıştır. Cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilecek risk faktörleri olarak üriner inkontinans, idrar yolu enfeksiyonu öyküsü, vaginal yol enfeksiyonu öyküsü, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama, eşinde erken boşalma durumu, ereksiyon sorunu yaşama, eş ile sorun yaşama, premenstrual sendrom yaşama değerlendirilmektedir (Ek-1). Anket formu katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili soruların yanı sıra 4 sorudan oluşan Obstetrik özellikler, 8 sorudan oluşan Cinsel Fonksiyon bozukluğuna neden olabilecek risk faktörleri, 28 sorudan oluşan Golombok Rust Cinsel Doyum ölçeği ve 19 sorudan oluşan Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi ölçeğinden oluşmaktadır.

Anketin ikinci bölümünde ‘Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama Ölçeği (KCF) (Index of Female Sexual Function/IFSF ölçeği’ bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise Glombok Rust Cinsel Doyum ölçeği (GRCDÖ) ile cinsel doyumları değerlendirilmiştir.

Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama Ölçeği-KCF (Index of Female Sexual Function-FSFI): Bu ölçek 19 maddeden oluşmaktadır. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendiren likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış; cronbach alfa katsayısı 0.82, test retest güvenirliği 0.79- 0.86 bulunmuştur (Rosen vd, 2000). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizi Öksüz ve Malhan (2006) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.95, test retest güvenirliği 0.75-0.95 bulunmuştur. Ölçek arzu, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel başarı ve ağrı olmak üzere altı 6 ayrı başlıktan oluşmaktadır. Her başlık 0 veya 1 ile 6 arasında puanlanmaktadır. En düşük puan iki (2) ve en yüksek puan otuz altıdır (36). Yüksek puan daha iyi cinsel fonksiyon olduğu anlamına gelmektedir.

Glombok Rust Cinsel Doyum ölçeği (GRCDÖ): Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır. Kadın ve erkek için hazırlanmış ve her biri 28 maddeden oluşan iki ayrı formu bulunmaktadır. Kadın ve erkek formlarında 5’i ortak (kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı) olmak üzere 7 alt boyut yer almaktadır.

Ayrıca kadın formunda vajinismus ve orgazm bozukluğu (anorgazmi), erkek formunda ise erken boşalma (prematür ejakülasyon) ve empotans (erektile disfonksiyon) alt boyutları bulunmaktadır. Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilen envanterin Türkçe uyarlaması Tuğrul ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmış, geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin kanıtlar elde edilmiştir. Bu çalışmada sadece kadınlara yönelik sorular kullanılmıştır. Golombok Rust Cinsel Doyum anketinde yer alan maddelere ilişkin cevaplar 5’li Likert ölçeği şeklinde sorulup “0”= “Hiçbir Zaman”, “1”= “Nadiren”, “2”= “Bazen”, “3”=“Çoğu zaman”, “4” =”Her Zaman” anlamındadır. Ters ifadeli maddeler 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 26, 27 ve 28. maddelerdir. Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi ölçeği ise (Öksüz ve Malhan, 2005) ‘e göre puanlanmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 21 paket program ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde ankete katılan bireylere ilişkin ölçeklerin alt faktörlerinden ve genelinden elde edilen puanlar arasındaki farklılıkların analizinde t-testi ve ANOVA istatistikleri kullanılmıştır. Ölçeklerin ve demografik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. İki den fazla grup olan değişkenler bağlamında anlamlı farklılık çıkması durumunda grupların karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizinde çoklu karşılaştırma (Post Hoc) testlerinden Tukey testi seçilmiştir (Can, 2014, s. 152). Ölçekler ve alt boyutlara ilişkin anket güvenilirliği Cronbach Alpha testi ile kontrol edilmiştir. Anket katılımcılarını belirlemek istatistiksel örnekleme yöntemlerinden basit rasgele örnekleme yöntemi ile hazırlanan anketler Konya’da yaşayan 15-49 yaş grubundaki evli kadınlara uygulanmış ve 377 anket analize uygun görülerek değerlendirmeye alınmıştır. İstatistiksel analizlerde ankete katılan bireylere ilişkin demografik tanımlamalar frekans (*n*) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Ölçeklerde yer alan sorular ve alt boyutlara ilişkin *ortalama (ort)* ve *standart sapma (ss)* değerleri tablolarda verilmiştir. Ölçekler ve alt boyutlara ilişkin anket güvenilirliği *cronbach alpha* testi ile kontrol edilmiştir. Ölçeklerin ve demografik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için *Kolmogorov-Smirnov* testi uygulanmıştır. Normallik testi sonuçlarına göre tüm değişkenlerin normal dağılıma uygunluk göstermediği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu durumda değişkenlerin gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla parametrik olmayan istatistiksel testlerden yararlanılmıştır. Araştırmamız amacıyla yer alan, cinsel doyum ile eğitim durumu, cinsel memnuniyet ile yaş, cinsel memnuniyet ile evlilik süresi, orgazm ile ön sevişme süresi, doğum sayısı ile cinsel istek, sekste ağrı yaşama ile cinsel istek ve cinsel uyarılma düzeylerinin

farklılığın tespiti için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Eğitim düzeyi ile ön sevişme süresi, erkek- kadın cinsel fonksiyon bozuklukları, seksde ağrı yaşama durumu ile uyarılma düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Chi-Square (Ki-Kare) testinden yararlanılmıştır. İletişim ile orgazm arasındaki ilişkiyi, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ölçeği alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri, Golombok Rust cinsel doyum ölçeği alt boyutu doyum ile Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ölçeği alt boyutu Lubrikasyon arasındaki ilişkiyi için belirlemek amacıyla hesaplanan Spearman Rho korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ değeri kullanılmıştır.

4.BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırma kapsamında çalışma grubuna ilişkin sosyo-demografik veriler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılanlara İlişkin Demografik Özellikler

Değişken	Kategori	(n)	(%)
Sağlığı algılama durumu	Kötü	3	0.8
	Orta	22	5.8
	İyi	352	93.4
En uzun yaşanılan yer	Köy	10	2.7
	Şehir	44	11.7
	Büyükşehir	323	85.7
Evlilik Süresi	1 Yıldan az	25	6.6
	1-5 Yıl	66	17.5
	6-10 Yıl	117	31.0
	11-15 Yıl	82	21.8
	16 Yıldan fazla	87	23.1
Gelir Durumu	Kötü	9	2.4
	Orta	86	22.8
	İyi	282	74.8
Aile Tipi	Çekirdek Aile	237	62.9
	Geniş Aile	128	34.0
	Parçalanmış Aile	12	3.2
Yaş	15-20 Yaş	26	26
	21-30 Yaş	71	71
	31-40 Yaş	150	39,7
	41 ve Üzeri Yaş	130	34,4
Meslek	Memur	81	21.5
	İşçi	23	6.1
	Esnaf	40	10.6
	Diğer	233	61.8
Eşinizin Mesleği	Memur	64	17.0
	İşçi	31	8.2
	Esnaf	113	30.0
	Diğer	169	44.8
Eğitim Durumu	İlkokul	20	5.3
	Ortaokul	64	17.0
	Lise	193	51.2
	Üniversite	100	26.5
Eşinizin Eğitim Durumu	Okur yazar değil	1	0.3
	İlkokul	6	1.6
	Ortaokul	33	8.8
	Lise	151	40.1
	Üniversite	186	49.3
Toplam		377	100

Çalışmaya katılan katılımcıların %93,4’ü sağlığını “iyi” olarak tanımlamaktadır, %85,7’si büyükşehirde uzun süre yaşamıştır, %31’i 6-10 yıllık evlidir, %74,8’i gelir durumunu iyi olarak tanımlamaktadır, %62,9’u çekirdek ailedir, %39,7’si 31-40 yaş grubundadır, %30’unun eşi esnaftır, %51’i lise mezunudur, %49,3’ünün eşinin eğitim durumu üniversite mezunudur.

Araştırmaya katılan bireylerin obstetrik özellikleri Tablo 2’ de özetlenmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanlara İlişkin Obstetrik Özellikler

Değişken	Kategori	(n)	(%)
Çocuk Sayısı	Tek	86	22.8
	İki	117	31.0
	Üç	98	26.0
	4’den fazla	25	6.6
	Yok	51	13.5
Son doğum şekli	Normal	131	34.7
	Ameliyatlı	160	42.4
	Ağrısız	30	8.0
	Doğum yok	56	14.9
Kullanılan aile planlaması	Hap	71	18.8
	RIA	105	27.9
	Aylık iğne	64	17.0
	Kondom	83	22.0
	Diğer	54	14.3
Cinsel ilişki sıklığı (Hafta)	1	53	14.1
	2	88	23.3
	3	142	37.7
	4	69	18.3
	5’den fazla	25	6.6
Toplam		377	100

Katılımcıların %31’inin 2 çocuğu vardır, %42,4’ü son çocuğunda sezaryen ile doğum yapmıştır, %27,9’u aile planlaması yöntemi olarak rahim içi araç kullanmaktadır, %37,7’si haftada ortalama 3 kere cinsel ilişki kurduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsel fonksiyon bozukluğuna ilişkin obstetrik özellikleri Tablo 3’ de özetlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Risk Faktörleri

Değişken	Evet		Kısmen		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
İdrar kaçırma durumu	12	3.2	32	8.5	333	88.3
İdrar yolu enfeksiyonu	105	27.9	109	28.9	163	56.8
Vajinal yol enfeksiyonu	154	40.8	114	30.2	109	28.9
Cinsel ilişki sırasında ağrı	20	5.3	86	22.8	271	71.9
Eşde erken boşalma	88	23.3	33	8.8	256	67.9
Eşde ereksiyon sorunu	18	4.8	50	13.3	309	82.0
Eşle cinsel sorun	47	12.5	105	27.9	225	59.7
Menstruasyon öncesi belirti	268	71.1	85	22.5	24	6.4

Katılımcıların %88,3'ünün idrar kaçırma sorunu yoktur, %56,8'inde idrar yolu enfeksiyonu bulunmamaktadır, %40,8'inde vajinal enfeksiyon oluşmuştur, %71,9'unda cinsel ilişki sırasında ağrı olmamaktadır, %67,9'u eşinin erken boşalma sorunu yaşamadığını belirtmiştir, %82'si eşinde ereksiyon sorunu bulunmadığını belirtmiştir, %59,7'si eşiyile cinsel sorun yaşamadığını, %71,1'i menstruasyon kanaması öncesinde bazı bedensel belirtileri yoğun yaşadığını belirtmiştir. Araştırmada uygulanan ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik analiz sonuçları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutlara İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Cronbach Alpha
Golombok Rust Cinsel Doyum	0.864
Sıklık	0.729
İletişim	0.675
Doyum	0.814
Kaçınma	0.694
Dokunma	0.594
Vajinismus	0.295
Anorgazmi	0.828
Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi	0.931
Cinsel İstek	0.885
Cinsel Uyarılma	0.926
Lubrikasyon	0.902
Orgazm	0.837
Memnuniyet	0.678
Ağrı	0.838

Ölçek ve alt boyutlara ilişkin güvenilirlik katsayılarının belirtildiği Tablo 4 incelendiğinde, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği geneli 0.864 olarak belirlenirken alt boyutlardan Doyum alt boyutlar arasında en yüksek güvenirlığe sahiptir (0.814). Bu ölçekte en düşük güvenirlilik 0.295 ile Vajinismus alt boyutudur. Vajinismus alt boyutunu oluşturan sorulara katılımcıların samimi cevaplar vermedikleri görülmektedir. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ölçeği genelinde ise güvenirlilik katsayısı 0.931 olarak belirlenmiştir. Cinsel uyarılma 0.926 güvenirlilik katsayısı ile bu ölçekte en yüksek güvenirlığe sahiptir. Memnuniyet ise Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ölçeği alt boyutları içinde en düşük güvenirlığe sahiptir (0.678). Genel olarak anket katılımcılarının Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeğine %86.4, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ölçeğine ise %93.1 güvenirlilik ile cevap verdikleri belirlenmiştir.

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeğine ilişkin veriler Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort	SS
Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	1.393	0.954
Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	1.971	1.154
Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)	1.223	0.919
Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	1.844	0.964
Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?	2.488	1.268
Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	0.249	0.708
Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?	0.732	0.789
Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	2.639	1.107
Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?	0.995	0.866
Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz?	1.944	1.153
Gerekirse rahatlıkla ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?	1.889	1.747
Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz?	0.642	0.935
Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?	0.523	0.715
Sizin için doyuma (orgazm) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	1.589	1.429
Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	1.438	1.128
Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	2.172	1.229
Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?	0.737	0.898
Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	1.252	1.129
Eşinizin, cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?	1.777	1.204
Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	0.690	0.752
Ön sevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	2.597	1.078
Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?	2.435	1.357
Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	0.313	0.671
Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	0.342	0.852
Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	0.793	0.853
Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	1.218	0.829
Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	1.427	0.987
Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	2.631	1.146
Ölçek Geneli	1.426	0.488

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde; 28 sorudan oluşan bu ölçekte en yüksek puan ortalamasına sahip ifade 2.639 puan ile “Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?” sorusu olmuştur. “Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?” sorusu ise 0.249 puan ortalaması ile en düşük puan ortalamasına sahip ifade olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin genel puan ortalamasına bakıldığında ise ölçeğin genel puan ortalaması 1.426 iken standard sapması 0.488 olarak belirlenmiştir.

Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi Ölçeğine ilişkin veriler Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort	SS
Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel istek veya ilgi duydunuz?	2.369	1.074
Son 4 hafta içinde cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?	2.398	1.099
Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkla uyarıldığınızı hissettiniz?	2.923	1.215
Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?	3.050	1.321
Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılacağından ne kadar emindiniz?	3.154	1.480
Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma sizin için ne kadar tatminkârdı?	2.939	1.442
Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında vajina ne sıklıkta ıslandı (kayganlaştı) ?	3.252	1.318
Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında vajinanızın ıslanmasından (kayganlaşması) ne kadar zorlandınız?	3.981	1.324
Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını (kayganlığını) ne sıklıkla koruyabildiniz?	2.716	1.285
Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını (kayganlığını) korumada ne kadar zorlandınız ?	3.687	1.375
Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişkide ne sıklıkla orgazm oldunuz?	2.088	1.135
Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma ulaşmak sizin için ne kadar zordu?	2.639	1.617
Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma ulaşma ne kadar tatminkârdı?	2.568	1.405
Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında siz ve eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkârdı?	3.263	1.494
Son 4 hafta içinde eşinizle (partnerinizle) cinsel ilişkiniz ne kadar tatminkârdı?	2.212	1.129
Son 4 hafta içinde genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkârdı?	2.127	1.106
Son 4 hafta içinde vajinal giriş (duhul) sırasında ne sıklıkla ağrı veya rahatsızlık duydunuz?	4.313	0.969
Son 4 hafta içinde vajinal girişi (duhul) takiben ne sıklıkla ağrı veya rahatsızlık duydunuz?	4.515	0.851
Son 4 hafta içinde vajinal giriş (duhul) sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı veya rahatsızlığın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?	4.469	0.822
Ölçek Geneli	3.087	0.837

Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi ilgili ifadelerin yer aldığı ölçeğe ilişkin istatistikler incelendiğinde; 19 ifadeden oluşan bu ölçekte en yüksek puan ortalamasına sahip ifade 4.469

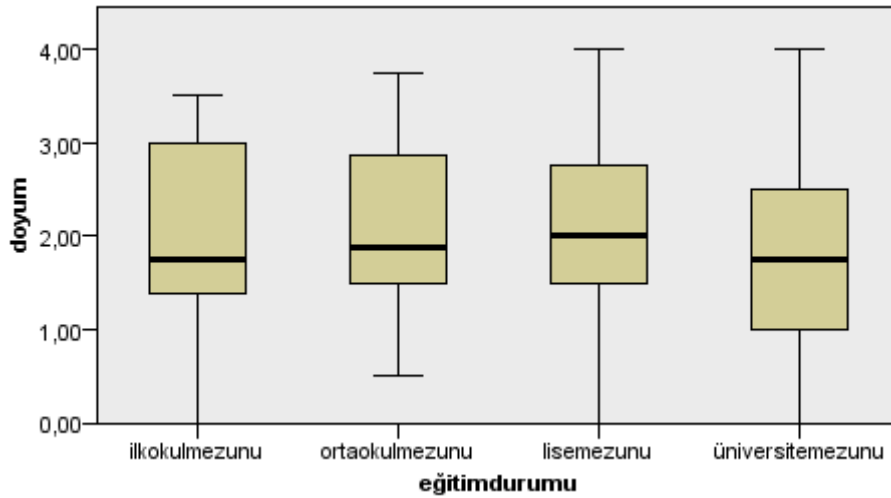
puan ile “Son 4 hafta içinde vajinal giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı veya rahatsızlığın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?” olmuştur. “Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişkide ne sıklıkla orgazm oldunuz?” ifadesi ise 2.088 puan ortalaması ile en düşük puan ortalamasına sahip ifade olarak belirlenmiştir. Ölçeğin genel puan ortalamasına bakıldığında ise ölçeğin 3.087 puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumu ile cinsel doyum değişkeni arasında farklılığın analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Cinsel Doyum ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Değişken		n	Ort	SS	Test	p
Eğitim Durumu	İlkokul	20	2.00	1.02	5.153	0.161
	Ortaokul	64	2.09	0.90		
	Lise	193	2.11	0.95		
	Üniversite	100	1.82	1.05		

Golombuk Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin alt boyutu olan doyum faktörü ile öğrenim durumları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre cinsel doyumun öğrenim durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür ($p=0.161>0.05$).



Şekil 1. Eğitim Durumuna Göre Cinsel Doyumun Değişimi

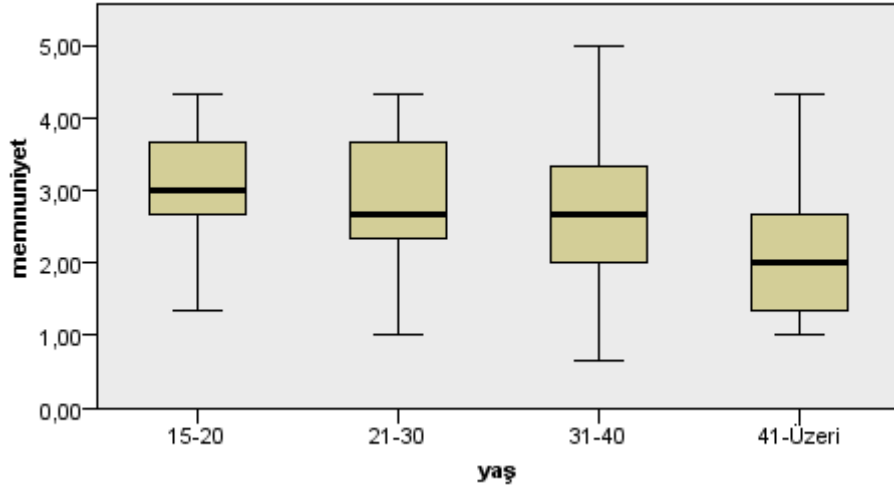
Şekil 1’de görüldüğü gibi cinsel doyum ölçeği ortalama puanları eğitim durumuna göre birbirine oldukça yakındır.

Katılımcıların yaş değişkeni ile cinsel memnuniyetleri arasında farklılık analizi Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Cinsel Memnuniyet ile Yaş Arasındaki Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Değişken	n	Ort	SS	Test	p
Yaş	15-20 Yaş	26	2.97	0.82	36.54 <0.001*
	21-30 Yaş	71	2.88	0.97	
	31-40 Yaş	150	2.64	0.98	
	41 ve üzeri Yaş	130	2.12	0.86	

Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi ölçeğinin alt boyutu olan memnuniyet ile yaş arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre cinsel doyumun yaş grubuna göre farklılık gösterdiği görülmüştür ($p < 0.05$).



Şekil 2. Yaş Grubuna Göre Cinsel Memnuniyet Değişimi

Şekil 2’de görüldüğü gibi cinsel memnuniyet ortalama puanları, yaş grubuna göre birbirine yakın değildir, farklılık göstermektedir.

Katılımcıların yaş grupları ile cinsel memnuniyetleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Cinsel Memnuniyet İle Yaş İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

Karşılaştırılan Yaş Grupları	Test Değeri	p Değeri
41 ve üzeri yaş-31-40 yaş	55.248	<0.001*
41 ve üzeri yaş-21-30 yaş	78.528	<0.001*
41 ve üzeri yaş-15-20 yaş	96.958	<0.001*
31-40 yaş-21-30 yaş	23.280	0.812
31-40 yaş-15-20 yaş	41.710	0.418
21-30 yaş-15-20 yaş	18.430	1.000

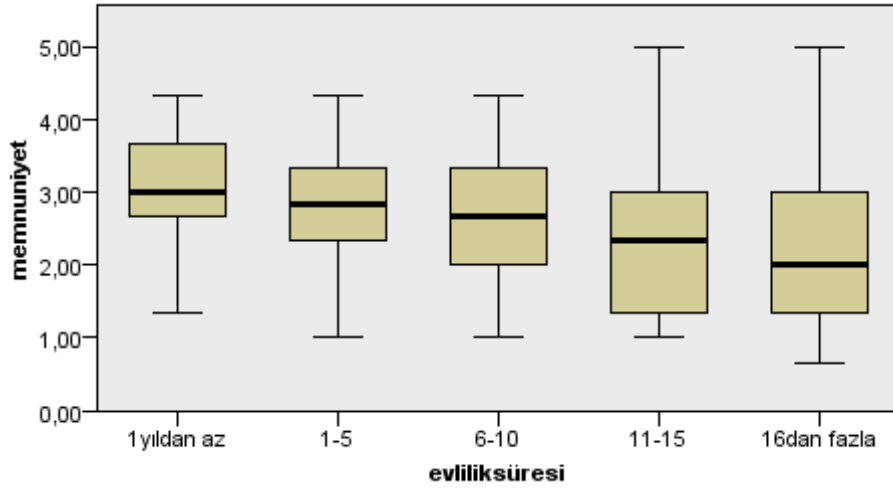
Cinsel memnuniyetin hangi yaş grupları arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan parametrik olmayan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre 41 ve üzeri yaş grubu, 31-40 yaş, 21-30 yaş ve 15-20 yaş grupları ile cinsel memnuniyet açısından farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Katılımcıların evlilik süresine göre cinsel memnuniyetlerinin belirlendiği analizler Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Cinsel Memnuniyet ile Evlilik Süresi Arasındaki Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Değişken	n	Ort	SS	Test	p
Evlilik Süresi	1 Yıldan az	25	3.04	0.82	34.56 <0.001*
	1-5 Yıl	66	2.95	0.87	
	6-10 Yıl	117	2.61	0.91	
	11-15 Yıl	82	2.28	1.00	
	16 Yıldan fazla	87	2.19	0.97	

Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi ölçeğinin alt boyutu olan memnuniyet ile evlilik süresi arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre cinsel memnuniyetin evlilik süresine göre farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.05$).



Şekil 3. Evlilik Süresine Göre Cinsel Memnuniyet Değişimi

Şekil 3’de görüldüğü gibi evlilik süresine göre cinsel memnuniyet ortalama puanları farklılık göstermektedir.

Katılımcıların evlilik süresi ve cinsel memnuniyet durumu Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Cinsel Memnuniyet ile Evlilik Süresi İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

Karşılaştırılan Yaş Grupları	Test değeri	p değeri
16 Yıldan fazla- 11-15 Yıl	9.673	1.000
16 Yıldan fazla 6-10 Yıl	45.584	0.029*
16 Yıldan fazla- 1-5 Yıl	81.953	<0.001*
16 Yıldan fazla- 1 Yıldan az	94.462	0.001
11-15 Yıl-6-10 Yıl	35.911	0.212
11-15 Yıl-1-5 Yıl	72.280	0.001*
11-15 Yıl-1 Yıldan az	84.789	0.006*
6-10 Yıl-1-5 Yıl	36.369	0.291
6-10 Yıl-1 Yıldan az	48.878	0.404
1-5 Yıl-1 Yıldan az	12.509	1.000

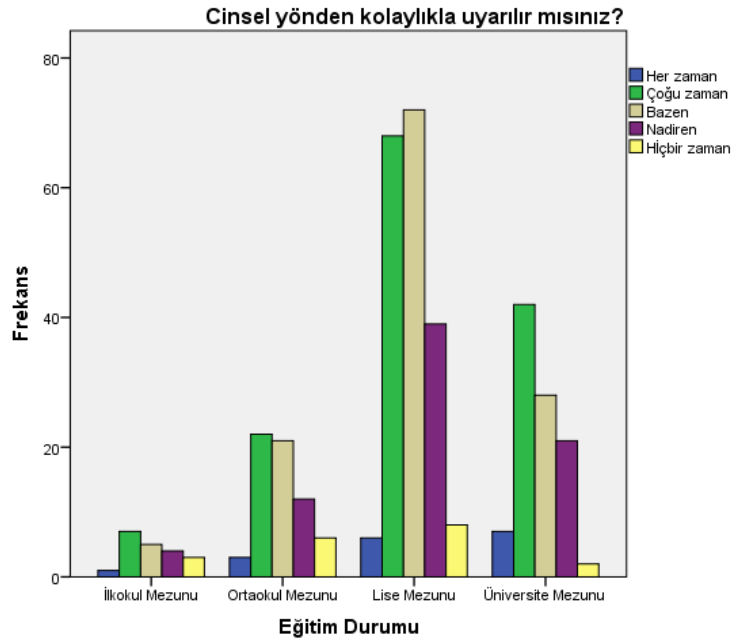
Cinsel memnuniyetin hangi yaş grupları arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan parametrik olmayan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre evlilik süresi 16 yıldan fazla olan grup ile 11-15 yıl, 1-5 yıl ve 1 yıldan az olan gruplar arasında cinsel memnuniyet farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Benzer şekilde evlilik süresi 11-15 yıl olan grup ile 1- 5 yıl ve 1 yıldan az olan gruplar arasında cinsel tatmin açısından farklılık vardır ($p<0.05$).

Katılımcıların eğitim durumu ile ön sevişme süresi arasındaki ilişki Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Eğitim Düzeyi İle Ön Sevişme Süresi Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları

Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?						
Eğitim Durumu	0	1	2	3	4	P değeri
İlkokul	1 (%5)	7 (%35)	5 (%25)	4 (%20)	3 (%15)	0.284
Ortaokul	3 (%4.7)	22 (%34.4)	21 (%32.8)	12 (%18.8)	6 (%9.4)	
Lise	6 (%3.1)	68 (%35.2)	72 (%37.3)	39 (%20.2)	8 (%4.1)	
Üniversite	7 (%7)	42 (%42)	28 (%28)	21 (%21)	2 (%2)	
Toplam	17 (%4.5)	139 (%36.9)	126 (%33.4)	76 (%20.2)	19 (%5)	

Eğitim düzeyi ile ön sevişme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Chi-Square (Ki-Kare) testi sonuçlarına göre; ön sevişme süresini değerlendirmek için Golombok-Rust Cinsel Doyum ölçeğinde 4. Madde “Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?” sorusu dikkate alınmıştır. Bu soru ters ifadeyi soru olup 4=Hiçbir zaman, 3=Nadiren, 2=bazen, 1=Çoğu zaman, 0=Her zaman şeklinde puanlanmıştır. Tablo 12’ ye göre ilkökul mezunlarının %35 (7) i, ortaokul mezunlarının %34.4 (22) ü ve üniversite mezunlarının %42 (42)’si bu sorudan 1 puan alırken lise mezunlarının %37.3 (72)’ü 2 puan almıştır. Genel olarak katılımcılardan 126 (%33.4) kişi bu soruyu bazen şeklinde yanıtlamıştır. Ki-Kare testi sonuçlarına göre eğitim düzeyi ön sevişme süresini etkilememektedir ($p=0.284>0.05$).



Şekil 4.“Cinsel Yönden Kolaylıkla Uyarılır mısınız?” Sorusunun Eğitim Durumuna Göre Frekansları

Şekil 4’de görüldüğü gibi en fazla cinsel yönden kolaylıkla uyarıldığını belirten grup lise mezunu olan gruptur, ortalama puanları eğitim durumuna göre birbirine oldukça yakındır.

Katılımcılarda orgazm yaşama ile eşlerinde erken boşalma durumu arasındaki ilişki Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Kadınlarda Orgazm İle Eşlerde Erken Boşalma Durumu Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları

Cinsel ilişkide doyuma (orgazma) ulaşıyor mısınız?	Eşinizde erken boşalma durumu var mı?			p değeri
	Evet	Kısmen	Hayır	
Her zaman	1 (%5.6)	1 (%5.6)	16 (%88.9)	<0.001*
Çoğu zaman	1 (%2.4)	8 (%19)	33 (%78.6)	
Bazen	10 (%11.2)	6 (%6.7)	73 (%82)	
Nadiren	33 (%24.1)	9 (%6.6)	95 (%69.3)	
Hiçbir zaman	43 (%47.3)	9 (%9.9)	39 (%42.9)	
Toplam	88 (%23.3)	33 (%8.8)	256 (%67.9)	

Tablo 13’e göre “Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşıyor mısınız?” sorusuna Nadiren yanıtını veren kadınların % 69.3 (95)’ü, “Eşinizde erken boşalma durumu var mı?” sorusuna Hayır yanıtını vermiştir. Diğer taraftan “Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşıyor mısınız?” sorusuna Hiçbir zaman cevabını veren kadınların % 47.3 (43)’ü, “Eşinizde erken boşalma durumu var mı?” sorusuna Evet şeklinde cevap vermiştir. Hiçbir zaman orgazm olmadığını ifade eden kadınların yarısına yakını %47.3’ü eşinin erken boşalma durumu

yaşadığını ifade etmiştir Genel olarak “Eşinizde erken boşalma durumu var mı?” sorusu için katılımcılardan 88 (%23.3) kişi Evet, 33 (%8.8) kişi Kısmen ve 256 (%67.9) kişi Hayır yanıtını vermiştir. Ki-Kare testi sonuçlarına göre “Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşırmısınız?” ile “Eşinizde erken boşalma durumu var mı?” sorularına verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$). Yani erkeklerde erken boşalma durumuna göre kadınlarda orgazm olma durumu değişiklik göstermektedir. Kadınlarda orgazm ile erkeklerde erken boşalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 14. Kadınlarda Orgazm İle Eşlerde Ereksiyon (Sertleşme) Durumu Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları

Cinsel ilişkide doyuma (orgazma) ulaşırmısınız?	Eşiniz ereksiyon (sertleşme) sorunu yaşıyor mu?			p değeri
	Evet	Kısmen	Hayır	
Her zaman	1 (%5.6)	0 (%0)	17 (%94.4)	0.004
Çoğu zaman	1 (%2.4)	4 (%9.5)	37 (%88.1)	
Bazen	4 (%4.5)	4 (%4.5)	81 (%91)	
Nadiren	3 (%2.2)	26 (%19)	108 (%78.8)	
Hiçbir zaman	9 (%9.9)	16 (%17.6)	66 (%72.5)	
Toplam	18 (%4.8)	50 (%13.3)	309 (%82)	

Tablo 14’e göre “Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşırmısınız?” sorusuna Nadiren yanıtını veren kadınların % 2.2 (3)’ si, “Eşiniz ereksiyon (sertleşme) sorunu yaşıyor mu?” sorusuna Evet yanıtını verirken, 108 (%78.8) kişi Hayır cevabını vermiştir. Diğer taraftan “Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşırmısınız?” sorusuna Hiçbir zaman cevabını veren kadınların % 72.5 (66)’ i, “Eşiniz ereksiyon (sertleşme) sorunu yaşıyor mu?” sorusuna Hayır şeklinde cevap vermiştir. Genel olarak “Eşiniz ereksiyon (sertleşme) sorunu yaşıyor mu?” sorusu için katılımcılardan 309 (%82) kişi Hayır yanıtını vermiştir. Ki-Kare testi sonuçlarına göre “Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşırmısınız?” ile “Eşiniz ereksiyon (sertleşme) sorunu yaşıyor mu?” sorularına verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

belirlenmiştir ($p=0.004<0.05$). Yani erkeklerde sertleşme problemi olmasına göre kadınlarda orgazm olma durumu değişiklik göstermektedir. Kadınlarda orgazm ile erkeklerde sertleşme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcıların orgazm yaşama ile eşlerinde cinsel sorun olup olmamasına ilişkin veriler Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15. Kadınlarda Orgazm İle Eşlerde Cinsel Sorun Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları

Cinsel ilişkide doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	Eşiniz ile cinsel sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?			p değeri
	Evet	Kısmen	Hayır	
Her zaman	1 (%5.6)	1 (%5.6)	16 (%88.9)	<0.001*
Çoğu zaman	3 (%7.1)	5 (%11.9)	34 (%81)	
Bazen	6 (%6.7)	10 (%11.2)	73 (%82)	
Nadiren	14 (%10.2)	42 (%30.7)	81 (%59.1)	
Hiçbir zaman	23 (%25.3)	47 (%51.6)	21 (%23.1)	
Toplam	47 (%12.5)	105 (%27.9)	225 (%59.7)	

Tablo 15’e göre “*Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?*” sorusuna Nadiren yanıtını veren kadınların % 10.2 (14)’ si, “*Eşiniz ile cinsel sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?*” sorusuna Evet şeklinde yanıt verirken, %59.1 (81) ‘i Hayır şeklinde cevaplamıştır. Öte yandan “*Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?*” sorusuna Hiçbir zaman cevabını veren kadınların % 51.6 (47)’ sı, “*Eşiniz ile cinsel sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?*” sorusuna Kısmen şeklinde cevap vermiştir. Genel olarak “*Eşiniz ile cinsel sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?*” sorusu için katılımcılardan 225 (%59.7) kişi Hayır, 105 (%27.9) kişi Kısmen ve 47 (%12.5) kişi Evet yanıtını vermiştir. Ki-Kare testi sonuçlarına göre “*Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?*” ile “*Eşiniz ile cinsel sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?*” sorularına verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$). Yani eşlerle cinsel sorun yaşama durumuna göre kadınlarda orgazm

olma durumu değişiklik göstermektedir. Kadınlarda orgazm ile erkeklerde cinsel sorun arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcıların cinsel ilişki sırasında ağrı duymaları ile eşinin erken boşalması arasındaki ilişki Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Kadınlarda Cinsel Ağrı İle Erkeklerde Erken Boşalma Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları

Eşinizde erken boşalma durumu var mı?	Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?			p değeri
	Evet	Kısmen	Hayır	
Evet	9 (%10.2)	38 (%43.2)	41 (%46.6)	<0.001*
Kısmen	2 (%6.1)	15 (%45.5)	16 (%48.5)	
Hayır	9 (%3.5)	33 (%12.9)	214 (%83.6)	
Toplam	20 (%5.3)	86 (%22.8)	271 (%71.9)	

Tablo 16’ya göre “Eşinizde erken boşalma durumu var mı?” sorusuna Evet yanıtını veren kadınların % 10.2’ si, “Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Evet yanıtını vermiştir. “Eşinizde erken boşalma durumu var mı?” sorusuna Hayır cevabını veren kadınların 214 (%83.6) ‘ü, “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Hayır şeklinde cevap vermiştir. Genel olarak “Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusu için katılımcılardan 20 (%5.3) kişi Evet, 86 (%22.8) kişi Kısmen ve 271 (%71.9) kişi Hayır yanıtını vermiştir. Ki-Kare testi sonuçlarına göre “Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” ile “Eşinizde erken boşalma durumu var mı?” sorularına verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$). Yani kadınlarda cinsel ağrı ile erkeklerde erken boşalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcılarda cinsel ağrı yaşama ile eşinde sertleşme sorunu olması arasındaki ilişki Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Katılımcılarda Cinsel Ağrı İle Eşinde Sertleşme Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları

Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?	
---	--

Eşiniz sertleşme sorunu yaşıyor mu?	Evet	Kısmen	Hayır	p değeri
Evet	4 (%22.2)	8 (%44.4)	6 (%33.3)	<0.001*
Kısmen	9 (%18)	14 (%28)	27 (%54)	
Hayır	7 (%2.3)	64 (%20.7)	238 (%77)	
Toplam	20 (%5.3)	86 (%22.8)	271 (%71.9)	

“Eşiniz ereksiyon (sertleşme) sorunu yaşıyor mu?” sorusuna Evet yanıtını veren toplam 18 kadından 4 (%22.2)’ü, “Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Evet yanıtını verirken, 8 (%44.4)’i Kısmen ve 6 (%33.3)’sı Hayır şeklinde yanıt vermiştir. “Eşiniz ereksiyon (sertleşme) sorunu yaşıyor mu?” sorusuna Hayır cevabını veren kadınların 238 (%71.9) ‘i, “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Hayır şeklinde cevap vermiştir. Ki-Kare testi sonuçlarına göre “Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” ile “Eşiniz ereksiyon (sertleşme) sorunu yaşıyor mu?” sorularına verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$) (Tablo 17). Yani kadınlarda cinsel ağrı ile erkeklerde sertleşme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcılarda cinsel ağrı yaşama ile eşinde cinsel sorun bulunma arasındaki ilişki Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Kadınlarda Cinsel Ağrı İle Eşlerle Yaşanan Cinsel Sorun Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları

Eşinizle cinsel sorun yaşıyor musunuz?	Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?			p değeri
	Evet	Kısmen	Hayır	
Evet	11 (%23.4)	17 (%36.2)	19 (%40.4)	<0.001*
Kısmen	4 (%3.8)	44 (%41.9)	57 (%54.3)	
Hayır	5 (%2.2)	25 (%11.1)	195 (%86.7)	
Toplam	20 (%5.3)	86 (%22.8)	271 (%71.9)	

Tablo 18’e göre “Eşiniz ile cinsel sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna Evet yanıtını veren toplam 47 kadından 19 (%40.4) u “Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Hayır yanıtını vermiştir. Yani eşiyile cinsel sorun yaşadığını düşünen kadınların yaklaşık %40’ı cinsel ilişki sırasında ağrı hissetmediğini ifade etmiştir. “Eşiniz ile cinsel sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna Hayır cevabını veren kadınların 271 (%83.6) ‘ü, “Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Hayır şeklinde cevap vermiştir. Ki-Kare

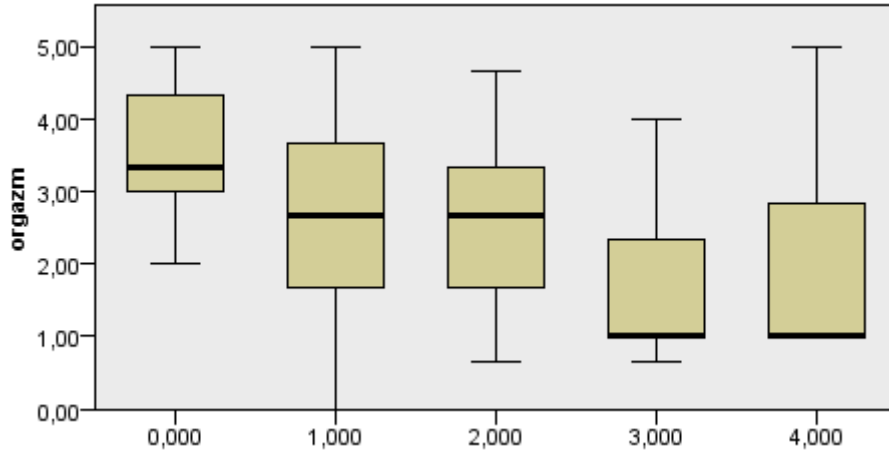
testi sonuçlarına göre “Eşiniz ile cinsel sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz? ile “Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorularına verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$). Yani kadınlarda cinsel ağrı ile eşlerle yaşanan cinsel sorun arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcıların orgazm yaşamaları ile ön sevişme yaşama süresi arasındaki ilişki Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. Orgazm İle Ön Sevişme Süresi Arasındaki Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Kategori</i>	<i>Orgazm</i>			<i>Test Sonuçları</i>	
		<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>Test</i>	<i>p</i>
Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	Hiçbir Zaman (4)	19	1.94	1.27	66.74	<0.001*
	Nadiren (3)	76	1.55	0.84		
	Bazen (2)	126	2.53	1.06		
	Çoğu zaman (1)	139	2.74	1.25		
	Her zaman (0)	17	3.58	0.95		

Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi ölçeğinin alt boyutu olan orgazm ile ön sevişme süresini ölçen “Cinsel Yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?” sorusuna verilen yanıtlar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 19’da verilmiştir. Kruskal Wallis sonuçlarına göre orgazmın ön sevişme süresine göre farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.001$). Başka deyişle orgazm ile ön sevişme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.



Şekil 5. Cinsel Yönden Kolaylıkla Uyarılır Mısınız?” Sorusundan Alınan Puanlara Göre Orgazm Değişimi

Şekil 5’de görüldüğü gibi cinsel yönden kolaylıkla uyarılmasının ön sevişmeye bağlı olup olmadığı sorulan katılımcılarda orgazmın ön sevişme süresine göre farklılık gösterdiği görülmüştür.

Katılımcılarda orgazm ile ön sevişme süresi arasındaki karşılaştırma Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. Orgazm ile Ön Sevişme Süresi İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

<i>Karşılaştırılan Gruplar</i>	<i>Test Değeri</i>	<i>p Değeri</i>
Nadiren-Hiçbir zaman	-34.296	1.000
Nadiren-Bazen	88.606	<0.001*
Nadiren-Çoğu zaman	105.563	<0.001*
Nadiren-Her zaman	174.638	<0.001*
Hiçbir zaman-Bazen	54.310	0.408
Hiçbir zaman-Çoğu zaman	71.267	0.069
Hiçbir zaman-Her zaman	140.342	0.001*
Bazen-Çoğu zaman	16.956	1.000
Bazen-Her zaman	86.032	0.020*
Çoğu zaman-Her zaman	69.076	0.127

“Cinsel Yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre gruplara ayrılan kadınlar arasında orgazm açısından hangi gruplar arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan parametrik olmayan çoklu karşılaştırma testi sonuçları Tablo 20 ‘de sunulmuştur. Test sonuçlarına göre “Cinsel Yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?” sorusuna Nadiren cevabını veren grup, Bazen, Çoğu zaman ve Her zaman yanıtlarını veren gruplar ile orgazm açısından farklılık göstermektedir ($p<0.001$). Benzer şekilde bu soruya Hiçbir zaman yanıtını verip bu sorudan 4 tam puan alan grup ile Her zaman yanıtını verip 0 puan alan grup arasında orgazm

açısından istatistiksel olarak farklılık vardır ($p=0.001<0.05$). Bazen yanıtını veren grup ile Her zaman cevabını veren arasında da orgazm değışiklik göstermektedir ($p=0.02<0.05$).

Katılımcıların cinsel ilişkide ağrı yaşama durumu ile uyarılma düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. Cinsel İlişkide Ağrı Yaşama Durumu İle Uyarılma Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Chi-Square (Ki-Kare) Testi Sonuçları

<i>Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?</i>	<i>Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?</i>			p değeri
	Evete	Kısmen	Hayır	
Her zaman	2 (%11.8)	5 (%29.4)	10 (%58.8)	0.01*
Çoğu zaman	6 (%4.3)	28 (%20.1)	105 (%75.5)	
Bazen	4 (%3.2)	22 (%17.5)	100 (%79.4)	
Nadiren	7 (%9.2)	21 (%27.6)	48 (%63.2)	
Hiçbir zaman	1 (%5.3)	10 (%52.6)	8 (%42.1)	
Toplam	20 (%5.3)	86 (%22.8)	271 (%71.9)	

Tablo 21’e göre “*Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?*” sorusuna Evet yanıtını veren toplam 20 kadından 6 sı Çoğu zaman ve 7 si Nadiren “*Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?*” sorusuna Evet yanıtını vermiştir. Yine “*Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?*” sorusuna Çoğu zaman yanıtını veren kadınların 105 (%75.5)’i “*Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?*” sorusuna Hayır yanıtını vermiştir. Ki-Kare testi sonuçlarına göre “*Cinsel İlişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?*” sorusu ile “*Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?*” sorularına verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p=0.01<0.05$). Yani cinsel ilişki sırasındaki ağrı ile cinsel yönden kolaylıkla uyarılma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

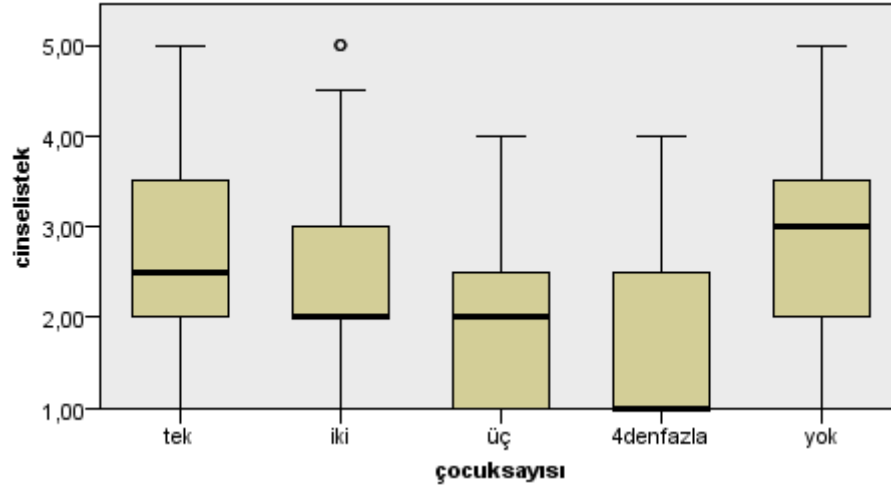
Katılımcıların doğum sayısına göre cinsel istek düzeyinin farklılığı Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22 Doğum Sayısına Göre Cinsel İstek Düzeyinin Farklılığının Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Kategori</i>	<i>n</i>	<i>Cinsel İstek Puanı</i>		<i>Test Sonuçları</i>	
			<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>Test</i>	<i>p</i>
Doğum Sayısı	Tek	86	2.73	1.03	29.951	<0.001*
	İki	117	2.39	1.00		
	Üç	98	2.07	0.89		
	4’den fazla	25	1.80	0.96		

Yok 51 2.65 1.08

Doğum sayısına göre cinsel istek düzeyinin farklılığının tespiti için yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre cinsel isteğin doğum sayısına göre farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.001$).



Şekil 6. Doğum Sayısına Göre Cinsel İstek Değişimi

Doğum sayısına göre cinsel istek düzeyinin farklılığı Şekil 6’da görülmektedir.

Katılımcıların doğum sayısı ile cinsel istek arasındaki karşılaştırma Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23. Doğum Sayısı İle Cinsel İstek İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

Karşılaştırılan Gruplar	Test Değeri	p Değeri
4’den fazla-Üç	28.949	1.000
4’den fazla-iki	61.543	0.091
4’den fazla-yok	-88.730	0.07*
4’den fazla-tek	96.932	0.001*
Üç-İki	32.594	0.263
Üç-Yok	-59.781	0.069
Üç-Tek	67.983	<0.001*
İki-Yok	-27.187	1.000
İki-Tek	35.388	0.201
Yok-Tek	8.202	1.000

Doğum sayısına göre hangi gruplar arasında cinsel istek açısından farklılık olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan parametrik olmayan çoklu karşılaştırma testi sonuçları Tablo 23 ‘de verilmiştir. Test sonuçlarına göre 4’den fazla doğum yapan grup, hiç doğum yapmayan ve tek doğum yapan gruplar arasında cinsel istek açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Bu

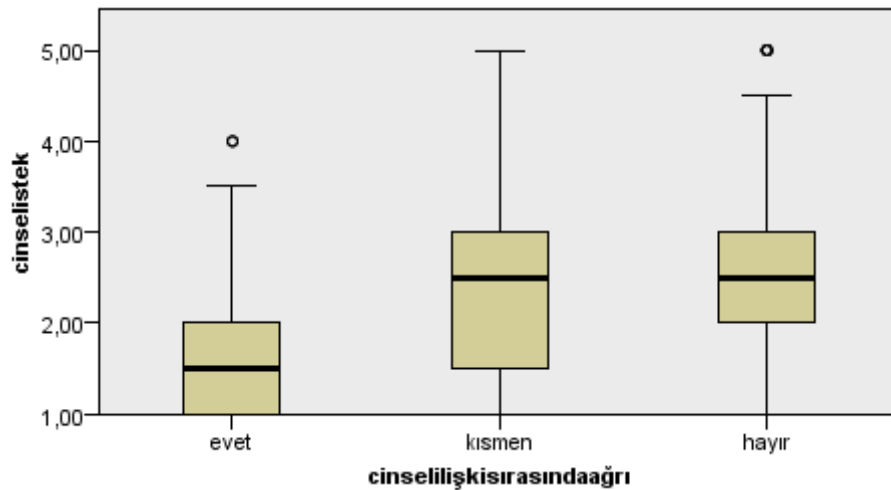
durumda tek doğum yapanların cinsel istekleri hiç doğum yapmayan ve 4’den fazla doğum yapanlara göre daha yüksektir. Doğum yapmayan kadınlar 4’den fazla doğum yapan kadınlardan daha fazla cinsel isteğe sahiptir. Üç çocuk sahibi grup ile tek çocuk sahibi grup arasında da cinsel istek düzeyi değişiklik göstermektedir ($p<0.001$). Benzer şekilde tek doğum yapan kadınlar 3 doğum yapan kadınlardan daha fazla cinsel isteğe sahiptir.

Katılımcıların cinsel ilişkide ağrı yaşamaları ile cinsel istek düzeylerinin farklılığı Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24. Sekste Ağrı Yaşama İle Cinsel İstek Düzeylerinin Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Son

<i>Değişken</i>	<i>Kategori</i>	<i>Cinsel istek puan</i>			<i>Test Sonuçları</i>	
		<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	Test	p
Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?	Evet	20	1.85	0.97	7.369	0.025*
	Kısmen	86	2.33	1.03		
	Hayır	271	2.43	1.02		

Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi ölçeğinin alt boyutu olan cinsel istek ile “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 24’de verilmiştir. “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Hayır yanıtını veren kadınların cinsel istek alt boyutundan diğer gruplara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Kruskal Wallis sonuçlarına göre cinsel istek düzeyi “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtla göre farklılık gösterdiği görülmüştür ($p=0.025<0.05$).



Şekil 7. “Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşıyor Musunuz?” Sorusuna Verilen Yanıtlara Göre Cinsel İstek Değişimi

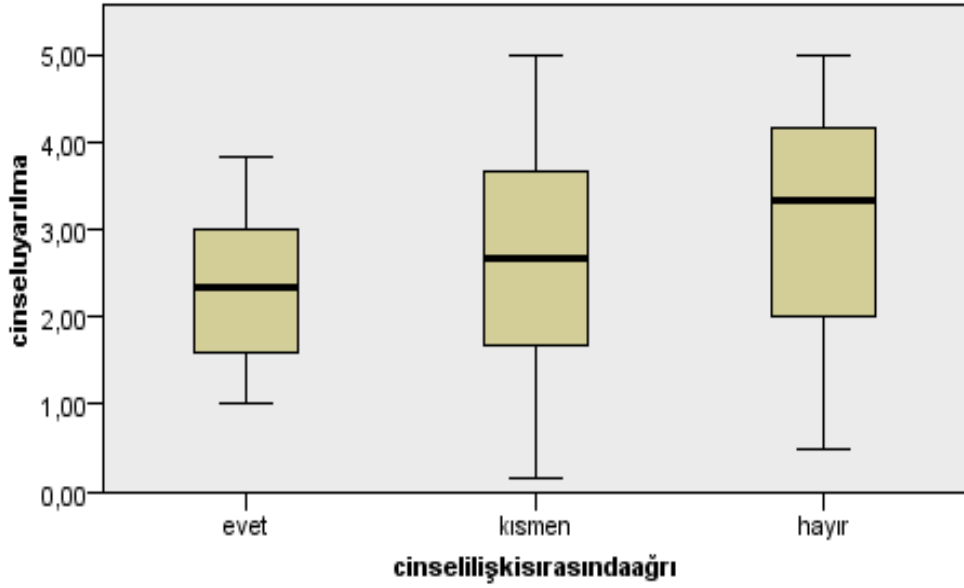
“Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtla göre ayrılan gruplardan hangisi veya hangileri arasında cinsel istek açısından farklılık olduğunu belirlemek için yapılan parametrik olmayan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Evet yanıtını veren grup ile Hayır yanıtını veren grup arasında cinsel istek açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($t=-66.576$, $p=0.022<0.05$). Yani “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Hayır yanıtını verenlerin cinsel isteği Evet yanıtını verenlerin cinsel isteğinden yüksektir.

Katılımcıların cinsel ilişkide ağrı yaşama ile cinsel uyarılma düzeyleri arasındaki farklılık Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25. Sekste Ağrı Yaşama İle Cinsel Uyarılma Düzeylerinin Farklılığın Tespiti İçin Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Kategori</i>	Cinsel uyarılma			Test Sonuçları	
		<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>Test</i>	<i>p</i>
Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?	Evet	20	2.35	0.89	15.339	<0.001*
	Kısmen	86	2.72	1.17		
	Hayır	271	3.14	1.12		

Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi ölçeğinin alt boyutu olan cinsel uyarılma ile “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 25’te verilmiştir. “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Hayır yanıtını veren kadınların cinsel uyarılma alt boyutundan diğer gruplara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Kruskal Wallis sonuçlarına göre cinsel uyarılma düzeyi “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtla göre farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0.001$).



Şekil 8. “Cinsel İlişki Sırasında Ağrı Yaşıyor Musunuz?” Sorusuna Verilen Yanıtlara Göre Cinsel Uyarılma Değişimi

“Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtla göre ayrılan gruplardan hangisi veya hangileri arasında cinsel uyarılma açısından farklılık olduğunu belirlemek için yapılan parametrik olmayan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Evet yanıtını veren grup ile Hayır yanıtını veren grup arasında cinsel uyarılma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($t=-75.324$, $p=0.008<0.05$). Yani “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Hayır yanıtını verenlerin cinsel uyarılma düzeyi Evet yanıtını verenlerin cinsel isteğinden yüksektir. Benzer şekilde “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Kısmen yanıtını veren grup ile Hayır yanıtını veren grup arasında cinsel uyarılma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($t=-39.026$, $p=0.011<0.05$). Yani “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Kısmen yanıtını verenlerin cinsel uyarılma düzeyi Hayır yanıtını verenlerin cinsel isteğinden yüksektir. Öte yandan “Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?” sorusuna Kısmen yanıtını veren grup ile Evet yanıtını veren grup arasında cinsel uyarılma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($t=-36.297$, $p=0.538>0.05$).

Golombok Rust cinsel doyum ölçeği alt boyutu İletişim ile Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ölçeği alt boyutu Orgazm arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin hangi yönde olduğunu belirlemek amacıyla hesaplanan Spearman Rho korelasyon katsayısı $Rho=-0.438$ ($p<0.01$) olarak elde edilmiştir. Yani orgazm puanı ile iletişim puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ancak yüksek iletişim puanının alt boyutun ters ifadeli sorulardan oluşması göz önüne alındığında düşük iletişim düzeyi şeklinde yorumlanabileceği ve bu sonucun orgazm ile

sağlıklı iletişim arasında aslında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Katılımcıların Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği alt boyutlarının birbirleriyle ilişkileri Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Ölçeği Alt Boyutlarının Birbirleriyle Olan İlişkileri İçin Spearman Rho Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5
Cinsel İstek	0.702** (p<0.0)	0.523** (p<0.0)	0.349** (p<0.0)	0.449** (p<0.0)	0.136** 0.008
Cinsel Uyarılma (1)		0.712** (p<0.0)	0.608** (p<0.0)	0.667** (p<0.0)	0.266** (p<0.01)
Lubrikasyon (2)			0.542** (p<0.0)	0.524** (p<0.0)	0.259** (p<0.01)
Orgazm (3)				0.632** (p<0.0)	0.182** (p<0.01)
Memnuniyet (4)					0.203** (p<0.01)
Ağrı (5)					

**:($p<0.01$)

Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ölçeği alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri ve bu ilişkilerin hangi yönde olduğunu belirlemek amacıyla hesaplanan Spearman Rho korelasyon katsayıları Tablo 26’da sunulmuştur. Tablo 26 incelendiğinde tüm alt boyutlarının birbirleriyle pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunan ilişkileri oldukları görülmektedir. Tablo 26’da en yüksek derece ilişki Cinsel Uyarılma ile Lubrikasyon arasındadır ($Rho=0.712;p<0.01$). Bu ilişki pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir ilişkidir. Tablo 26’da dikkat çeken ilişkilerden biri de Ağrı ile diğer alt boyutlarla olan ilişkilerin oldukça düşük derecede olmasıdır. Golombok Rust cinsel doyum ölçeği alt boyutu doyum ile Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ölçeği alt boyutu Lubrikasyon arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin hangi yönde olduğunu belirlemek amacıyla hesaplanan Spearman Rho korelasyon katsayısı $Rho=-0.510$ ($p<0.01$) olarak elde edilmiştir. Yani doyum puanı ile lubrikasyon puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ancak yüksek doyum puanının alt boyutun genelde ters ifadeli sorulardan (5, 10, 22. ters ifadeli maddeler ve 18. madde) oluşması göz önüne alındığında düşük doyum düzeyi şeklinde yorumlanabileceği ve bu sonucun doyum ile lubrikasyon arasında aslında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Golombok Rust cinsel doyum ölçeği alt boyutlarından doyum ile dokunma arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin hangi yönde olduğunu belirlemek amacıyla hesaplanan Spearman Rho korelasyon katsayısı $Rho=0.262$ ($p<0.01$) olarak elde edilmiştir. İki alt boyut arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki vardır. Katılımcıların genel olarak Dokunma alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 1.051 iken Doyum alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 2.029 olarak belirlenmiştir.

TARTIşMA

Bu çalışmada doğum sayısı arttıkça cinsel isteğin azaldığı ortaya konmuştur. Çocuktan sonra çatışma yaşayan kadınların doyum ile ilgili yaşadığı sorunlar çatışma yaşamayan kadınlardan daha fazla olduğu görölmektedir. Çocuk olduktan sonra kadınların iş yükünün artması ve sorumluluklarının artması sonucunda eşleriyle ilgilenemedikleri ve aralarında çatışma yaşadıkları için bu sorunun görüldüğu düşünölebilir.

Çocukların ciddi bir bakıma ihtiyaç duydukları ve bu süreci kadınların yönettiği düşünöldüğünde eşlerine yeteri kadar zaman ayırmadıklarından cinsel yaşamlarını da etkilemektedir. Cinsel anlamda yaşadıkları doyum çocuktan önce daha fazla olmasına rağmen çocuğun sorumluluklarıyla beraber bu azalmakta olup çatışmaların meydana gelmesi normal olarak karşılanmaktadır. Literatürdeki araştırmalara bakıldığında çocuk sayısının evlilik doyumunu etkilemediği görölmektedir (Çağ ve Yıldırım, 2013).

Araştırmalarda sezaryen ve normal doğum yapan kadınlar arasında doğum sonrası cinsel sıkıntı yaşama, cinsel arzu, cinsel işlevde ağrı yaşama açasından anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur. Kasap vd. (2016) çalışmalarında vajinal doğum yapan ya da sezaryen olan kadınları doğum sonu 6.-24. haftalarda cinsel işlevleri açasından karşılaştırmıştır. Elde edilen sonuçlara göre vajinal doğum ile sezaryen arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur. Bu araştırmada sezaryen olan kadınların cinsel sıkıntı yaşama riskinin daha yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur. Bulunan sonuç literatüre benzerdir.

Kadının üreme ve cinsel işlevlerini düzenlemede kullandığı aile planlaması yöntemi eşlere gebelik endişesi olmadan cinselliklerini özgürce yaşama fırsatı sunmaktadır (Raymond vd, 1993). Kullanılan aile planlaması yöntemi cinselliği ve cinsel sağlığı etkileyen faktörlerden biri olarak görölmektedir (Khaleghinejad vd, 2009). Araştırma bulgularımıza göre aile planlama yöntemi olarak kadınlar en çok rahim içi araç kullanmaktadırlar. Güvenli aile planlama yöntemleri sayesinde gebe kalma korkusu ile yaşanan sorunlar azalmakta ve doyumlu bir evlilik ve cinsel yaşantıdan memnuniyet sağlanmaktadır.

Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu haftada ortalama üç kez cinsel ilişki yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kamacı (2003) araştırmasında ilişki sırasında ağrı, infertilite gibi bazı cinsel sorunlardan dolayı yaklaşık dört çiftten birinin cinsel yaşamının olumsuz etkilendiğini saptamıştır.

Kadınların cinsel doyumları ve cinsel işlev bozukluklarına yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde duygusal yakınlığın önemli olduğu, cinsel ilişkide memnuniyetin ön sevişme gibi bazı unsurlara bağlı olduğu ortaya konmuştur (Herbenick vd, 2019). İncesu (2004)'ya göre kadın cinselliği için eşyle kurduğu duygusal yakınlık çok önemlidir. Kendi isteği olmadan yapılan evliliklerde eşe karşı oluşan olumsuz duygu ve düşünceler olması ve ardından cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı olması doğal bir süreç olarak görülebilir.

Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalar öğrenim düzeyi düşük olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun daha sık görüldüğünü belirtmektedir (Laumann ve ark., 1999;). Çalışmamızda, literatüre benzer şekilde, kendileri ve eşleri ilkökul-ortaokul mezunu olan kadınların eğitim düzeyi yüksek diğer kadınlara göre cinsel işlev bozukluğunun, cinsel memnuniyet durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Kadınların eğitim düzeyinin yükselmesinin cinsel bilgilerinin artmasına katkı sağlayarak, cinsel yaşamları ile ilgili problemlerle baş etme yeteneklerinin geliştirdiği söylenebilir.

Araştırmalar, evlilik süresinin eşlerin evlilik doyumunun azalmasında da önemli bir değişken olduğunu göstermektedir Evlilik süresi arttıkça ileri yaşta görülen kronik hastalıkların artması, menopoz gibi faktörlerin de etkisi ile cinsel ilişki sıklığının azaldığı düşünülmektedir (Dawson vd, 2015; Schmiedeberg&Schroder, 2015). Evlilik süresi uzadıkça cinsel işlev bozukluğu sıklığının arttığını bulan araştırma sonuçları vardır (Rosen-Grandon vd, 2004).

Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda 46 yaşından büyük yaş grubu kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığının %67.9 olduğu ortaya konmuştur (Rolandsen, 2018; Salisbury & Fisher, 2014). Cinsel fonksiyon problemlerin yaşla birlikte arttığı ancak kadın cinsel sıkıntı sorunlarının daha genç ya da yaşlı kadınlara göre orta yaşlılarda daha fazla olduğu düşünülebilir.

Cinsel yaşam kalitesinin bozulmasına neden olan cinsel sıkıntılar, evlilik ilişkilerini etkileyerek boşanmalar ile ailelerin dağılmasına ve toplumsal sorunlara neden olabilmektedir (Cheng & Smyth, 2015). Kadınların cinsellikle ilgili konulardaki bilgilerini, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, kadınların bazılarının cinsel sıkıntı yaşadığı, cinsel sıkıntı yaşayanların cinsel sıkıntı yaşamayan kadınlara göre cinsel doyum düzeyi farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada eşleri ile cinsel sorun yaşadığını düşünen kadınlarda orgazm olma durumunun sosyo-demografik özelliklere göre değişiklik gösterdiği ortaya konmuştur. Cinsel işlev bozukluklarında eş ile ilgili sorunlar göz ardı edilmemelidir. Cinsel yakınlığın yaşandığı eşle ortaya çıkan sorunların tümü eşle ilgili değildir. Sorunun ortaya çıkışından beri sadece bir tek eşle ilişkisi olmuş olan kadınların cinsel sorunlarının sadece eşe bağlı olduğu sonucunu çıkarmak mümkün değildir.

Cinsel işlev bozukluklarının değerlendirildiği bu çalışmada katılımcılara eşinin ereksiyonu ile ilgili durumlar da sorularak orgazmı ve cinsel memnuniyeti ne düzeyde etkilediği araştırılmıştır. Çoğu erkekte işlev bozukluğu cinsel birleşme sırasında ortaya çıkmaktadır, mastürbasyon veya ön sevişme sırasında sertleşme zorluğu olmamaktadır (Fincham & Beach, 2004). Ereksiyon psikolojik etkenlere çok duyarlıdır. Özellikle anksiyete, fiziksel hastalıklar, ilaçların yan etkisi ve alkol önemli etkenlerdir (Graziottin, 1998). Çok az olgu için söz konusu olan ereksiyon yetisinin hiç olmaması (hiçbir durumda sertleşmenin olmaması, gece veya sabah uyanıldığında “spontan ereksiyonun” olmaması) her zaman fiziksel inceleme gerektirmektedir (Khaleghinejad vd, 2009). Bu durumun incelenmesine yönelik girişimler yapılmalıdır. Her erkek boşalmayı uzatmayı öğrenebilir, ancak erkeklerin sadece bir bölümü cinsel birleşmeyi uzatmayı çabuk boşalmaya yeğlemektedir. Hızlı orgazm olan erkeklerin temelde cinselliğe bakışı, uzatan erkeklerden farklı olduğuna yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca boşalma olduğu halde orgazm hazzını hiç hissetmeyen erkek sayısının az olduğuna yönelik sonuçlar da ortaya konmuştur (Laursen & Overvad, 2006; Mitchell vd, 2013).

Bu çalışmada orgazm ile önsevişme süresi arasında anlamlı ilişki ortaya konmuştur. Orgazm; boşalmayı öğrenmiş, ilişkisinde belli bir kalite, uyum ve ahenk yaşamış çiftlerin, ayda, yılda bir kez, yaşadıkları bedensel rahatlamaya ruhsal rahatlamamanın da eklenmesi ile geçici bir süre, kadınlarda genellikle 10-15 saniye süren kasılmalarla kendini gösteren ama farklı bir bilinç hali gibi oluşan, kontrol kaygı duygusu gibi çok daha farklı yoğun bir rahatlama olarak açıklanabilir (Byers & Demmons, 1999). Orgazmı, hem beden hem de ruhun rahatlaması olarak tarif etmek mümkündür (Litzinger & Gordon, 2005). Bu çalışmada aynı zamanda cinsel ilişkide ağrı yaşayan kadınların cinsel uyarılma düzeyi düşük bulunmuştur. Mernissi (2014) çalışmasında bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bulmuştur.

Leiblum (1998) tarafından yapılan çalışmada cinsel işlev bozukluğu olan eşlerde evlilik uyumunun ve cinsel doyumun, normal eşlere kıyasla daha anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada cinsel doyumun öğrenim durumuna göre farklılık göstermediği, cinsel doyum duygularının yaş grubuna göre farklılık gösterdiği, katılımcıların cinsel memnuniyetleri ile evlilik süresi arasında farklılıklar olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda

evlilik uyumunda cinsel doyumun önemli olduğu sonucuna varılabilir. Bu noktada gelecek çalışmalarda çiftlerde cinsel doyumunu azaltan faktörlerin etkilerinin kontrol edilmesine yönelik terapi çalışmaları, tedavi ve programların uygulandığı konular üzerinde çalışılması önerilebilir. Çalışma sonucunda, cinsellikle ilgili bilgi düzeyi yükseldikçe, cinsel işlev bozuklukları konusunda farkındalık geliştikçe, cinsel dıyım ve uyum yükseldikçe yaşam doyumunun da artacağı sonucuna ulaşılabilir. Bu durumda bireylere evlilik uyumu, cinsel doyum ve yaşam doyumunu ile ilgili kavramlarla uzman desteği almaları ve eğitimler eşliğinde çalışmalar yapılabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.Araştırmanın Sonuçları

Yapılan bu araştırmada, kadınların cinsel konulardaki bilgileri genel olarak değerlendirilmiş, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyumunun ilişkilerdeki doyum üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu değişkenlerin yaş, eğitim düzeyi, doğum şekli, ön sevişme, orgazm yaşama, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama, eşinin cinsel sorunu olup olmadığını düşünme gibi farklı değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen bulguların sonuçları verilerek literatürde yer alan diğer çalışmalarla tartışılmış, sonrasında ise bu kapsamda öneriler sunulmuştur.

Bu doğrultuda araştırma bulgularına göre;

- 1.Cinsel doyumun öğrenim durumuna göre farklılık göstermediği ortaya konmuştur.
- 2.Çalışma grubundaki kadınların eğitim düzeyinin ön sevişme süresini etkilemediği görülmüştür.
- 3.Katılımcıların cinsel doyum duygularının yaş grubuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.
- 4.Katılımcıların cinsel memnuniyetleri ile evlilik süresi arasında farklılıklar bulunmuştur.
- 5.Eşlerinde erken boşalma olan kadınlar, orgazma ulaşmakta güçlük çektiklerini belirtmektedirler.
- 6.Eşlerinde sertleşme problemi olan kadınlar orgazma ulaşmakta güçlük çektiklerini belirtmişlerdir.
- 7.Eşleri ile cinsel sorun yaşadığını düşünen kadınlarda orgazm olma durumu sosyo-demografik özelliklere göre değişiklik göstermektedir.
- 8.Kadınlarda cinsel ilişki sırasında ve sonrasında ağrı ile erkeklerde erken boşalma arasında anlamlı ilişki vardır.
- 9.Kadınlarda cinsel ilişki sırasında ve sonrasında ağrı ile erkeklerde sertleşme problemi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.
- 10.Kadınlarda cinsel ilişki sırasında ve sonrasında ağrı ile eşlerle yaşanan cinsel sorun arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- 11.Orgazm ile önsevişme süresi arasında anlamlı ilişki vardır.
- 12.Cinsel ilişkide ağrı yaşama durumu ile uyarılma düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.
- 13.Bu çalışmada doğum sayısı arttıkça cinsel isteğin azaldığı ortaya konmuştur.
- 14.Cinsel ilişkide ağrı yaşayan kadınların cinsel istek düzeyinin düşük olduğu ortaya konmuştur.
15. Cinsel ilişkide ağrı yaşayan kadınların cinsel uyarılma düzeyi düşüktür.
- 16.Orgazm ile sağlıklı iletişim arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

17.Cinsel uyarılma ile lubrikasyon arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

18.Cinsel doyum ile lubrikasyon arasında istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki vardır.

19.Cinsel doyum ile dokunma arasında pozitif ilişki vardır.

5.2.Öneriler

Cinsel ilişki kendi içinde doğal bir hiyerarşiye sahiptir ve bu hiyerarşi çoklu bir mekanizmadan oluşmaktadır. İlk basamaktan itibaren herhangi bir basamaktaki aksaklık sonraki basamağında olumsuz yönde etkilemektedir.

Eşler arasındaki sağlıklı iletişim ve uyarılma, sağlıklı lubrikasyonu, sağlıklı lubrikasyon da cinsel doyum ve orgazmı bereberinde getirmektedir. Erkeklerdeki cinsel işlev bozuklukları, evlilik süresi, doğum sayısı kadının ilişki sırasında ağrı duymasına ve orgazm olmada güçlük çekmesine sebebiyet vermektedir. Bu bağlamda cinsel işlev cinsel doyum ve cinsel işlev bozukluğu ile ilgili sağlıklı bilgilendirme önemlidir. Jinekologlar, ürologlar, cinsel terapistler ve aile danışmanları gibi alanda uzmanların cinsel bilgilendirme ile ilgili çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırma verileri bu bağlamda araştırma yapacak uzmanların alt yapılarına kaynak sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Abdoly, M.,& Pourmousavi, L. (2013). The relationship between sexual satisfaction and education levels in women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 1(2), 39–44. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2013.07>.
- Acar, Z. (2008). *Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel İşlevleri ve Etkileyen Faktörler*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Akyüz, EÖ. (2009). *Doğum Sonrası Cinsel Sorunlar ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Alpman F. (2015). *Cinsel doyum hangi psikolojik boyutlarla ilişkilidir?* Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı, 4. Baskı (DSM IV), Washington DC, Çev: E. Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994; 203–219.
- Angın Ö Ü, Atasoy N, K, Karahmet E, Saraçlı Ö. (2012). Zonguldak il merkezinde kadın cinsel sorunlarının yaygınlığı ve cinsel sorunlarla ilgili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 13:191- 197.
- Aydın, H. (1998). Cinsellik ve cinsel işlev. *Psikiyatri Temel Kitabı*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara; Bölüm 41(605- 615).
- Aydın, H., *Cinsellik ve cinsel işlev*. *Psikiyatri Temel Kitabı*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara; Bölüm 41(605- 615) , 1998.
- Aydın, D. (2012). *Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu Ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ayling, K., Ussher, J.M. (2008). If Sex Hurts, Am I Still a Woman? The Subjective Experience of Vulvodinia in Hetero-Sexual Women. *Arch Sex Behav* 37, 294–304. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9204-1>.
- Aslan, E., Beji, N.K., Gungor, I., Kadioglu, A. and Dikencik, B.K. (2008). Prevalence and risk factors for low sexual function in women: A study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1):1-9.
- Atkinson RL, Atkinson RC, Hilgard ER. (1995). Temel Dürtüler ve Güdüler, Psikolojiye Giriş, (Çev.: K. Atakay, M. Atakay, A. Yavuz), Sosyal Yayınları.
- Avcı, D. K. (2008). *Van Bölgesinde Kadınların Cinsel Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van.
- Bahar, M. (2018) *Y Kuşağında Cinsellik Algısı İncelemesi: İzmir Örneği*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Banaei, M., Moridi, A., & Dashti, S. (2018). Sexual Dysfunction and its Associated Factors After Delivery: Longitudinal Study in Iranian Women. *Materia socio-medica*, 30(3), 198–203. <https://doi.org/10.5455/msm.2018.30.198-203>
- Bancroft J, Loftus J, Long JS. (2003). Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav*; 32:193-208.

- Bancroft J, Graham CA, Janssen E, Sanders SA. (2009). The dual control model: current status and future directions. *J Sex Res*;46:121-142.
- Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. (2000). Women's Sexual Health After Childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 107(2):186–195. doi: 10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.
- Basson R, Berman J, Burnett A, et al. (2000). Report of the International Consensus Development Conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. *J Urol*. 163:888–893.
- Basson R. (2002) Are Our Definitions of Women's Desire, Arousal and Sexual Pain Disorders Too Broad and Our Definition of Orgasmic Disorder Too Narrow? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28:4, 289-300.
- Basat, C. (2004). An exploration of marital satisfaction, locus of control and self-esteem as predictors of sexual satisfaction. Unpublished masters thesis, Middle East Technical University.
- Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugel Meyer K, et al. (2003). Women's sexual dysfunction reconsidered: challenging existing assumptions; advocating more accurate diagnoses. *J Psychosom Obstet Gynecology*; 24:221–9.
- Basson R. (2007). Sexual Desire/arousal disorders in women. In: Leiblum SR, editor. *Principles and practice of sex therapy*. New York, Guilford; p. 25-53.
- Basson R. (2015). Human Sexual response. *Handb Clin Neurol.*;130:11-18.
- Başat, Ç. (2004). *An Exploration of Marital Satisfaction, Locus of Control, and Self-Esteem as Predictors of Sexual Satisfaction*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bahreynian, S. A. M., & Saki, K. (2003). *Study of acquaintance rate of women referring to health centers about marriage life*. (Master's thesis, University of Shahed).
- Berman L A, Berman J, Miles M, Pollets D & Powell J A. (2003) Genital Self-Image as a Component of Sexual Health: Relationship Between Genital Self-Image, Female Sexual Function, and Quality of Life Measures, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29:sup1, 11-21.
- Betchen, S. J. (1991). Male masturbation as a vehicle for the pursuer/distancer relationship in marriage. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 17, 296-278.
- Birnbaum, G. E. (2007). Attachment orientations, sexual functioning, and relationship satisfaction in a community sample of women. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 21–35.
- Binik Y, Reissing E, Pukall C, Flory N, Payne KA, Khalife S. (2002). The female sexual pain disorders: genital pain or sexual dysfunction. *Arch Sex Behav*. 31:425–9.
- Blumstein, P., and Schwartz, P. (1983). *American Couples*, New York: William Morrow.
- Brotto LA, Bitzer J., Laan E., Leiblum S., Luria M. (2010). Women's sexual desire and arousal disorder. *J Sex Med*;7:586-614.
- Briedite I, Ancane G, Rogovska I, Lietuviene N. (2014). Quality of Female Sexual Function after conventional abdominal hysterectomy – three month's observation. *Acta Chirurgica Latviensis*. 2014;14(1):26-31. doi: 10.2478/chilat--0105.

- Biri A, Korucuoğlu Ü, Yılmaz E (2007). Adölesan kızların bilgi gereksinim durumlarının belirlenmesi. *TJOD*, 4(2):104-107.
- Broman, C. L. (2003). Sexuality attitudes: The impact of trauma. *Journal of Sex Research*, 40(2), 351-357.
- Bozkurt S. (2016) *Bireylerin cinsel mitlere inanma durumunun ve cinsel bilgi düzeylerinin incelenmesi*, Yüksek lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Byers, S., Demmons, S., & Lawrence, K. (1998). The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 257-267.
- Byers E. S. & Demmons. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships, *The Journal of Sex Research*, 36:2, 180- 189, DOI: [10.1080/00224499909551983](https://doi.org/10.1080/00224499909551983).
- Caine VS, Johannes CB, Avis NE, Mohr B, Schocken M, Skurnick J et al. (2003). Sexual functioning and practices in a multi-ethnic study of midlife woman: baseline results from SWAN. *J Sex Res*; 40: 266–276.
- Can, A. (2014). SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi (2. Baskı). Ankara: Pegem
- CETAD-(2007). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Ankara: Cinsel Eğitim Tedavi Araştırma Derneği.
- Chien, L. (2000). Theory of marital sexual life. *Journal of Marriage and the Family*. 62, 363–374.
- Clayton AH, Juarez EMV (2019). Female sexual dysfunction. *Med Clin N Am.*;103:681-698.
- Colson MH , Lemaire A , Pinton P , Hamidi K , Klein P. (2006) Sexual Behaviors and Mental Perception, Satisfaction and Expectations of Sex Life in Men and Women in France. *J Sex Med.* ; 3:1:121-31
- Chang, S.B.(1989). Analytic study on influencing factors for sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 19(2):160-172.
- Cheng Z & Smyth R. (2015). Sex and happiness *Journal of Economic Behavior & Organization*, 112, pp. 26-32.
- Chartier, Katherine J., (2009). *Evaluating the Relationship between Women's Sexual Desire and Satisfaction from a Biopsychosocial Perspective*. All Graduate Theses and Dissertations. 438. Utah State University <https://digitalcommons.usu.edu/etd/438>.
- Cupach, W. R., & Comstock, J. (1990). Satisfaction with sexual communication in marriage: Links to sexual satisfaction and dyadic adjustment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 179–186.
- Çavaş, Ş. (2008). *Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejakülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Çayan S, Bozlu M, Canpolat B & Akbay E (2004) The Assessment of Sexual Functions in Women with Male Partners Complaining of Erectile Dysfunction: Does Treatment of Male Sexual Dysfunction Improve Female Partner's Sexual Functions?, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 30:5, 333-341, DOI: [10.1080/00926230490465091](https://doi.org/10.1080/00926230490465091).

- Danacı, A. E., Oruç, S., Adıgüzel, H., Yıldırım, Y., & Aydemir, Ö. (2000). Menopoz döneminde cinsel, psikolojik ve hormonal değişkenlerin ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(4), 293-299.
- Dawson, S.J., Sawatsky, M.L. & Lalumière, M.L. Assessment of Introital Lubrication. *Arch Sex Behav* 44, 1527–1535 (2015).
- Demirbilek, S. (2007). Cinsiyet ayrımcılığının sosyolojik açıdan incelenmesi. *Finans Politik&Ekonomik Yorumlar*. 44(511): 25.
- Demirci Deliktaş, A. & Kabukcuoğlu, K. (2018). Kişilerarası İletişim ve Kadın Cinselliği, *1st International Health Sciences and Life Congress*, s.165, Burdur.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2010). Developing sexual health programmes. WHO/RHR/HRP/10.22. Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf;jsessionid=C08989D0EDB1EC1B3DB7CDFAD2C9FEB1?sequence=1.
- Doğan S, Özkorumak E (2008). Ağrılı Genital Cinsel Aktivite ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Yaşanan Güçlükler. *Klinik Psikiyatri* 11:135-142.
- Dogan, T., Tugut, N. & Golbasi, Z. (2013). The Relationship Between Sexual Quality of Life, Happiness, and Satisfaction with Life in Married Turkish Women. *Sex Disabil* 31, 239–247.
- Donnelly, D.A. (1993). Sexuality inactive, marriage. *Journal of Sex Research*, 30(2), 177-179.
- Diener (Eds), Noba textbook series: Psychology. Champaign, IL: DEF publishers. P.3 DOI:nobaproject.com.
- Diñç, S. (2012). *Orgazm Olamayan Kadınlar ile Orgazm Olabilen Kadınların Atılganlık Düzeyleri, Benlik Saygıları, Beden Alguları ve Evlilik Uyumluluğu Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı.
- Diker, G. (2017) *Kadın cinsel işlev bozukluğunda cinsel mitlere inanma düzeyi, cinsel bilgi ve benlik saygısı*, Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Doğan, S, ve Saraçoğlu Varol G. (2009) Yaşam Boyu Vajinismus Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 26, no. 2: 151-158.
- Dökmen, Z.Y. & Tokgöz, Ö. (2002). *Cinsiyet, eğitim, cinsiyet rolü ile evlilik doyumu, eşle algılanan benzerlik arasındaki ilişkiler*. XII. Ulusal Psikoloji Kongresi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Duyan, V., Duyan, G. (2005). Turkish Social Work Students' Attitudes Toward Sexuality. *Sex Roles* 52, 697–706.
- Ersoy, E. (2009). Cinsiyet kültürü içerisinde kadın ve erkek kimliği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 19(2): 209–230.
- Engman, M (2007). *Partial vaginismus – definition, symptoms and treatment*. Unpublished doctoral dissertation, Linköping University, Linköping, Sweden.
- Fincham, F.D., Beach, S.R., & Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 18, 72-81.
- Fisher, S. (1973). *The Female Orgasm*. New York: Basic Books

- Fourcroy, J. (2006). Customs, culture, and tradition—what role do they play in a woman’s sexuality. *J Sex Med.* 3: 954–959.
- Frohlich P & Meston C. (2002). Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women. *J Sex Res*; 39:321-325.
- Gable, S. L. (2006). Approach and avoidance social motives and goals. *Journal of Personality*, 74, 175–222.
- Gager, Constance T. and Scott T. Yabiku. (2010). “Who Has the Time? The Relationship between Household Labor Time and Sexual Frequency.” *Journal of Family Issues*31:135–63.
- González M, Viáfara G, Caba F, Molina T, Ortiz C. (2006). Libido and orgasm in middle-aged woman. *Maturitas.* 53(1):1-10. PMID:16213679.
- Graziottin A. (1998).The biological basis of female sexuality. *Int Clin Psychopharmacol*; 13(Suppl 6): S15.22.
- Gil, V. E. (1990). Sexual fantasy experiences and guilt among conservative christians: an exploratory study. *Journal of Sex Research*, 27, 629- 630.
- Gökyıldız Ş, Beji NK. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy*; 31 (3): 201-215.
- Haddadi S, Mirkohi MG, Akbari-Kamrani M.(2016). The relationship between self-efficacy and sexual function in patients with type II diabetes. *Bali Med J.* 5(3):11-6.
- Hartmann U, Heiser K, Ruffer-Hesse C, Kloth G. (2002) Female sexual desire disorders: subtypes, classification, personality factors and new directions for treatment [review]. *World J Urol*;20:79-88.
- Heiman, J.R., Long, J.S., Smith, S.N., Fisher, W.A., Sand, M.S., & Rosen, R.C. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 741, 753. doi:10.1007/ s10508-010-9703-3.
- Herbenick D, Reece M, Hensel D, Sanders S, Jozkowski K, and Fortenberry JD. (2011). Association of lubricant use with women's sexual pleasure, sexual satisfaction, and genital symptoms: A prospective daily diary study. *J Sex Med.* 8:202–212.
- Herbenick, D., Eastman-Mueller, H., Fu, T. et al. (2019). Women’s Sexual Satisfaction, Communication, and Reasons for (No Longer) Faking Orgasm: Findings from a U.S. Probability Sample. *Arch Sex Behav* 48, 2461–2472.
- Hochschild, Arlie & Anne Machung. (1989). *The Second Shift: Working Parents and the Revolution at Home*. New York: Viking.
- Huston T & Vangelisti A. (1991). Socioemotional behavior and satisfaction in marital relationships: A longitudinal study. *J Pers Soc Psychol*; 61:721-733.
- İlkkaracan, P. (1998) Exploring the context of women's sexuality in Eastern Turkey, *Reproductive Health Matters*, 6:12, 66-75.
- İncesu, C. (2001). *Cinsel İşlevin Fizyolojisi*. Yetkin, N., İncesu, C. (Ed.), *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograflar Serisi*, İstanbul: Roche Müstahzarları; 7-15.
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3, 3-13.

- İmamoğlu, S. (2008). Genç Yetişkinlikte Kişilerarası İlişkilerin Cinsiyet, Cinsiyet Roller ve Yalnızlık Algısı Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Jiann B. P, Su C.C, Yu C. C, Wu T. T., Huang J.K, (2009) Risk Factors for Individual Domains of Female Sexual Function, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 6, Issue 12.
- Jodoin, M., Bergeron, S., Khalifé, S., Dupuis, M., Desrochers, G. ve Leclerc, B. (2008). Male partners of women with provoked vestibulodynia: attributions for pain and their implications for dyadic adjustment, sexual satisfaction, and psychological distress. *J Sex Med*, 5, 2862-2870.
- Jones et al., (2018). The Role of Sexual Communication in Couples' Sexual Outcomes: A Dyadic Path Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44 (2018), pp. 606-623
- Jordan, J. A. (2019). *Women's Orgasm Gap as a Function of Precarious Manhood*, Graduate Theses and Dissertations, University of South Florida.
- Jozkowski K.N., Herbenick D., Schick V., Reece M., Sanders S.A., Fortenberry J.D. (2013). Women's perceptions about lubricant use and vaginal wetness during sexual activities. *J. Sex. Med.* 10:484-492. doi: 10.1111/jsm.12022.
- Kahraman, S. (2010). Kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 3(1): 30-35.
- Kamacı S. (2003). Primer İnfertil Çiftlerde İnfertilitenin Aile Yaşamına Etkisinin İncelenmesi. Mezuniyet tezi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir
- Kara, Ç. (2019). *Genç Yetişkin Bireylerin Vücut Algısı Ve Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsel Doyuma Etkisinin İncelenmesi*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karalı, A. (2019) *Evli bireylerde yaşam doyumu, cinsel doyum ve evlilik uyumunun sosyodemografik değişkenlerle olan ilişkisinin incelenmesi*, Üsküdar Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karabağ, S.(2019). *Evli bireylerin evlilik sürelerinin cinsel doyum ve evlilik uyumu ilişkisi*, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karasar, N., (2015). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1999). *Sexual Disorders. In: Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Sixth Edition.
- Kasap E, Aksu E E, Şahin N, Güçlü S, Gür E B. (2016). Doğum şeklinin seksüel fonksiyon üzerine etkisi var mıdır? *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 26(3), 201-206.
- Kaya F, Serin Ö, Genç A. Kor (2007). Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*; 6:441-8.
- Kaya, Y. Aslan, E. (2013). Kadın cinselliğinde gelenekler ve kültür. *Androloji Bülteni*. 214-217.
- Kayır A. & Kora K. (1996). Cinsel Roller ve Cinsel Mitler. *Düşünen Adam Dergisi*, 9(2);55-8
- Keskin, D . (2018). Mode of Delivery and Number of Children Effect on Sexual Function. *Middle Black Sea Journal of Health Science* , 4 (1) , 7-11 . DOI: 10.19127/mbsjohs.411483.

- Kelly M. P., Strassberg, D.S. & Turner, C. M. (2004). Communication and Associated Relationship Issues in Female Anorgasmia, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 30:4, 263-276.
- Kısa, S., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D., Verim, E. (2013). Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışları. *TAF Prev Med Bull.* 12(3):297-306.
- Kıray Vural, B., Bayık, A. (2010). Temel cinsel doyumun yordanmasında bazı faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 13: 1, 21-34.
- Kleinplatz, P. J. (2012). *New directions in sex therapy: Innovations and alternatives.* New York: Routledge
- Khaleghinejad K, Abbaspour Z, Afshari P, Attari Y, Rasekh A. (2009). Educational needs in premarital counseling: Viewpoints of couples referring to health care centers in mashhad. *Iranian Journal of Medical Education.* 8(2): 247-52.
- Kuidaki, Ç. (2002). *Cinsel Doyum ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki*, Ankara Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Kuhn A, Bapst D, Stadlmayr W, Vits K, Mueller M. D., (2009). Sexual and organ function in patients with symptomatic prolapse: are pessaries helpful?. *Fertility and Sterility, Volume 91, Issue 5.*
- Kumkale, Ç. (2015). *Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Eşlerde Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stillerinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kuzucuoğlu Çöllü, N. (2019) *Bir Ev İki Kadın: Türkiye’de Cinsel Bilgi ve Deneyimin Annedenden Kıza Aktarımı*, Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı, Ankara.
- Korkmaz Çetin, S. ve Ark. (2008). Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2008; 19(4) : 390-397.
- Laan, E., Everaerd, W., Van Aanhoud, M. T., & Rebel, M. (1993). Performance demand and sexual arousal in women. *Behavior Research & Therapy*, 31, 25–35.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*; 281:537-544.
- Laursen, B.S., Overvad, K., Olesen, A.S. et al. (2006). Ongoing Pain, Sexual Desire, and Frequency of Sexual Intercourses in Females with Different Chronic Pain Syndromes. *Sex Disabil* 24, 27–37.
- Leal I, Lourenco S, Oliveira RV, et al. (2012). The impact of childbirth on female sexuality. *Psychol CommunHealth.*;1(1):127–139.
- Leiblum SR. (1998). Definition and classification of female sexual disorders. *Int J Impot Res*;10:S104– 6.
- Litzinger, S.,& Gordon, K. C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(5), 409-424.
- Lotfi Kashani, F., Vaziri, S. (2011). The effect of sexual skills training on marital satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 30: 2581 – 2585.

- Lucas, D. & Fox, J. (2018). *The psychology of human sexuality*. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), Noba textbook series: Psychology. Champaign, IL: DEF publishers. P.3 DOI:nobaproject.com
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human Sexual Response*. Toronto; New York: Bantam Books.
- Mah K, Bink YM. (2001). The nature of human orgasm: A critical review of major trends. *Clin. Psychol Rev.* 21: 823–856.
- Meana M, Binik YM, Kahlife S, et al. (1997). Dysparenia: Sexual dysfunction or pain syndrome? *J Nervous Mental Dis.* 185:561–569.
- Mernissi, F. (2014). Bekaret ve Ataeki. P. İlkaracan (Ed.). Müslüman Toplumlarında Kadın ve Cinsellik. (s. 33-55, 99- 115). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Meston, C. M., Levin, R. J., Sipski, M. L., Hull, E., & Heiman, J. R. (2004). *Women's orgasm. Annual Review of Sex Research* 15, 174257.
- Meston, CM & Buss DM. (2007). *Why humans have sex*. Arch Sex Behav; 36: 477–507.
- Mitchell KR, Mercer CH, Ploubidis GB, Jones KG, Datta J, Field N, et al. (2013) Sexual function in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet.*; 382 (9907):1817–29. *PubMed Central PMCID:* PMC3898902. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62366-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62366-1) PMID: 24286787
- Modanlu, M., Ziyayi, T., & Rabi'ei, M. (2005). Relation of marital satisfaction and sexual consent in married women in health-training centers of University of Medical Sciences, Golestan, Iran, *Seminar of Family and Sexual Problems*, University of Shahed.
- Moreira, E. D, Kim, S., Glasser, D., Gingell, C. (2006). Sexual activity, prevalence of sexual problems, and associated help-seeking patterns in men and women aged 40–80 years in Korea: Data from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB). *J Sex Med.* 3: 201–11.
- Mollaoğlu, M., Özkan, T. F., Kars, F. T. (2012). Dahiliye Kliniklerinde Yatan Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Etkileyen Faktörlerin İnceleme *Yeni Symposium Journal www.yenisymposium.net*, Cilt:50 Sayı:4.
- Money, J., Hampson, J. G., & Hampson, J. (1955). An examination of some basic sexual concepts: The evidence of human hermaphroditism. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 97, 301–319.
- Nappi, R. E., & Lachowsky, M. (2009). Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, 63, 138-141.
- Nayır, N.(2010).Edirne il merkezinde yaşayan erişkinlerde cinsel işlev ve cinsel işlev bozuklukları. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD.(Yayınlanmış)Uzmanlık Tezi
- Nogratlı, M. T. (2019) *Kadınlarda Cinsel İşlev Düzeyleri, Evlilik Doyumları İle Cinsel Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Oktay, M., Tombul, K. (2003) İkiyüz vajinismus vakası ve eşlerinin psikolojik yönden incelenmesi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 41(3):115–119.
- Osmo & Miettinen (2016). Determinants of female sexual orgasms, *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 6:1.

- Pastore L, et al. (2007). Postpartum sexuality concerns among first-time parents from one U.S. academic hospital. *J Sex Med*;4(1):115-23.
- Pluhar, E. I. (2001). *Sexuality communication in the family: A qualitative study with African American mothers and their adolescent daughters*, Dissertation, University of Pennsylvania.
- Rallis S, et al. (2007). Predictors of body image during the first year postpartum: a prospective study. *Women Health*; 45(1):87-104.
- Rahmani MA, Gheysaripour S, (2007). Review articles of 2nd congress of family pathology on Iran, Tehran, Shahid Beheshti University, 184.
- Raymond C. Rosen Ph.D., Jennifer F. Taylor M.S., Sandra R. Leiblum Ph.D. & Gloria A. Bachmann” M.D. (1993) Prevalence of sexual dysfunction in women: Results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 19:3, 171-188.
- Rezan, Ç. A.(2007). Çocuk Cinsel İstismarı Sıklığı Etkileri ve Okul Temelli Önleme Yolları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, www.insanbilimleri.com ISSN: 1303-5134
- Rolandsen, S. (2018) *Sexual and Reproductive Health among University Students in Addis Ababa, Ethiopia. The influence of gender and sexuality on sexual and reproductive health*. P. 75 UiT Norges arktiske universitet UIT The Arctic University of Norway.
- Rosen-Grandon, J. R., Myers, J. E., & Hattie, J. A. (2004). The relation between marital characteristics, marital interaction process, and marital satisfaction. *Journal of Counselling & Development*, 82, 58-68.
- Rust, J., Golombok, S. (1986). The GRISS: A psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav*, 15: 157-65.
- Ryding E. L. (1984). Sexuality During and After Pregnancy, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 63:8, 679-682.
- Salisbury, C. M. A. & Fisher, W. A. (2014). “Did You Come?” A Qualitative Exploration of Gender Differences in Beliefs, Experiences, and Concerns Regarding Female Orgasm Occurrence During Heterosexual Sexual Interactions. *Journal of Sex Research* 51 (6), 616-631.
- Schenk, J., Pfrang, H. & Rausche, A. (1983). Personality traits versus the quality of the marital relationship as the determinant of marital sexuality. *Arch Sex Behav* 12, 31–42.
- Schmiedeberg C, Schroder J. (2015). Does sexual satisfaction change with relationship duration? *Arch Sex Behavior*. 45: 1–9.
- Soyer, A. (2006). *An Exploration Of Masculinity, Femininity, Sexual Fantasy and Masturbation As Predictors Of Marital Satisfaction*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Shariati M, Babazadeh R, Mousavi SA, Najmabadi KM. (2014) Iranian adolescent girls’ barriers in accessing sexual and reproductive health information and services: a qualitative study. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 40(4):270–5. doi: 10.1136/jfprhc-2013-100856. [PubMed: 25183530].

- Spanier, G.B. ve Cole, C.L. (1976). Toward clarification and investigation of marital adjustment. *International Journal of Sociology of The Family*, 6(Spring), 121-146.
- Spanier, G. B. (1977). Sexual Socialization: A Conceptual Review. *International Journal of Sociology of Family*. 7(1), 87-106.
- Sprecher, S.,& Cate, R.M. (2004). Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability. In J.H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 235-256). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Sutton KS, Boyer SC, Goldfinger C, Ezer P, Pukall CF (2012). To lube or not to lube: experiences and perceptions of lubricant use in women with and without dyspareunia, *J. Sex. Med.* 9 240–250.
- Stelko,S. (2015) *Doing Vaginismus: Activity And Self-Interpretation Of Clenching Bodies*,Unpublished Master's Thesis,University of Amsterdam, Graduate School of Social Sciences, Holland
- Stephenson, K. R. & Meston C. M. (2015). The Conditional Importance of Sex: Exploring the Association Between Sexual Well-Being and Life Satisfaction, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41:1, 25-38.
- Şentürk Erenel, A.,& Kıtış, Y. (2011). Kadın Cinsel Fonksiyonunun Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma. *J Clin Obstet Gynecol*, 21(4), 251-259.
- Taşkın, L., 2005: 20; Pan American Health Organization, 2000: 19-22; Saygılı, 2003: 136-8.
- Tekin, N. (1995) *İstanbul İlinde Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezlerine Başvuran Evli Kadınların Cinsel Sorunları ve Sağlık Ekibi Üyelerinin Konuya Yaklaşımı*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Topaloğlu, Ö. (2018). *Evli Olan Fiziksel Engelli Kadınların Cinsellik ve Cinsel Sağlık Konusundaki Yaşam Deneyimleri: Bir Gömülü Kuram Çalışması*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Tashbulatova, D. (2007). İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı.
- Tomic, D., Gallicchio, L., Whiteman, M.K., Lewis, L.M., Langenberg, P. and Flaws, J.A. (2006). Factors associated with determinants of sexual functioning in midlife women. *Maturitas*, 53(2):144-157.
- Topkaya, N.ve Sümer, Z. H.(2010). Rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğrencilerinin cinsel bilgi kaynakları, yeterlilik algıları ve bilgi ihtiyaçları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (34), 139-151.
- Tuğrul, C., Öztan, N., Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Turk Psikiyatri Derg*, 4: 83-8.
- Turan A. (2013) *Evli bireylerin cinsel mit inançları, cinsel bilgi düzeyleri, ilişkilerindeki mutluluk düzeyleri ve cinsel doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi; Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ulukavak M. (1994). Kadın ve Erkeklerde Cinsel Yaşam. *Hemşirelik Bülteni*, 8, 34.

- Van Minnen, A & Kampman, M. (2000). The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sex Relat Ther*;15:47–57.
- Ventegodt S. (1998). Sex and the Quality of Life in Denmark. *Arch Sexual Behav*. 27: 3: 295-307.
- Veshki, S. K., Botlani, S., Shahsiah, M., & Sharifi, E. (2012). The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4(7), 134-147.
- Von Sydow K (1999) Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res* 47: 27-49.
- Vural, B. (2010). Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13. 24-34.
- Walton, B., & Thorton, T. (2003). Female sexual dysfunction. *Current Women's Health Reports*, 3, 319-326.
- Weiss JM. (2001). Pelvic floor myofascial trigger points: manual therapy for interstitial cystitis and the urgency-frequency syndrome. *J. Urol*. 166:2226-2231.
- Weeks, J. (1981). *Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality Since 1800 Journal of Homosexuality*, Volume 6, 1981 - Issue 1-2, PP 1.
- Weeks, S. (2016). Bir Kavramın Anatomisi Cinsellik (İ. Güzel, Çev.). İstanbul: Everest Yayınları.
- Witting K, Santtili P, Varjonen M, Jern P, Johansson A, von der Palen B, et al. (2008). Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. *J Sex Med*;5:2587–99.
- Witting K, Santtila P, Alanko K, Harlaar N, Jern P, Johansson A, Pahlen, Varjonen M, Ålgars M & Sandnabba N. K. (2008) Female Sexual Function and Its Associations with Number of Children, Pregnancy, and Relationship Satisfaction, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34:2, 89-106,.
- Wolff, B., Blanc, A. (2000). Who decides? Women's status and negotiation of sex in Uganda. *Cult, Health Sex*. 2: 303–22
- Yaşar H, Özkan L, Tepeler A.(2010). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1(3):235– 240.
- Yetkin, N. (1998). Cinsel işlev bozukluğu olmayan cinsel sorunlar. *Cinsiyet ve psikiyatri*, 7. *Anadolu Psikiyatri Günleri* içinde (145-151). İstanbul: Malatya Üniversitesi Psikiyatri Derneği
- Yıldırım, Ejder Akgün. (2011). Cinsel İşlev Bozuklukları Kliniğine Başvuran Olgularda Başvuru Yakınması ile Klinik Tanı Arasındaki İlişki. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, no. 48 24-30
- Yılmaz, E. (2007) *Konya İl Merkezinde Yasayan Evli Nüfusta Cinsel Sorunların Araştırılması*. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya.
- Yılmaz, F. M (2014) . Erişkin Evli Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rolü İle Cinsel Doyumun İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yüksel Ş. (1996). Özyuvadaki tecavüz. Evdeki Terör. Mor Çatı Kollektifi (yayına hazırlayan). Mor Çatı Yayınları, İstanbul.

Ziya, A. Z. (2015) *Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri Ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniveristesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Sevde ŞİŞMAN
Doğum Yeri – Tarihi :Sakarya,1983
E-Posta Adresi :sevde_sisman@hotmail.com

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi :Anadolu Üniversitesi Sosyoloji Bölümü
Yüksek Lisans Öğrenimi :KTO Karatay Üniversitesi Aile Danışmanlığı
Bildiği Yabancı Diller : -
Bilimsel Faaliyetleri :-

İŞ DENEYİMİ

Stajlar : -
Projeler :-
Çalıştığı Kurumlar :Kon TV, Kanal 42, Özel N.Çalışkan Aile Danışma Merkezi,
Psikomed Aile Danışma Merkezi

Tarih: 18.07.2020

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KONYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ KADINLARDA CİNSEL BİLGİ, CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE CİNSEL DOYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın gönüllü,

KTO Karatay Üniversitesi Aile Danışmanlığı Yüksek Lisans Ana Bilim Dalı Başkanlığı kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere sizinle görüşmekteyiz. Bu araştırmada Konya il merkezinde yaşayan 15-49 yaş kadınlarda cinsel bilgi, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyumun değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Sizden aşağıdaki soruları içtenlikle cevaplamanız istenmektedir. Lütfen isminizi yazmayınız. Cevaplarınız hiçbir yerde hiç kimseyle paylaşılmayacak, sadece araştırma amacına uygun şekilde değerlendirilecektir.

Katılımınızın için çok teşekkür ederiz.

Sevde ŞİŞMAN

A-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Yaşınız

(.....)15-20 yaş (.....)21-30 yaş (.....)31-40 yaş (.....)41 yaş üsü

Eğitim durumunuz

(...)Okur-yazar değil (...)İlkokul mezunu (...)Ortaokul mezunu

(...)Lise mezunu (...)Üniversite mezunu

Eşinizin eğitim durumu

(...)Okur-yazar değil (...)İlkokul mezunu (...)Ortaokul mezunu

(...)Lise mezunu (...)Üniversite mezunu

Mesleğiniz

(...)Memur (...)İşçi (...)Esnaf (...)Diğer:

Eşinizin mesleği

(...)Memur (...)İşçi (...)Esnaf (...)Diğer:

Evlilik süreniz

(...)1 yıldan az (...)1-5 yıl (...)6-10 yıl (...)11-15 yıl (...)16 yıldan fazla

Ailenin gelir durumu algısı

(...)Kötü (...)Orta (...)İyi

Aile tipi

(...)Çekirdek aile (...)Geniş aile (...)Parçalanmış aile

En uzun süre yaşadığınız yer

(...)Köy (...)Şehir (...)Büyükşehir

Sağlığınızı algılama durumu

(...)Kötü (...)Orta (...)İyi

B-OBSTETRİK ÖZELLİKLER**Kaç çocuğunuz var**

(...)Tek çocuk (...)2 çocuk (...)3 çocuk (...)4'den fazla

Son doğumunuzun şekli

(...)Normal doğum (...)Ameliyatla doğum (...)Ağrısız doğum

Kullandığınız aile planlaması yöntemi

(...)Hap (...)RİA (rahim içi araç) (...)Aylık iğne (...)Kondom
(...)Diğer

Cinsel ilişki sıklığınız (haftada)

(...)1 kez (...)2 kez (...)3 kez (...)4 kez (...)5 kezden fazla

C-CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞUNA NEDEN OLABİLECEK RİSK FAKTÖRLERİ**Üriner inkontinans (idrar kaçırma) var mı**

(...)Yok (...)Kısmen var (...)Var

İdrar yolu enfeksiyonu yaşadınız mı?

(...)Evet (...)Kısmen (...)Hayır

Vaginal yol enfeksiyonu yaşadınız mı?

(...)Evet (...)Kısmen (...)Hayır

Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşıyor musunuz?

(...)Evet (...)Kısmen (...)Hayır

Eşinizde erken boşalma durumu var mı?

(...)Evet (...)Kısmen (...)Hayır

Eşiniz ereksiyon (sertleşme) sorunu yaşıyor mu?

(...)Evet (...)Kısmen (...)Hayır

Eşiniz ile cinsel olarak sorun yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

(...)Evet (...)Kısmen (...)Hayır

Adet kanaması öncesinde sizi rahatsız eden belirtiler (gerginlik, hassasiyet, sinirlilik, göğüslerde gerilme vb) yaşıyor musunuz?

(...)Evet (...)Kısmen (...)Hayır

EK 2. KADIN CİNSEL FONKSİYON SORGULAMA ÖLÇEĞİ-KCF

GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ KADIN SORU FORMU (GRCDÖK)

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Soru Formu	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?					
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?					
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)					
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?					
5. Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?					
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?					
7. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?					
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşıyor mısınız?					
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alıyorsunuz?					
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar buluyor musunuz?					
11. Gerekirse rahatlıkla ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?					
12. Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz?					
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?					
14. Sizin için doyuma (orgazm) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?					

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Soru Formu	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç zaman
15. Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?					
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?					
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?					
18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?					
19. Eşinizin, cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?					
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?					
21. Ön sevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?					
22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?					
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?					
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?					
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?					
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?					
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?					
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?					

EK 3. GLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ (GRCDÖ)

Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (Index of Female Sexual Funtion-IFSF)

1. Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel istek veya ilgi duydunuz?

- Hemen her zaman veya her zaman
 Çoğu zaman (Geçen sürenin yarısından fazlasında)
 Bazen (Geçen sürenin yarısında)
 Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında)
 Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

2. Son 4 hafta içinde cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok yüksek
 Yüksek
 Orta
 Düşük
 Çok düşük veya hiç

3. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkla uyarıldığınızı hissettiniz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
 Hemen her zaman veya her zaman
 Çoğu zaman (Geçen sürenin yarısından fazlasında)
 Bazen (Geçen sürenin yarısında)
 Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında)
 Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

4. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
 Çok yüksek
 Yüksek
 Orta
 Düşük
 Çok düşük veya hiç

5. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılacağınızdan ne kadar emindiniz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
 Çok emindim
 Emindim
 Oldukça emindim
 Az emindim
 Çok az veya hiç emin değildim

6. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında uyarılma sizin için ne kadar tatminkârdı?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
 Hemen her zaman veya her zaman
 Çoğu zaman (Geçen sürenin yarısından fazlasında)
 Bazen (Geçen sürenin yarısında)
 Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında)
 Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

7. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında vajina ne sıklıkta ıslandı (kayganlaştı)?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
 Hemen her zaman veya her zaman
 Çoğu zaman (Geçen sürenin yarısından fazlasında)
 Bazen (Geçen sürenin yarısında)
 Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında)
 Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

8. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişki sırasında vajinanızın ıslanmasından (kayganlaşması) ne kadar zorlandınız?

- Hemen her zaman veya her zaman
 Çok zor veya imkânsızdı
 Çok zor
 Zor
 Biraz zor
 Hiç zorluk çekmedim

9. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını (kayganlığını) ne sıklıkla koruyabildiniz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
 Hemen her zaman veya her zaman
 Çoğu zaman (Geçen sürenin yarısından fazlasında)
 Bazen (Geçen sürenin yarısında)
 Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında)
 Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

10. Son 4 hafta içinde cinsel aktivite veya cinsel ilişkiniz bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını (kayganlığını) korumada ne kadar zorlandınız?

- Hemen her zaman veya her zaman
 Çok zor veya imkânsızdı
 Çok zor
 Zor
 Biraz zor
 Hiç zorluk çekmedim

11. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişkide ne sıklıkla orgazm oldunuz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
 Hemen her zaman veya her zaman
 Çoğu zaman (Geçen sürenin yarısından fazlasında)
 Bazen (Geçen sürenin yarısında)
 Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında)
 Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

12. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma ulaşmak sizin için ne kadar zordu?

- Hemen her zaman veya her zaman
 Çok zor veya imkânsızdı
 Çok zor
 Zor
 Biraz zor
 Hiç zorluk çekmedim

13. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında orgazma ulaşma ne kadar tatminkârdı?

- Hemen her zaman veya her zaman
 Çok tatminkârdı
 Genellikle tatminkârdı
 Yarısında tatminkârdı yarısında değildi
 Genellikle tatminkâr değildi
 Hiç tatminkâr değildi

14. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında siz ve eşiniz arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkârdı?

- Hemen her zaman veya her zaman
 Çok tatminkârdı
 Genellikle tatminkârdı
 Yarısında tatminkârdı yarısında değildi
 Genellikle tatminkâr değildi
 Hiç tatminkâr değildi

15. Son 4 hafta içinde eşinizle (partnerinizle) cinsel ilişkiniz ne kadar tatminkârdı?

- Hemen her zaman veya her zaman
 Çok tatminkârdı
 Genellikle tatminkârdı
 Yarısında tatminkârdı yarısında değildi
 Genellikle tatminkâr değildi
 Hiç tatminkâr değildi

16. Son 4 hafta içinde genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkârdı?

- Hemen her zaman veya her zaman
 Çok tatminkârdı
 Genellikle tatminkârdı
 Yarısında tatminkârdı yarısında değildi
 Genellikle tatminkâr değildi
 Hiç tatminkâr değildi

17. Son 4 hafta içinde vajinal giriş (duhul) sırasında ne sıklıkla ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
 Hemen her zaman veya her zaman
 Çoğu zaman (Geçen sürenin yarısından fazlasında)
 Bazen (Geçen sürenin yarısında)
 Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında)
 Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

18. Son 4 hafta içinde vajinal girişi (duhul) takiben ne sıklıkla ağrı veya rahatsızlık duydunuz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
 Hemen her zaman veya her zaman
 Çoğu zaman (Geçen sürenin yarısından fazlasında)
 Bazen (Geçen sürenin yarısında)
 Birkaç kez (Geçen sürenin yarısından azında)
 Hemen hemen hiç veya hiçbir zaman

19. Son 4 hafta içinde vajinal giriş (duhul) sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı veya rahatsızlığın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?

Hiç cinsel aktivitede bulunmadım

Çok yüksek

Yüksek

Orta

Düşük

EK-4. ETİK KURUL MUAFİYETİ

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 5

Toplantı Tarihi: 18-06-2019

Karar Sayısı:2019/001: Doç. Dr. Füsün SUNAR' ın "Konya İlinde Yaşayan 15-49 Yaş Kadınlarda Cinsel Bilgi, İşlev Bozuklukları ve Cinsel Doyumun Değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 14.06.2019 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Doç. Dr. Füsün SUNAR' ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Füsün SUNAR

Yardımcı Araştırmacı: Sevde UMUTLU



Prof. Dr. Taner ZİYLAN

**İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı**