

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KADINLARDA CİNSEL DOYUMUN BEDEN İMAJİ VE
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE İLİŞKİSİ

Zeynep GÜMÜŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Ocak 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KADINLARDA CİNSEL DOYUMUN BEDEN İMAJİ VE
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE İLİŞKİSİ

Zeynep GÜMÜŞ
(192005043)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Ocak 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KADINLARDA CİNSEL DOYUMUN BEDEN İMAJI VE
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE İLİŞKİSİ

Zeynep GÜMÜŞ
(192005043)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih : 31.01.2022

Tezin Savunulduğu Tarih : 17.01.2022

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU _____
(İstanbul Okan Üniversitesi)

Diğer Jüri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK _____
(İstanbul Okan Üniversitesi)

: Dr. Öğr. Üyesi Fatma TURAN _____
(Üsküdar Üniversitesi)

İSTANBUL, Ocak 2022

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen, tecrübesi ve bilgi birikimiyle ihtiyacım olan her konuda yardımda bulunan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU hocama yorum ve katkıları için çok teşekkür ederim.

Tez yazım sürecinde yardımlarını esirgemeyen meslektaşlarım ve canım arkadaşlarım Mina KARDEŞ'e, Selva SONAY'a, İrem YILMAZ'a ve Rabia SARIKATİPOĞLU'na, her durumda yanımda olan ve bu süreçte yaşadığım stresi elimine etmek için ellerinden geleni yapan biricik dostlarım Zeynep HARDAL'a ve Aslı Sude GÜNAY'a, en önemlisi bugüne kadar beni her yönde destekleyen, hayattaki en büyük şansım olan canım ablam Merve GÜMÜŞ'e ve koşulsuz sevgilerini her durumda gösteren tüm aileme çok teşekkür ederim.

Ocak, 2022
Zeynep GÜMÜŞ

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
KISALTMALAR.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.5. Araştırmanın Varsayımları	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.CİNSEL DOYUM	5
2.1.1. Cinsellik Kavramı ve Tanımı.....	5
2.1.2. Cinselliğe İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar ve Farklı Bakış Açıları	8
2.1.3. Cinsel Doyum	12
2.1.4. Cinsel Doyumun Alt Boyutları	14
2.1.4.1. Sıklık.....	14
2.1.4.2. İletişim	14
2.1.4.3. Doyum	15
2.1.4.4. Kaçınma	15
2.1.4.5. Dokunma.....	16
2.1.4.6. Vajinismus	16
2.1.4.7. Orgazm Bozukluğu	17
2.1.5. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Cinsellik.....	17

2.1.6. Cinsel İşlevler	20
2.1.6.1. Cinsel İşlevin Tanımı.....	20
2.1.6.2. Kadınlarda Cinsel Fizyolojik Yanıt Döngüsü.....	20
2.1.6.3. Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları.....	22
2.2. BEDEN İMAJI	26
2.2.1. Beden İmajı Kavramı.....	26
2.2.2. Beden İmajı ve Cinsiyet.....	27
2.2.3. Beden İmajı ve Medya.....	28
2.2.3. Cinsel Doyum ve Beden İmajı İlişkisi	30
2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	32
2.3.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımları ve Türleri.....	32
2.3.1.1. Fiziksel İstismar.....	34
2.3.1.2. Duygusal İstismar	35
2.3.1.3. Cinsel İstismar	36
2.3.1.4. İhmal	38
2.3.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Kısa ve Uzun Dönem Etkileri.....	40
2.3.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklık ve Yaygınlığı.....	45
2.3.3. Cinsel Doyum ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi.....	46
2.4. CİNSEL DOYUM, BEDEN İMAJI VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE İLİŞKİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR	48
BÖLÜM 3. YÖNTEM.....	53
3.1. Araştırmanın Modeli.....	53
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	53
3.3. Veri Toplama Araçları	53
3.3.1. Bilgilendirilmiş İzin ve Onam Formu.....	54
3.3.2. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu.....	54
3.3.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)	54
3.3.4. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ).....	55
3.3.5. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	55
3.4. Verilerin Analizi	56
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	57
4.1. Sosyo-Demografik Özellikler	57
4.2. Tanımlayıcı İstatistikler	60
4.3. Sosyo-Demografik Özelliklerin Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi	61
4.4. Estetik Ameliyat Değişkeninin Vücut Algısı ve Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi.....	70
4.5. Kadınlarda Cinsel Doyumun Vücut Algısı ve Çocukluk Çağı Travmaları İle İlişkisinin İncelenmesi	72

BÖLÜM 5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	76
5.1. SONUÇ ve TARTIŞMA.....	76
5.1. ÖNERİLER.....	86
KAYNAKLAR.....	88
EKLER.....	105
EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ İZİN VE ONAM FORMU	105
EK B. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE VERİ FORMU	106
EK C. GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ.....	108
EK D. VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ.....	111
EK E. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ	112

ÖZET

KADINLARDA CİNSEL DOYUMUN BEDEN İMAJİ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırmada kadınlarda cinsel doyum ile beden imajı ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini gönüllülük esasına göre internet üzerinden katılım göstermiş, 18-54 yaş aralığında heteroseksüel ve cinsel hayatı olan 390 kadın katılımcı oluşturmuştur. Araştırma kapsamında verilerin toplanması amacıyla Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) kullanılmıştır. Kadınların beden imajlarına ilişkin memnuniyetsizlikleri ile cinsel işlevin doyumuna dair bildirdikleri memnuniyetsizlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Çalışmada cinsel doyumun alt boyutları incelenmiş ve kadınlarda Sıklık, İletişim, Doyum, Kaçınma, Dokunma, Vajinismus ve Anorgazmiye bağlı memnuniyetsizlik ile beden imajlarına ilişkin memnuniyetsizlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Kadınların çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile cinsel işlevin doyumuna dair bildirdikleri memnuniyetsizlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Cinsel doyumun alt boyutlarından olan Sıklık, Doyum, Kaçınma, Dokunma, Vajinismus ve Anorgazmiye bağlı memnuniyetsizlik ile çocukluk çağı travmaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanırken, İletişim alt boyutu ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Ayrıca farklı eğitim seviyesi, gelir düzeyi, ilişki durumu, medeni durum ve farklı cinsel hayat düzenine sahip olan katılımcılar arasında cinsel doyum açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kadınlarda cinsel doyuma bağlı memnuniyetsizlik ile yaş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: cinsel doyum, beden imajı, çocukluk çağı travmaları

Tarih: Ocak, 2022

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF SEXUAL SATISFACTION WITH BODY IMAGE AND CHILDHOOD TRAUMAS IN WOMEN

In this research, the relationship of sexual satisfaction with body image and childhood traumas in women was investigated. The study was conducted of 390 heterosexual female participants between the ages of 18-54 who had sexual life and participated in the internet on a voluntary basis. In this study, Sociodemographic Characteristics and Data Form, Golombok- Rust Sexual Satisfaction Scale (GRISS), Body-Cathexis Scale (BCS) and Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) were used to collect data. As a result of the research, there was a significant positive relationship between participant's sexual dissatisfaction and body image dissatisfaction. In the study, the sub-dimensions of sexual satisfaction were examined and it was concluded that there is a positive significant relationship between dissatisfaction on Frequency, Communication, Satisfaction, Avoidance, Touch, Vaginismus, Anorgasmi and body image dissatisfaction in women. In addition, it was found that there was a positive significant relationship between the childhood traumas and sexual dissatisfaction of women. While it was determined that the sub-dimensions of sexual satisfaction were examined and it was concluded that there is a positive significant relationship between dissatisfaction on Frequency, Satisfaction, Avoidance, Touch, Vaginismus, Anorgasmi and childhood traumas; there was no significant relationship between the Communication and childhood traumas. Also, significant differences were found in terms of sexual satisfaction among participants's education levels, income levels, relationship status, marital status and sex life. There was a significant positive relationship between sexual dissatisfaction and age in women.

Key Words: sexual satisfaction, body image, childhood traumas

Date: January, 2022

KISALTMALAR

APA: American Psychology Association

APSAC: American Professional Society on the Abuse of Children

BKİ: Beden Kitle İndeksi

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

CETAD: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SS: Standart Sapma

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği

Ve ark: Ve arkadaşları

WHO: World Health Organization

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1 Kadınlarda Cinsel Yanıt Döngüsü (İncesu, 2004)..... 20



TABLolar LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 4.1 1 Örnekleme Ait Sosyo-Demografik Veriler	57
Tablo 4.1 2 Sürekli Değişken Sosyo-Demografik Bilgiler ve Normallik Varsayımı Analizleri	59
Tablo 4.2 1 Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Normallik Varsayımı Analizleri.....	60
Tablo 4.3 1 Farklı Eğitim Düzeyine Sahip Katılımcıların Cinsel Doyum Yönünden İncelenmesi	61
Tablo 4.3 2 Farklı Gelir Düzeyine Sahip Katılımcıların Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi.....	63
Tablo 4.3 3 Katılımcıların İlişki Durumunun Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi.....	65
Tablo 4.3 4 Katılımcıların Medeni Durumunun Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi.....	66
Tablo 4.3 5 Katılımcıların Evlenme Şekillerinin Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi.....	68
Tablo 4.3 6 Farklı Cinsel Yaşama Sahip Katılımcıların Cinsel Doyum Yönünden İncelenmesi	69
Tablo 4.4 1 Katılımcıların Estetik Ameliyat Geçirme Durumunun Vücut Algısı ve Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi.....	70
Tablo 4.5 1 Katılımcılar İçin Çalışmanın Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Katsayıları	72
Tablo 4.5 2 Vücut Algısı Ölçeğinin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Diğer Değişkenlerle Yapılan Korelasyon Analizi	74
Tablo 4.6 1 Değişkenlerin Cinsel Doyuma Etki Durumunun İncelenmesi.....	75

BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Cinsellik, doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden ve insan yaşamının temelini oluşturan önemli bir unsurdur. İçerisinde biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok yönü barındıran, ait olduğu kültürel değerlerden, toplumsal koşullardan, ekonomik, politik ve ahlaki faktörlerden etkilenen aynı zamanda onları etkileyen kompleks bir yapıya sahiptir (CETAD, 2008). Cinsellik kavramı düşünsel, davranışsal ve duygusal yönleriyle bireylerin etkileşimde bulunmasına olanak tanıyan bir çekim alanıdır. Düşünsel boyutta birey kendini karşısındakine açma kararı vermektedir. Böylelikle kişi geçmişe, bugüne ve geleceğe dair duygularını, düşüncelerini, beklentilerini, değerlerini, savunmalarını ve korkularını açıklığa kavuşturmuş olur. Duygusal yönde ise bir başkasını sevmek, korumak, merak etmek, güvenmek, düşünmek ve onun farklı yönlerini keşfetmek gibi istekler yer almaktadır. Cinselliğin davranışsal boyutunda ise okşama, sarılma, bakma, gülme, öpüşme, yakın fiziksel temasta bulunma ve cinsel ilişki bulunmaktadır (Kayır, 1995). Bu tanımlardan hareketle, cinselliğin yalnızca biyolojik birleşmeden ibaret olmadığı ve kişilerarası duygu aktarımına yarayan, bireye zevk veren, ona hoş duygular yaşatan, psikolojik ve sosyal yönleri içinde barındıran özel bir alan olduğu görülmektedir (Özkan, 2001).

Araştırmanın ana değişkeni olan cinsel doyum, kişinin cinsel yaşamından ne kadar memnun olduğunun öznel bir değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Pinney ve ark., 1987). Bu durum, kişinin partneriyle olan cinsel etkileşiminden hoşnutsuzluk ve mutluluk duyması biçiminde ifade edilmektedir (Kayır, 1995). İnsan yaşamı boyunca süren cinsel davranış tek bir kalıp içerisinde anlatılamayacak kadar çok yönlü olduğundan, bireylerin cinsel dürtü ve doyum düzeyleri de aynı şekilde çeşitlilik göstermektedir. Cinsel doyum, yaş, cinsiyet, kültür, yaşam boyunca edinilen cinsel deneyimler, toplumsal yaşam koşulları, bireyin içinde yer aldığı ilişkiler gibi birçok faktörden etkilenir ve bu faktörler bireylerin cinsel doyum düzeylerinde farklılıkların ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Kayır, 2001).

Sahip olunan cinsiyet, cinselliğin ifade edilmesini ve cinsel davranışı direkt olarak etkileyen önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Kulak, 2006).

Bu noktada araştırmanın örneklemini oluşturan kadınlarda algılanan cinselliğe ve toplumsal cinsiyet rollerinin cinselliğe olan etkisine yer vermek uygun olacaktır. Yaşadığımız toplumda hakim olan cinsellik anlayışının sonucunda sergilenen birçok davranış, erkekler için uygun görülebilirken, aynı davranışlar kadınlar için uygunsuz ve utanç verici olarak değerlendirilebilmektedir. Bunun sonucunda, çoğu kadın cinsellikle ilgili deneyimlediği sorunları, ketlenmeleri ve cinsel işlev bozukluklarını fark edememektedir (Eriştiren ve ark., 2001).

Cinsel doyum düzeyi ve cinsel işlevler üzerinde etkisi olduğu düşünülen faktörler arasında beden imajı ve kişinin kendisini cinsel yönden çekici bulup bulmaması gibi psikolojik unsurlar yer almaktadır (Clayton, 2001). Beden imajı, kişinin bedenine özellikle de şekline, boyutuna, görünümüne ve estetiğine karşı çok boyutlu bir öz tutum olarak tanımlanmaktadır (Cash ve ark., 1997). Kişinin psikolojik durumu, bedenine dair hisleri ve düşünceleri, cinselliğe karşı davranışları cinsel doyum düzeyini etkileyebilmektedir (Ertem ve Sevil, 2010). Yapılan araştırmalarda vücutları hakkında olumsuz öz tutumlara sahip olan kadınlar, cinsel aktivite sırasında görünümüne ilişkin endişe duyduklarından, bedensel görünümünden memnun olan kadınlara göre daha düşük düzeyde cinsel doyum ve haz bildirmektedirler (Dove ve Wiederman, 2000).

Cinsel doyuma ve cinsel işlevler üzerinde etkisi olduğu düşünülen çocukluk çağı travmaları ise bireylerin 18 yaşından önce maruz kaldıkları cinsel, duygusal, fiziksel kötüye kullanım ve ihmalin yanında ebeveyn veya bakım verenin kaybı, ayrılıklar, şiddet içerikli olaylara tanık olma, kazalar, boşanma, göç ve doğal afetler şeklinde gerçekleşebilir (Herman, 2011). Çocukluk çağında maruz kalınan travmanın yetişkinliğe taşınan orta ve uzun vadeli psikolojik etkilerinin olduğu, kadın ve erkeklerde görülebilen cinsel işlev bozukluklarında çocukluk çağında maruz kalınan cinsel travmatik yaşantıların önemli ölçüde risk oluşturduğu belirtilmiştir (Johnson, 2004; Hallward ve Ellison, 2001). Çocukluk çağı travma mağduru kadınların daha az uyarılma, cinsel isteksizlik, daha az orgazm yaşamaları ve cinsel aktivite sırasında daha fazla ağrı hissetmeleri, partnerlerinden daha az memnun olmaları ve daha sık boşanmaları bu durumun örneklerinden sayılabilir (Atagün ve ark., 2013). Çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü bulunan kadınların %29'unda cinsel istekte azalma ve %21'inin orgazmlarının inhibe olduğu gözlemlenmiştir (Bakım ve ark., 2011).

1.1. Araştırmanın Önemi

Ülkemizde cinselliği konuşmak ve buna dair problemleri dile getirmek genellikle toplumsal açıdan tabu olarak görüldüğünden yüksek sesle konuşulması zor bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatüre bakıldığında yabancı kaynaklardaki cinsellik araştırmalarının daha kapsamlı ve fazla olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle evli çiftlerin cinsellik araştırmalarına dahil olduğu ve klinik örnekleme cinsel işlev bozuklukları açısından değerlendirildikleri görülmektedir. Ülkemizde son yıllarda cinselliğe dair çalışmalar artmış olsa da, cinsel doyum ve işlevlerinin beden imajı ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini inceleyen araştırmalar oldukça azdır. Yapılan araştırmaların genellikle cinsel işlev bozukluğu tanısı almış kişilerle yapıldığı gözlemlenmiştir. Bu yüzden klinik örneklem dışında kalan kadınların cinsel doyumlarına ilişkin çalışmaların yapılması ve literatüre katkı yapması önemsenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı cinsellik gibi çok yönlü bir kavramı literatüre dayandırarak, kadınlarda cinsel doyum ile beden imajı ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelemek ve cinselliğe ilişkin yerli kaynaklardaki bilgi eksikliğini gidermektir. Bir başka ifadeyle, cinsel doyum düzeyine etkisi olduğu düşünülen, bireyin kendi vücuduna yönelik öz tutumu ve çocukluk çağı travma etkilerinin ele alınmasıyla alternatif çözüm yolları sunmayı hedeflemektedir.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırma soruları şu şekilde belirlenmiştir:

- Kadınların cinsel doyumları ile beden imajı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır ?
- Kadınların cinsel doyumları ile çocukluk çağı travmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır ?
- Kadınların sosyodemografik özellikleri cinsel doyum açısından farklılık göstermekte midir ?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan ana hipotezler şu şekildedir:

H₁: Kadınların beden imajlarına ilişkin memnuniyetsizlikleri ile cinsel işlevin doyumuna dair bildirdikleri memnuniyetsizlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Kadınların çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile cinsel işlevin doyumuna dair bildirdikleri memnuniyetsizlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Katılımcılar arasında sosyodemografik değişkenler ile (farklı eğitim seviyesi, gelir düzeyi, ilişki durumu, medeni durum, evlenme şekli ve farklı cinsel hayat düzeni) cinsel doyum açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır.

H₄: Yaş arttıkça cinsel doyumsuzluk artmaktadır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Örneklemin evreni temsil ettiği ve yürütülen araştırmanın amacına ulaşması için yeterli olacağı varsayılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların uygulanan ölçeklere samimi ve içtenlikle yanıt verdikleri varsayılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçekler yürütülen araştırmanın problemine uygundur.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma rastgele seçilen 18-54 yaşları arasında toplam 390 kadın katılımcı ile sınırlıdır. 18 yaş altı, kadın olmayan, cinsel yönelimi heteroseksüel olmayan, cinsel yaşamı olmayan, jinekolojik ve psikiyatrik rahatsızlıkları bulunan bireyler araştırmanın dışında bırakılmıştır. Araştırma kapsamına dahil olan katılımcılardan toplanan veriler Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile sınırlıdır. Araştırma yalnızca internet erişimi olan katılımcılar ile sınırlıdır.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümün içeriğini cinsel doyum, beden imajı ve çocukluk çağı travmaları kavramları ve tanımları oluşturmaktadır. Ek olarak, cinsel doyumun beden imajı ve çocukluk çağı travmaları ile arasındaki ilişki alanyazın çerçevesinde incelenmektedir.

2.1.CİNSEL DOYUM

2.1.1. Cinsellik Kavramı ve Tanımı

“Üremeye yönelik olarak düzenlenmeyen ya da onun tarafından çehresi değiştirilemeyen hiçbir şeyin ne yeri vardır ne de yasası, ne de söz hakkı... Bu tür şeyler hem kovulmuş, hem reddedilmiş, hem de suskunluğa mahkum edilmiştir.” (Foucault, 2010, s.12).

İnsan cinselliğinin tarihi, en az insanlık tarihinin kendisi kadar uzundur (Anton ve Swisher, 2004). Cinsellik kavramsal anlamını 19. yüzyılın ortalarında geliştirerek insan ilişkilerinin özel bir ifadesi olma yönüyle, toplumsal ve biyolojik çoğalma süreci olarak tanımlanabilir (Weeks, 2016, s. 13). Cinsellik, cinsel doyum ve iki kişinin belirli bir ahenk içerisinde birlikteliklerini kapsayan ahlaki kurallar, değerler ve tabularla belirlenmiş, psikolojik, biyolojik ve sosyal yönleri bulunan özel bir yaşantı alanıdır. Cinsellik, cinsel organların ve fiziksel birleşmenin sınırlarına hapsedilemeyecek derecede çok yönlü bir kavramdır. Evliliği içeren yönüyle cinsellik, toplumda kutsanmışlığın, temizliğin, bolluk ve bereketin sembolü olarak kabul görürken; bunların dışında deneyimlenen cinsellik, toplum bütünlüğünü tehdit eden, düzeni bozan, baş kaldıran ve kutsal sayılan düzene saldırı olarak görülmektedir (Gülsün ve ark., 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise cinsellik; duygusal, fiziksel, sosyal ve entelektüel bileşenleri olumlu anlamda etkileyen, bütünleştiren bunun yanında kişiliği, sevgi bağı ve iletişimi geliştiren bütünlük olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2010).

Cinsellik kavramı tarihsel olarak incelendiğinde, iktidarların tarihin hemen hemen her döneminde din ve hukuk gibi olguları kullanarak cinsellik üzerinde denetim kurma arzusu taşıdıkları göze çarpmaktadır. Antik Yunan ve Roma uygarlıklarında aynı cinsiyete sahip bireyler arası ilişki hoş karşılanırken ve cinselliğe olumsuz anlamlar yüklenmezken; Hristiyanlık ile beraber üreme hedefi dışında cinsel birleşmeden kaçınmak ve bekâret en mühim değerler olarak görülmeye başlanmıştır. Özellikle toplumsal ahlakın kuruluşu Viktorya dönemi, cinsellik için dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde cinselliğe ve cinselliğe ait tüm dinamiklerin titizlikle kapatıldığı ve cinselliğin karı kocadan oluşan aile ile sadece üreme işlevi bağlamında kapalı kapılar ardında anlamlandırılmaya çalışıldığı görülmektedir. Cinsellik ile günahın ve günahkar olmanın bağdaştırıldığı bu dönemin baskıcı etkilerinin içselleştirilerek derinlerde kök saldığı ve üzerinden yüzyıllar geçse dahi cinsellik üzerinde bu denli ağırlığının olması, ondan özgürce bahsetme ve kabullenmeyi zorlaştırmaktadır. Kadınlar üzerinde kurulan baskının yoğun olduğu bu dönemde, cinsellik kadınlar için kocalarına karşı gerçekleştirilmesi gereken ve sadece üreme amaçlı meşru olabilecek bir eylem olarak görülmektedir. Üreme olmadan cinselliğe yer verilmeyen bu zamanda, iktidar ve cinsellik ilişkisinin toplum üzerinde yarattığı baskı cinselliği hem yok etme hem de ona hükmetme işlevi görmektedir. Dolayısıyla, cinsellik toplumsal bağlamda inşa edilen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Foucault, 2010, s. 12-17). Cinsellik, tabuların ve negatif inanışların merceğinde korkulu ve çatışmalı bir alan haline gelebilmektedir. Haz ve doyum içeren yönüyle kötü, üreme ve çoğalmayı içeren kısmıyla kutsal sayılan cinsellik; kadının ilişkiden haz duyabilmesini utanç verici bir deneyim olarak algılamasına sebebiyet vermektedir (Gülsün ve ark., 2009).

Cinsellik denince akla seks kavramı gelse de, seks cinsellik gibi tarihi olan bir kavram değildir. Bu doğal bir gerçek olduğundan, tarih ve kültürün dışında yer almaktadır. Bunun aksine cinsellik, sosyokültürel bir üretilimdir. İnsan bedeninin ve fizyolojik kapasitesinin ideolojik söylem ve toplum tarafından benimsenmesini temsil etmektedir (Halperin, 1989). Cinsellik, cinsel uyarılma ve bunun sonucunda gerçekleşen cinsel davranış biyolojik, psikolojik ve kültürel faktörlerin bir ağı olarak karşımıza çıkmaktadır (Rowland, 1995).

Cinsel yaşam tüm diğer yaşam alanları ile bir bütünlük içerisinde olduğundan cinsel uyum, genel uyumun bir parçası olarak düşünülmelidir. Cinsellik, biyolojik düzeyde çoğalma, nesillerin devamını sağlama ve üreme işlevleriyle ilgilidir. Psikolojik düzeyde ise, cinsel ilişkiden haz alma ve doyum sağlama, sevmeye, sevilme gibi kişinin temel ihtiyaçlarının karşılanması ile ilişkili olduğu görülmektedir. Toplumsal düzeyde ise cinselliğin, bireylerin yaşam şekilleri, toplumun değer yargıları ve yasaları, cinselliği algılama biçimleri, eş ve evlenme tercihleri, farklı cinslere atfedilen roller ile ilgili olduğu gözlemlenmiştir (Beji ve Aşçı, 2011). İnsanların çoğu cinselliğin doğal ve içgüdüsel olduğunu düşünse de, cinsellik toplum içerisinde öğrenilen bir kavramdır (Kora, 2001). Doğuştan var olan ve yaşamımızın önemli bir parçasını oluşturan cinsellik, insanların hayatında yer alan işlevsel alanlardan biridir. Yalnızca üremeye ve neslin devamını sağlamaya yönelik bir dürtü değildir. Tasarlanabilen, terbiye edilebilen, ertelenebilen, psikolojik, fizyolojik ve kültürel etmenlerin belirleyici rol oynadığı bir duruma dikkat çekmektedir (Johnson, 1997).

Toplumda varlığını sürdüren her bireyin duygu, düşünce ve davranışlarının arkasında yer alan temel itici güçlerden biri olan cinsellik, biyolojik üremeye yarayan araçların psikolojik ve sosyolojik temsillerinin ötekine yansımaları olarak kabul edilmektedir. Bu itici gücün, beyin ve beden ile birlikte haz arayışı için bir başkasına yönelmesi gerekmektedir. Cinsellik; bireyin çoğalmasını, cinsel doyumunu ve partneriyle olan yakınlığını niteleyen davranışların, sistemlerin ve deneyimlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Lucas ve Fox, 2018). Kayır'a göre (1995), normal cinselliği açıklamak anormal cinselliği tanımlamak kadar kolay değildir. Cinsellik denince akla gelen ilk kelimelerin haz, üreme, aşk, arzu ve yakınlık olduğunu belirtmiştir. Cinselliğin çiftler arasındaki ilişki üzerinde bağlayıcı bir yönü bulunmaktadır. Sağlıklı bir biçimde yaşanan cinsellik çiftler arasında özel bir bağın kurulmasına yardımcı olurken sıcaklık, sevgi, korunma ve koruma gibi hislerin ortaya çıkmasına da katkı sağlamaktadır (Canel, 2012). Cinsellik kavramı içerisinde eşsiz biyolojik bir entegrasyon, sosyolojik, ahlaki, ve psikolojik inançlar bulundurma sebebiyle insani gelişimin bir parçası olarak görülmektedir. Cinselliğin biyolojik yönü, bireyin kromozomal yapısını ve doğum öncesi cinsel gelişimine ilişkin anatomik, fizyolojik ve hormonal bileşenleri belirler (Zawid, 1994; MacLaren, 1995).

Tüm bu faktörler kişisel gelişimdeki bireysel değişikliklerden olan gelişim, ergenlik, üreme, cinsel yanıt ve cinsel işlevler gibi biyolojik alanları etkilemektedir. Sosyolojik yönüyle cinsellik, kültürel olarak tanımlanmış bazı kavramları içermektedir. Cinsiyet rolleri, yaşam stilleri, değerler, gelenekler ve cinsel davranışlara karşı oluşturulan mitler bu kavramlara örnek gösterilmektedir. Ahlaki açıdan cinsellik, etik ve dini inançlara bağlı oluşmuş olan kodları kapsamaktadır. Cinsellik psikolojik açıdan ele alındığında, cinsiyet kimliği, benlik kavramı, cinsel yönelim, aşk ve beden imajı gibi öğrenilen deneyimlere atıfta bulunduğu göze çarpmaktadır (Zawid, 1994; MacLaren, 1995). İnsanlar için eşsiz bir nitelik olan cinsellik çeşitli boyutlara sahiptir. Cinsel istek, kendini cinsel bir varlık olarak karşındakine sunma, cinsel yönelim, cinsel yaşam tarzları ve ilişkiler bu boyutlar kapsamında değerlendirilmektedir. Fantezi, öz-uyarım, cinsel birleşme içermeyen haz, dokunma dışında kalan erotik uyarılar, ihtiyaçlar ve arzular hakkında iletişim kurabilme, bir ilişkide olması istenen ve zevkli olanı tanımlayabilme yeteneği gibi birçok farklı davranışı barındırdığından ötürü cinsellik fiziksel bir birleşmeden çok daha fazlasını içeren bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Alexander, 1997; Schuiling ve Likis, 2016).

2.1.2. Cinselliğe İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar ve Farklı Bakış Açıları

Cinsellik; biyoloji, antropoloji, psikoloji, biyoloji ve sosyoloji gibi birçok disiplin tarafından etkilenen çok yönlü bir kavramdır. Bu bakımdan cinselliği, cinsel işlevleri, cinsel davranışları ve cinsel gelişimi anlamlandırabilme konusunda çeşitli kuramlar ve bakış açıları bulunmaktadır. Tüm bu kuramların temelinde olan ve ilk defa cinsel davranışları açıklamaya çalışan kuram Sigmund Freud'un psikanalitik kuramıdır (Esencan ve Beji, 2015). Psikanalitik kurama göre ruhsal gelişim ve cinsellik arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Freud cinselliğin doğumla birlikte başladığını öne sürerek, cinsel dürtü kuramını geliştirmiştir (Kayır, 1995). Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme adlı kitabında Freud (1905), cinsellik üzerine çarpıcı açıklamalarda bulunarak dönemin önyargılarına karşı bir bakıma meydan okumaktadır. Böylelikle, Freud kimsenin duymaya hazır olmadığı farklı görüşler ortaya koyduğundan, cinsellik kavramını belirlenen dar sınırların ötesinde çok boyutlu bir konuma taşımıştır. Cinselliğin erişkinlik döneminde değil, erken çocukluk döneminde başladığını belirtmiştir. Yetişkin cinselliğe ulaşmak için ise birbirini takip eden bazı psikoseksüel gelişim aşamalarından geçilmesini öne sürmüştür (akt. Quinodoz, 2016, s.71).

Freud'a (1905) göre, ölüm dürtüsü ve libido olmak üzere iki temel dürtü vardır, Genellikle libido ile cinsel dürtü aynı anlamda kullanılmaktadır. Bu bağlamda libido cinsel haz veren nesne ya da uyaranlara yönelmeyi içermektedir. Sevilen, ilgi duyulan ve hoşlanılan her nesnenin cinsel bir niteliği bulunmaktadır. Freud, çocukluk döneminden itibaren cinsel dürtülerin var olduğunu ve çocuğun çeşitli psikoseksüel gelişim aşamalarında farklı haz kaynakları olduğunu belirtmektedir. Freud'a göre yenidoğan bebekler çeşitli aşamalardan geçerek kişilik gelişimlerini tamamlarlar. İnsan yavrusunun 0-1 yaş aralığında annesinin memesini emmesini oral bir haz olarak tanımlar. Bu noktada haz kaynağı memedir. Sonraki gelişim dönemlerinde bağırsak işlevlerinin devreye girerek dışkıının bırakılma ve tutulmasıyla anal bölge aktive olur. 3-5 yaş itibari ile fallik döneme girilir. Bu dönemde çocuk, genital bölgeye yönelir ve bu bölgeyi keşfetmeye başlar. 3-5 yaş arasındaki bu dönem cinsel kimlik gelişimi bakımından oldukça önem arz etmektedir (akt. Esencan ve Beji, 2015; Esencan ve Ratfich, 2017; Köybaşı, 2020).

Freud (1905) kişisel otoanalizi esnasında, çocukluk döneminde annesine karşı duyduğu aşkı ve babasına karşı duyduğu kıskançlığı hissetmiş olduğunu anımsar. Bunun üzerine, bu çatışmalı duyguları Yunan mitolojisinde babasını öldürüp annesiyle evlenen Oedipus mitiyle bağlantılandırır. Oedipus kompleksine göre, erkek çocuğunun ilk sevgi nesnesi annedir. Çocuk annesinin sadece kendisine ait olmasını arzuladığı 3-5 yaşlarında, annesine karşı duyduğu aşk ve ensestüel arzular sonucu annesini babasından kıskanmaktadır. Aynı zamanda babasına duyduğu bu yoğun nefret sebebiyle iğdiş edileceğinden korkmaktadır. Freud (1925) kız çocuklarının cinsel gelişimini de ele almaktadır. Bu durumun, kız çocukları için karşılığı ise Elektra kompleksi olarak adlandırılmıştır. Kız çocuklar için babaya sevgi duyulması ve anneden nefret edilmesi şeklinde açıklamıştır. Kızların psikoseksüel gelişimlerinin temelinde de penis haseti olduğunu belirtmiştir. Her iki cinsten de psikoseksüel gelişim aşamalarında yaşanan aksaklık ve çatışmaların yetersiz çözümünden kaynaklanan cinsel sorunlar görülebilmektedir. Freud'a göre, çocuğun cinsel gelişimi sırasında ortaya çıkan Oedipus kompleksi, yaşamın temel örgütleyicisi ve cinsel kimlik gelişiminin ana temasıdır. Örneğin, cinsel açıdan uyarılma ve orgazm güçlüğü yaşayan bir kadın, 3-5 yaşlarında babası ile cinsel birleşme yaşamak istemiş ancak annesinin kendisini cezalandırmasından da korkmuştur. Yetişkin döneminde bu çatışmayı baba sembolü

olarak gördüğü kocasına yansıtarak, cinsel ilişki esnasında orgazma ulaşmamayı annesi ile girdiği savaşı kazanmak olarak görmüştür. Tüm bunlardan hareketle psikanalitik kuram, erken çocukluk dönemine ait bilinçdışı çatışmaların ve psikoseksüel gelişim aşamalarında yaşanan aksaklıkların cinselliği olumsuz yönde etkilediğini öne sürmektedir (akt. Beji ve Aşçı, 2011; Köybaşı, 2020; Quinodoz, 2016, s.77).

Freud'un cinselliğe dair açıklamaları o dönemin şartlarında ciddi ses getirmiş ve uzun yıllar boyunca etkisini devam ettirmiştir. 1960'lı yıllarda bu yaklaşımın yerini sosyal, bilişsel ve davranışsal öğrenme kuramları almıştır (Beji ve Aşçı, 2011). Sosyal öğrenme kuramına göre, cinsiyetlere bağlı kimlik oluşumunda çocukluk döneminde yer alan taklit ve seçici pekiştirme önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle ebeveynler, akranlar ve medya çocuklar için rol model kaynakları olarak gösterilmektedir. Bu modellerin içerdiği cinsel davranışlar çocuklar tarafından taklit edilmektedir. Çocuklar kendileriyle aynı cinsten olan ebeveynlerinin davranışlarını rol model alma eğilimindedirler. Bu durum belirli davranışların erkek ve kadın cinselliğine yönelik bilişsel ilişkisine yol açmaktadır. Birey kendi cinsine uygun davranmadığında cezalandırılırken, aynı cins ebeveynin davranışlarını rol model aldığı anda ödüllendirilmektedir (Hogben ve Byren, 1998). Davranışçı öğrenme kuramlarının çoğunluğunda diğer tüm davranışlar gibi cinsel davranışlar da öğrenilir. Bu durumda, cinsel istek bozuklukları kişinin cinsel bir duruma karşı olarak gösterdiği koşullu anksiyete tepkisi olarak ifade edilmektedir. Örnek olarak, mastürbasyon yaparken annesine yakalanan bir çocuk, annesinin öfke ve tikslenme tepkisi karşısında klasik koşullanmayla cinsel uyarıcı ile utanç arasında bir bağlantı geliştirir. Bunun sonucunda, bireyin cinsel işlevleri ketlenerek, olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Beji ve Aşçı, 2011; Çeri ve ark., 2008). Ek olarak sosyal, bilişsel ve davranışsal kuramlara göre, yanlış öğrenilmiş olan cinsel davranışların utanç, günahkar ve suçluluk hissine neden olması; ebeveynlerin tutucu ve geleneksel yetiştirme tarzları ile cinsellik hakkında eksik ya da hatalı bilgilere sahip olmanın da cinsellik üzerinde negatif etki yarattığı bilinmektedir (Esencan ve Beji, 2015; İncesu, 2004).

Cinselliğin kompleks bir kavram olması farklı bakış açılarını da beraberinde getirmektedir. Cinsellik biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel bakış açılarını içeren çok yönlü bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla cinsel bir problem yaşayan bireye yaklaşımın, farklı boyutları barındırması oldukça önemlidir (Coleman, 2007; WHO, 2006).

Cinselliğin biyolojik yönünün önemli olduğunu öne süren yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunun nedeni cinsel işlevler, başta merkezi sinir sistemi, duyu organları, endokrin sistem ve genital organlar olmak üzere tüm bedenin aktif katılım gösterdiği bir süreç olmasıdır. Bazı hastalıklar, ilaçlar, menopoza ve gebelik gibi dönemsel fizyolojik değişiklikler cinselliği etkileyebilmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2001). Dolayısıyla, sağlıklı bir cinsel yaşantı için bedenin sağlıklı olması biyolojik bakış açısının önemini vurgulamaktadır (CETAD, 2008). Tüm insanlığın doğası gereği sahip oldukları bir dürtü olan cinsellik, kadın ve erkeklerin üreme biçimlerinin birbirinden farklı olması ile cinsel gereksinimlerinin de farklı olduğunu dile getirmektedir. Bu farklılık biyolojik kuramlar tarafından şu şekilde ifade edilmektedir; erkekler yaratılışları itibarıyla çok sayıda sperm üretme kapasitesine sahipken kadınların yumurta üretmesi kısıtlı olmaktadır. Buradan da anlaşılacağı üzere, biyolojik düzeyde cinselliği anlamlandırmak üreme üzerinden ilerlediğinden bireye özgü gelişen cinsel davranışları açıklama konusunda yeteri kadar aydınlatıcı olamamaktadır (akt. Beji ve Aşçı, 2011). Hault (1984) benzer şekilde biyolojik faktörlerin cinsel kimlik ve cinsel davranış üzerinde doğrudan bir etkisinin olduğunu kanıtlanamadığını öne sürmektedir. Ek olarak, biyolojinin rolünü ve insan cinselliğini şekillendirmesinde kültür ve psikolojiyle olan etkileşimini anlamının daha aydınlatıcı olacağını öne süren yaklaşımlar bulunmaktadır (Bancroft, 2002).

Sağlıklı bir beden ve biyolojik unsurlar cinselliğin yaşanması adına gerekli altyapıyı inşa etmeye yarar sağlamaktadır. Ancak, cinselliğin kiminle deneyimleneceğine, nasıl, ne zaman ve nerede olacağına, ne şekilde uyarılmanın sağlanacağına ve nasıl doyuma ulaşılacağına belirleyen ise insan psikolojisidir (Bozdemir ve Özcan, 2001). İnsan olmanın diğer canlılardan farklı olarak çoğalma dışında doyum elde etmeye yönelik de cinsel davranışlar sergiledikleri bilinmektedir. Bu bağlamda, kişilik özellikleri, tutum ve davranışlar, duygular, geçmiş deneyimler, bilişsel işlevler, travmatik yaşantılar, içselleştirilmiş davranış modelleri, fanteziler ve arzular gibi unsurlar cinsel davranışlara etki etmektedir. Cinsel davranışların yorumlanmasında psikolojik bakış açısına oldukça önem verilmektedir (CETAD, 2008).

Ayrıca, sosyokültürel bağlamda değerlendirildiğinde kişinin doğduğu aile özellikleri, kültürü, gelenekleri, dini inancı, ahlaki tutumları, yakın çevresi, örf ve adetleri de cinsel davranışlara etki eden unsurlar arasında gösterilmektedir. Çoğu zaman sosyokültürel

faktörlerin tek başına cinsel işlev bozukluğu oluşturmada etken rol oynadığı bilinmektedir. Örnek olarak, vajinismusun temelinde tutucu toplumsal yapının varlığı, bekaret ve namus kavramlarına verilen aşırı önem, cinselliğe dair olumsuz tutumların varlığı, muhafazakar aile yapısı, aşırı kanama ve ağrı gibi ilk geceye dair duyulan korku ile cinsel mitler vajinismusun oluşumuna etki eden faktörlerlendirdir (Bozdemir ve Özcan, 2001; Coleman, 2007).

Cinselliği anlamlandırmaya yönelik olan kuramların ve bakış açılarının tümü, sağlıklı ve doyumlu bir cinsel yaşam sürdürmek açısından ayrı ayrı öneme sahiptir. Deneyimlenen herhangi bir cinsel sorunun tanımlanmasında ve çözüme kavuşturulmasında bu üç yaklaşımın da ele alınması gerekmektedir. Kişiyi biyopsikososyal varlık olarak değerlendirerek, multidisipliner bir bakış açısıyla ele almak ve bu üç yaklaşımı da bireye, içinde bulunulan topluma ve kültüre uygun biçimde kapsamak oldukça önemlidir (CETAD, 2008).

2.1.3. Cinsel Doyum

Cinsel doyum, genellikle bireyin cinsel ilişkisinden memnun veya mutlu olduğu derece olarak tanımlanmaktadır (Sprecher ve ark., 2004). Kişinin cinsel ilişkisine yönelik negatif ve pozitif değerlendirmelerine bağlı olarak ortaya çıkan duygusal bir tepki olarak ifade edilmektedir (Lawrance ve Byers, 1995). Cinsel doyum, cinsel deneyimin merkezinde yer alan öznel ve psikolojik bileşen olarak kabul edilmektedir (Bridges ve ark., 2004). Bu nedenle, bir kişinin cinsel yaşantısından zevk alma ve tatmin olma duygusu, bireyin geçmiş cinsel deneyimleri, cinselliğe yönelik mevcut beklentileri ve geleceğe dair arzuları ile bağlantılı olan son derece biricik ve kişiye özel bir duygudur (Davidson ve ark., 1995).

Cinsel doyum, yaş, cinsiyet, kültür, yaşam boyunca edinilen deneyimler, psikolojik, sosyo-ekonomik, hukuki, ve dini birçok faktörden etkilenir ve bu faktörler cinsel doyum düzeylerinde farklılıkların ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Cinsel doyum düzeyleri düşük olan kişilerin cinsel işlevleri kötü olmak durumunda değildir, herhangi bir cinsel işlev bozukluğuna bağlı olmadan da kişi cinsel yaşamına memnuniyetsiz ve doyumsuz olarak devam edebilmektedir (Sözeri Varma ve ark., 2005).

Lawrance ve Byers (1995) tarafından sunulan Cinsel Doyumun Kişilerarası Değişim Modeli (Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction), cinselliği ve cinsel doyumunu anlayabilmek için yararlı bir kavramsal çerçeve sunmaktadır. Bu modele göre,

partnerlerin cinsel ilişkilerinde yer değiştirdikleri ödülleri ve maliyetler dikkate alınır. Bunun yanında, daha fazla ilişki memnuniyetinin daha fazla cinsel doyum ile sonuçlandığı belirtilmektedir. Thibaut ve Kelley'e göre (1959), cinsel ödülleri bireyi memnun eden davranışlardan oluşmaktadır. Cinsel maliyetler ise, fiziksel ve mental olarak efor gerektiren ya da acı, endişe ve utanç gibi olumsuz etkileri bulunan durumlar için kullanılmaktadır (akt. Byers ve Macneil, 2006).

Cinsel doyum, ilişki doyumunun, yaşam kalitesinin ve kişisel olarak iyi olma halinin güçlü bir belirleyicisi olarak ifade edilmektedir (Butzer ve Campbell, 2008; Davison ve ark., 2009). Çiftler arasındaki ilişki doyumuna etki eden en önemli faktör bireylerin cinsel doyum düzeyleridir. İlişkinin cinsel yönden haz ve doyum sağlıyor olması çiftler için ilişkinin genel doyumuna dair yordayıcı bir özellik taşımaktadır. Kadın, partneri ile duygusal ilişkisinde ne kadar samimi ve yakınsa cinsel haz tanımı da aynı oranda fazla olmaktadır (Öztürk ve Arkar, 2014). Bu durumun aksine partnerler arasındaki çözilemeyen çatışmalar, birbirlerine karşı duygusal açıdan uzak olmaları ve birbirlerine karşı sevgi duymamaları cinsel doyumsuzluk ile ilişkilendirilmektedir (Byers, 2005). Yapılan araştırmalarda cinsel doyumun, kişinin genel iyi olma halini ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğu öne sürülmektedir. Cinsel yaşamdan doyum alma, aile tutarlılığının ve ilişki dayanıklılığının en önemli belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir (Abdoly ve Pourmousavi, 2013). Bir başka ifadeyle cinsel doyum, kişinin cinsel yaşantısından memnun olma derecesinin öznel bir ifadesi olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bir kadının cinsel doyum düzeyinin değerlendirilmesinde hem fiziksel hem de psikolojik bileşenlerin önemi oldukça büyüktür. Ancak, psikolojik bileşenlerin önemi cinsel doyum düzeyini açıklamada daha etkili olmaktadır (Pinney ve ark., 1987). Yakınlık, aşk, fiziksel duygulanım düzeyi ve ilişkiden duyulan tatmin gibi psikolojik bileşenler ile cinsel doyum arasında ilişki olduğu gözlemlenmektedir (Young ve ark., 2000). Bunun yanında, Lief (1980) düzenli olarak orgazm yaşayan kadınların, yaşamayan kadınlara göre cinselliklerinden daha fazla doyum aldıklarını ve mutluluk duyduklarını belirterek fiziksel bileşenlerin cinsel doyumla ilişkisini de ortaya koymaktadır. Cinselliğe yönelik kadınların duygularının incelendiği bir çalışmada, çoğu kadının cinsel yaşamlarından memnuniyet duymaları için kendilerinden daha az utanmaya, kendileriyle barışık olmaya ve kendilerini oldukları gibi kabullenmeye ihtiyaç duydukları gözlemlenmiştir (Rosenthal, 1988).

2.1.4. Cinsel Doyumun Alt Boyutları

2.1.4.1. Sıklık

Cinsel doyum düzeyi ile cinsel ilişki sıklığı arasında doğrudan ilişki bulunmaktadır (Heiman ve ark., 2011). Cinsel aktivite sıklığının fazla olduğu ilişkilerde daha yüksek oranda cinsel doyuma ulaşıldığı gözlemlenmektedir. İlişkilerde cinsel aktivite yetersizliğinin çiftler arasında sorun yaratabileceği öne sürülmektedir. Bu durum, cinsel ilişki sıklığı ile cinsel doyumun pozitif yönde ilişkili olmasından kaynaklanmaktadır (Christopher ve Sprecher, 2000). Blumstein ve Schwartz'a göre (1983) cinsel doyum ile cinsel ilişkiye girme sıklığı arasındaki korelasyonun nedeni, bireylerin daha sık olarak cinsel ilişkiye girmeleriyle daha fazla haz duymalarıdır (akt. Young ve ark., 2000). Cinsel ilişkiye girme sıklığı ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi inceleyen niteliksel bir araştırmaya göre, cinsel ilişki sıklıklarını yetersiz ve doyumsuz olarak tanımlayan kadın ve erkek katılımcıların aynı zamanda düşük düzeyde cinsel doyum bildirdikleri gözlemlenmiştir. Ek olarak, erkeklerin kadınlara oranla daha sık cinsel ilişkiye girme eğiliminde oldukları belirtilmiştir. (Smith ve ark., 2011).

2.1.4.2. İletişim

Çiftler arasındaki bağlılığın azalması ile cinsel ilişkide rol oynayan iletişimin de aynı zamanda azalması beklenmektedir. Çiftlerin birlikte zaman geçirebilmeleri için iletişim kurmaları gerekmektedir (Öztürk ve Arkar, 2014). Ek olarak, istenilen cinsel sonuçlara ulaşmak için partnerler arasında kurulacak etkili bir koordinasyonun ve iletişimin önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir. İletişim, cinsel ve ilişkisel tatminle ilgili faktörlerden biri olarak görülmektedir. Birlikte cinsel bölümleri planlamak, birbirini cezbetmeye yönelik girişimlerde bulunmak veya cinsel yaşam hakkında ortak bir anlam inşa etmek iletişim boyutuna örnek gösterilmektedir. 293 evli çiftle yapılan araştırmada, cinsel kavramları ve terimleri kullanıyor olmakla ilişkiden duyulan doyum ve yakınlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Hess ve Coffelt, 2012).

Partnerlerin ilişkileri ve cinsel yaşamları hakkında açıkça kendilerini ifade etmeleri, ilişkilerinde önemli bir samimiyete ulaşmalarını sağlamaktadır. Böylelikle, çiftlerin cinsel yaşamları ve cinsel eksiklikleri üzerinde daha az etki oluşmaktadır (Litzinger ve Gordon, 2005). Cinsel yaşamı, ilişkinin genel iletişiminden bağımsız ele almanın mümkün olmadığı belirtilmiştir. Çünkü, çiftler arasındaki iletişim sorunları cinsel işlevselliği ve cinsel doyumunu etkilemektedir (Gülsün ve ark., 2009; Byers, 2005).

2.1.4.3. Doyum

Cinsel doyum düzeyinin yüksek olması daha fazla cinsel davranış ve daha fazla sevgi göstermeyi beraberinde getirirken; cinsel yönden daha az endişe duymayı ve ilişkiden daha fazla doyum almayı da sağlamaktadır (Öztürk ve Arkar, 2014).

Birçok çift için cinsel yaşamlarını tatmin edici bulmak ortak bir hedef olarak benimsenmektedir. Bu hedef ne kadar evrensel gözüktüğüne bile, bir kişinin cinsel hayatından duyduğu memnuniyet oldukça öznel bir süreci temsil etmektedir (Hulbert ve ark., 1993). Cinsel doyum kavramı, karşılıklı zevkin duygusal bir deneyimi olarak tanımlanmaktadır (Pascoal ve ark., 2014). Yapılan bir araştırmada, kadınların cinsel ilişki sırasında orgazm olmalarının güçlü bir tatmin duygusunu da beraberinde getirdiğini bildirmiştir. Bunun nedeni, orgazmın sağladığı güçlü duygusal yakınlık ve birlik hissinin cinsel doyum için önemli olmasıdır (Davidson ve Darling, 1988). Ek olarak, doyumun her zaman cinsel aktivite gerektirmediği hususu dikkate alındığında; partnere karşı duyulan duygusal ve fiziksel yakınlık gibi belirli memnuniyet kaynaklarına daha fazla önem verilmesi orgazm yaşamaktan daha önemli bir rol oynamaktadır (Trompeter ve ark., 2012). Kısacası, cinsel doyum hem duygusal hem de fiziksel bileşenleri içermektedir. Fiziksel olarak cinsel birleşmeden duyulan zevki veya doyumunu belirtirken; duygusal bileşen ise istikrarlı bir ilişkinin mutluluğu olarak ifade edilmektedir (Barrientos ve Páez, 2006).

2.1.4.4. Kaçınma

Cinsel isteksizlik ve iğrenme oldukça önemli problemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Çoğunlukla cinsel isteksizliğe kaçınma davranışları eşlik etmektedir. Erkeklerde başarısız olma korkusu daha sık görülürken, kadınlarda tikslenme davranışları daha yaygındır. Bunun yanında, cinsel fobiler kaçınmaya neden olabilmektedir. Meniye ve penise dokunamama ve ön sevişme fobisi bunlara örnek gösterilmektedir (Kayır, 1995). Cinsellikten kaçınma ve cinsel isteksizlik; disparoni, vajinismus, ensest ve erken dönemde cinsel travmaya maruz kalmanın bir sonucu olarak ele alınmaktadır (Doğan 2006; Boyacıoğlu, 1999). Ek olarak, bireyin bedeninin olumsuz yönlerine takılı kalması, çeşitli cinsel davranışlardan kaçınmasına neden olmaktadır. Bedenlerini olumsuz algılayan bireylerin cinsellikten kaçınmaları ve kendilerini cinsel yönden daha az aktif tanımlamaları, yüksek beden algısına sahip olan bireylere göre daha yüksek olasılıkla olduğu belirtilmektedir (Faith ve Schare, 1993).

2.1.4.5. Dokunma

Dokunma kavramı literatürde yakınlık ile bağlantılı bulunmuştur. Özellikle kadınlar için partneriyle yakınlık kurmanın cinsel doyum bakımından önemi vurgulanmaktadır (Yıldırım, 2019). Dokunma; iletişimi güçlendiren, duygusal, fiziksel ve cinsel bakımdan doyum sağlayan deneyimlerin ortak bileşeni olarak görülmektedir (MacLaren, 1995).

Masters ve Johnson (1970) tarafından ele alınan dokunma kavramı, cinsel ilişkiye girme ve karşılık verme baskısı olmadan erotik bir dokunuş alma konusunda rahat hissetmenin kadınlarda daha fazla cinsel doyum sağladığını öne sürmektedirler (Bridges ve ark., 2004).

2.1.4.6. Vajinismus

Vajinismus kavramı ilk olarak Amerikalı jinekolog Sims (1861) tarafından ortaya atılmış ve kavramsallaştırılmıştır. Cinsel birleşmeye engel olacak derecede vajina ağzının istem dışı ve aşırı duyarlı şekilde kapanması olarak tanımlanmaktadır (akt. Bayrak, 2006). Vajinismus kavramı, vagina (kılıf) ve ismus (eylem) sözcüklerinin birleşmesinden oluşan korku veya ağrı nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleşemediği ya da ağırlı şekilde gerçekleşen bir bozukluğu ifade etmektedir. Oluşan bu korku yalnızca penis için değil, tampon, parmak ve jinekolojik muayene esnasında da meydana gelmektedir (Er ve ark., 2010). DSM-IV'te vajinismus, cinsel işlev bozuklukları içerisinde cinsel ağrı bozuklukları alt kategorisinde yer almaktadır. Temel tanı kriteri; "vajinanın dış üçte birindeki kaslarında sürekli ya da tekrarlayan, istem dışı ve cinsel birleşmeye engel olan kasılmaların" olmasıdır (DSM-IV, 1994).

Yapılan çalışmalar Türkiye'de vajinismus oranının yüksek olduğunu bildirmektedir. Türkiye'de vajinismus nedeniyle cinsel tedavi merkezlerine başvuran hastaların oranı %62.2-75.9 arasındadır. Batı ülkelerinde bu oran %1-6 olarak karşımıza çıkmaktadır (CETAD, 2008). Örneğin, Türkiye'nin iki ayrı ilinde gerçekleşen çalışmada iki üniversite kliniğine ve devlet hastanesine başvuran kadınların %73'ünün vajinismus tanısı aldığı ifade edilmektedir (Tuğrul ve ark., 1993). Türk kültürünün bazı özelliklerinin vajinismus sıklığı üzerinde etkisinin olması (Tuğrul ve Kabakçı, 1997); cinsel eğitimsizlik, bekaret kavramına verilen aşırı önem, cinselliğe ilişkin tutucu yargıların varlığı, cinsel mitlere inanma ve genel olarak toplumumuzda tabulaştırılan cinsellik anlayışının vajinismusun bu denli yaygın olmasının nedeni olarak gösterilebilir (İncesu, 2004).

Ek olarak, cinsel travma geçmişinin varlığı ve/veya cinsel istismar öyküsünün bulunması vajinismusun ortaya çıkmasına neden olan faktörler arasında değerlendirilmektedir (Hallward ve Ellison, 2001).

2.1.4.7. Orgazm Bozukluğu

Orgazm, cinsel yaşamın sağlıklı ve doyumlu olmasını sağlayan en önemli bileşenlerden biridir (İncesu, 2004). Kadınların düzenli bir şekilde orgazm olmaları, cinsel yaşamlarından, ruh sağlıkları bakımından ve partnerleriyle olan yakınlıklarından daha fazla memnuniyet duymaları ile ilişkilendirilmiştir (Brody ve Weiss, 2011). DSM-IV'e göre orgazm bozukluğu; "olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması" olarak tanımlanmaktadır (DSM-IV, 1994). Orgazm bozukluğunun en temel psikolojik nedenleri olarak cinsel eğitimsizlik ve yetersiz deneyim, tutucu yargılar, cinsel travmalar, partnerle olan duygusal yakınlığın azlığı, çatışmaların varlığı, ön sevişmeye ayrılan sürenin azlığı ve cinsel açıdan yetersiz uyarılma gibi faktörler gösterilmektedir (İncesu, 2004). Anatomik ve fizyolojik şartlar uygun olsa dahi, kültürel çatışmaların meydana gelmesi ile orgazm inhibe olmakta ve sıklığı azalmaktadır. Bu bağlamda cinsel eğitimin önemine vurgu yapılmaktadır (Catania ve ark., 2007).

2.1.5. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Cinsellik

Yaşadığımız toplum bağlamında düşünüldüğünde cinsellik kavramı, ataerkil zihniyetin beraberinde getirdiği baskıcı söylem ile en fazla kadınlar üzerinde hakimiyet sürmektedir. Kadın bedeninin ve cinselliğinin yalnızca doğurgan olmasını amaçlayan siyasi, kültürel ve ekonomik faktörlerin yanında baskı ve şiddet gibi karmaşık mekanizmalar ile bu iktidarın korunmaya çalışıldığı görülmektedir. Bu noktada din, en sık başvurulan ve güçlü görülen bir manipülasyon aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Müslüman toplumların çoğunda, kadınların cinsellikleri ve bedenleri kadına değil de aileye veya topluma ait gören erkek egemen bir tutum hakimdir. Bunun doğal bir sonucu olarak kadınlar cinselliği bu şekilde içselleştirerek, cinselliği konuşmanın ve cinsel davranışları incelemenin önünde tabular oluşmuş ve cinsellik hakkında sessizlik anlaşmaları yapılmıştır (İlkkaracan, 2014, s.11-17).

Toplumumuzdaki egemen cinsellik anlayışı ve cinsel bilgi eksikliğinin yol açtığı bir sonuç olarak, kadınlar beden ve ruh sağlığının önemli bir parçası olan cinsel haklarının

ve cinsel sağlının bilincinde olamamaktadırlar. Cinselliğe yönelik birçok tutum ve davranış, erkekler için kabul edilebilir hatta vnlebilir bir kavram oluştururken, aynı davranışlar ve tutumlar kadınlar için kabul edilmeyen, hoşgörü ile karşılanmayan hatta utanç verici bir kavram haline gelebilmektedir. Kadınlar için cinsel aktiviteyi başlatan kişi olmak, cinsellikten haz duymak, cinsel yönden uyarıldığını belirtmek, orgazm olmayı ve hatta birden fazla orgazm olabilmeyi istemek, cinsel konuları partneriyle konuşabilmek ve cinsel disfonksiyonları nedeniyle profesyonel bir çözüm arayışına girmek bu davranışlara örnek gösterilmektedir. Bu içselleştirilmiş değer yargılarının bir sonucu olarak, kadınların büyük bir çoğunluğu cinsellikle ilişkili ketlenme ve baskının ötesinde, deneyimledikleri cinsel işlev bozukluklarının farkında olamamaktadırlar (Eriştiren ve ark., 2001).

Mert ve zen'in (2011) yaptıkları araştırmada, kadınların %86.2'si cinselliğe ilişkin konuların aile içerisinde konuşulmadığını belirtmiştir. %37.9'unun cinsel konulara dair ilk bilgileri kız arkadaşları aracılığıyla, %24.1'inin eşleri veya sevgilileri yoluyla, %19'unun ailelerinin aydınlatmasıyla, %18'inin ise basın ve medya aracılığıyla bilgi edindiklerini bildirmişlerdir. Aksun ve Ataca'nın (2007), 563 Türk niversite ğrencisi ile yrttğu çalışmada öğrencilerin bekaret durumlarını, ilk cinsel ilişki deneyimlerini, pornografi kullanımlarını, cinsel davranışlara ilişkin toplumsal rolleri ve ailelerinin cinselliğe olan bakış açılarını değerlendirmektedir. Elde edilen sonuçlara göre, kırsal kesimlerden gelen kadın öğrencilerin cinselliğe ilişkin tutum ve davranışlarında daha muhafazakar ve geleneksel oldukları belirtilmektedir. Bunun yanında, daha tutucu aile ortamında yetişen öğrencilerin ilk cinsel ilişkilerinde olumsuz deneyimler yaşadıkları ve cinsellik hakkında daha katı oldukları ifade edilmektedir.

CETAD'ın 2006 yılında yaptığı bir araştırmanın sonucuna göre, kadın ve erkek katılımcıların %70'i kadının namusu ile bekaret kavramını doğrudan ilişkili bulmaktadır. Türk kültüründe evlenmeden önce kadın bekaretine verilen bu önem kadının saf ve temiz olması ile ilişkilendirilerek, onurlu olmanın bakire olmak ile eş değer tutulmasına neden olmaktadır. Kadının evlenmeden önce bakire olduğu onaylanmaz ve ilk cinsel birleşme sırasında vajinal kanama olmazsa aile yeleri tarafından reddedilerek utanç kaynağı ilan edilebilmektedir (Askun ve Ataca, 2007). Bu nedenle, çoğunlukla kadın cinselliği namus ve bekaret kavramı çerçevesinde değerlendirilmektedir. Kadının toplum içerisinde barınabilmesi, bir erkek tarafından

sevilebilmesi ve değer görebilmesi ancak namuslu ise mümkün olmaktadır. Başka bir ifadeyle, bir kadının toplum tarafından değer görmesi cinsel açıdan ne kadar deneyimsiz olduğu ile belirlenmektedir (CETAD, 2008).

Yaşadığımız coğrafyada kadın cinselliği haz ve doyum alma odaklı olmasa da, kadınlar için daha doyumlulu bir cinsel ilişki elde etme ihtimali erkeklere oranla daha fazladır. Bunun nedeni, kadınlar cinselliği şefkat, sevgi, doyum ve yakınlık bütünlüğü içinde değerlendirdiklerinden cinselliklerinden haz almaları daha mümkün olmaktadır. Ek olarak, biyolojik açıdan kadın bedeninin cinselliğinden doyum sağlama ve orgazm olma kapasitesi erkeklerin aksine sınırsızdır (CETAD, 2008).

Kültürel olarak yerleşen kodlarımızda erkeklerden aktif, sert, kuvvetli, azimli ve saldırgan olmaları yönünde bir beklenti içerisindeyken; kadınlardan ise duygusal, duyarlı, itaatkar, alçakgönüllü, zayıf, uyumlu, naif ve edilgen olmaları yönünde toplumsal açıdan beklentiler bulunmaktadır. Erkekliğe otorite ve dayanıklılık, kadınlığa edilgenlik, kırılganlık ve naiflik rolü yakıştırılmaktadır (Yaşar, 2007). Erkekler hükmetmeyi öğrenirken, kadınlar boyun eğmeyi içselleştirmektedirler. Dolayısıyla evin reisi olarak kabul edilen erkek, aile içerisinde kadının cinselliğini, doğurganlığını ve tüm yaşam alanını denetleme yetkisini kendinde bulmaktadır (Dinç Kahraman, 2010).

Wiederman (1997) kadınların sevgi, şefkat ve yakınlıktan bahsetme olasılıklarını erkeklere oranla daha fazla olduğunu öne sürerken, erkeklerin ise fiziksel yakınlık ve zevkten bahsettiklerini belirtmektedir. Farklı toplum ve kültürlerde önemli benzerlikler barındıran bu inançlar kadınlarda cinsel mitlerin oluşmasına ve kadın cinselliği üzerinde baskı oluşmasına sebep olmaktadır (Kaya ve Aslan, 2013). Ancak yanlış cinsel inanışların ve mitlerin yalnızca kadınlar üzerinde zararlı etkisi olduğunu söylemek doğru olmamaktadır. Cinsel mitler erkekler üzerinde de oldukça olumsuz etkiler bırakmaktadır. Örneğin, erkeği her zaman cinsel ilişki için istekli görmek, herkesle seks yapabileceğini düşünmek, her daim çalışan bir seks makinesi olarak görmek, cinselliği başlatan taraf olmasını beklemek, cinsel organının büyük olması ile erkeğin daha güçlü olduğunu varsaymak, cinsel ilişki ile erkeğe başarı atfetmek ve cinsel ilişkinin seyrini yönetmenin erkeğin görevi olduğuna dair inanılan cinsel mitlerin erkekler üzerinde baskı yaratarak cinsel bozukluklara yol açmasına neden olduğu bilinmektedir (CETAD, 2008; İncesu, 2004).

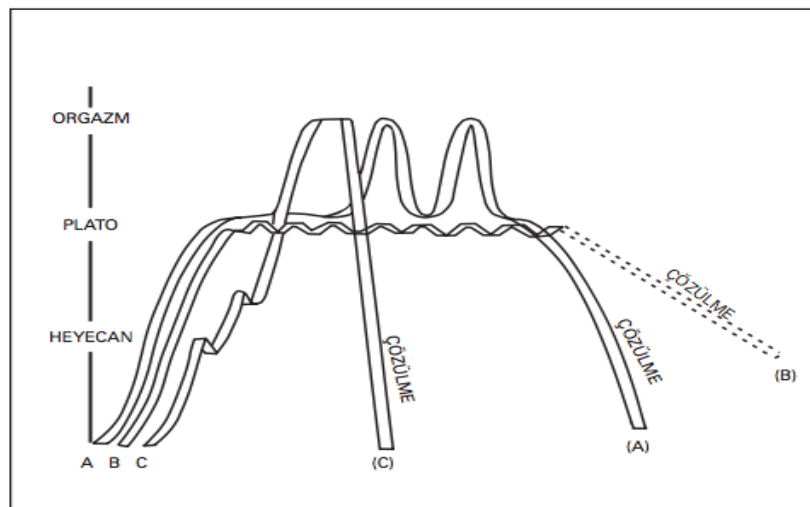
2.1.6. Cinsel İşlevler

2.1.6.1. Cinsel İşlevin Tanımı

Cinsel işlev, cinsel bir uyarana karşı verilen fizyolojik, psikolojik ve sosyal tepkilerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Yetkin, 1998). İnsanda cinsel işlevin ve cinsel davranışların, merkezi sinir sistemi, endokrin sistem ile nörofizyolojik, nörokimyasal ve psikolojik süreçlerin karşılıklı iletişimi ile tanımlanan karmaşık bir örüntüsü olduğu belirtilmektedir. Tüm bu süreçlerin sorunsuz bir şekilde işlev görmesi ile sağlıklı bir cinsellik ve cinsel doyum mümkün olmaktadır (Bayrak, 2006). Cinsellik için en önemli varsayılan organ vajina ya da penis gibi gözükse de, cinselliğin şüphesiz merkezinin beyin olduğu öne sürülmektedir. Merkezi sinir sisteminin birçok bölgesi cinsellik için önem arz ederken, cinsel işlev mekanizmalarından sorumlu olan temel beyin bölgelerinin hipotalamus ve limbik sistem olduğu belirtilmektedir (İncesu, 2004).

2.1.6.2. Kadınlarda Cinsel Fizyolojik Yanıt Döngüsü

Masters ve Johnson (1994), cinselliğin fizyolojik uyarana karşı verdiği cinsel yanıt döngüsünü her iki cins için de geçerli olacak şekilde dört evrede tanımlamıştır. Bu evreler sırasıyla: Uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evresidir. Araştırmanın örneklemini oluşturan kadınlarda ise cinsel yanıt döngüsü, verilen tepkinin yoğunluğu ve süresi ile ilişkili olup aynı zamanda pek çok çeşitlilikte olabilmektedir (İncesu, 2004).



Şekil 1 Kadınlarda Cinsel Yanıt Döngüsü (İncesu, 2004)

2.1.6.2.1. Uyarılma Evresi

İlk aşama uyarılma evresi olarak tanımlanmaktadır. Temelde erotik düşüncelerin ve duyguların oluşması ve herhangi bir fizyolojik ya da psikolojik uyarı sayesinde gerçekleşmektedir. Özellikle bu evrede memelerde büyüme, kabarma ve meme uçlarında dikleşme gibi tepkiler görülmektedir. Ek olarak, cinsel organlardaki kan akışı artarak ıslanma gibi fizyolojik belirtiler meydana gelmektedir. Cinsel tepki, cinsel uyarının yoğunluğuna ve süresine göre değişiklik göstermektedir. Kişi için yeterli süre ve yoğunlukta ilerleyen bir cinsel uyarı karşısında uyarılma aşaması kısa sürerken, cinsel uyarı daha az sıklık ve yoğunlukta devam etmişse uyarılma evresinin uzayabileceği ya da ortadan kalkabileceği belirtilmektedir (İncesu, 2004).

2.1.6.2.2. Plato Evresi

İkinci evre plato evresidir. Bu aşama uyarılma yoğunluğunun artması olarak tanımlanmaktadır. Yeterli ve devam eden bir stimülasyon, bireyin orgazm evresine geçebilmesi için gerekli görülmektedir (Adair, 2017). Uyarılma evresinin devamı olarak ele alınan bu aşamada, kadındaki cinsel heyecan giderek artar ve bu durum haz duygusunun oluşmasına olanak sağlamaktadır. Cinsel gerilim ve heyecanın yükselmesi ile hızlı nefes alıp verme, kalp atışlarının hızlanması, kandaki basıncın artış göstermesi, anüs ve kalça çevresindeki kasların kasıldığı gözlemlenmektedir. Bu evre orgazm aşamasına geçiş niteliği taşımaktadır. (İncesu, 2004; Şahin, 2017)

2.1.6.2.3. Orgazm Evresi

Üçüncü evre orgazm evresidir. Cinsel yanıt döngüsünde süre açısından en kısa ancak hissedilen cinsel doyum açısından en yoğun aşamadır. Bu evre kadınlarda klitoral bölgede ve vajinada yoğunluk kazanmaktadır (İncesu, 2004).

Orgazm, klitoris, vajina ve uterusda meydana gelen fizyolojik değişikliklerin yanı sıra vücudun belli bölgelerindeki spazmlar ve kaslarda görülen kasılmalar olarak tanımlanmaktadır (Adair, 2017). Kadınlarda orgazm esnasında vajinanın dış 1/3' lük bölümünde yer alan kaslarda ritmik olarak kasılmalar meydana gelmektedir. Bu ritmik kasılmaların şiddeti ve yoğunluğu kişiden kişiye göre değişkenlik göstermektedir (Şahin, 2017).

2.1.6.2.4. Çözölme Evresi

Dördüncü evre olan çözölme evresi son evredir. Önceki aşamalarda genital organlarda meydana gelen fizyolojik değişikliklerin aynı sıralamayı takip ederek uyarılma öncesi evreye dönmesi ile karakterizedir. Bu aşamanın süreci cinsiyete, orgazmın gerçekleşip gerçekleşmediğine ve orgazmın yoğunluğuna göre değişiklik göstermektedir. Kadınlar, çözölme evresinde yeniden uyarıldıklarında birden fazla sayıda orgazm olabilme yetisine sahipken, erkekler refrakter döneme girmektedirler. Erkeklerin bu dönemin bitişine kadar cinsel bir uyarana tepki verip yeniden ereksiyon ya da orgazm olabilmeleri mümkün olmamaktadır. Bu bakımdan kadınlarda birden fazla cinsel yanıt döngüsü bulunurken, erkeklerde tek tip bir cinsel yanıt döngüsünden bahsedilmektedir (İncesu, 2004).

2.1.6.3. Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel yönden sağlıklı olmak, toplumun genel sağlığını yakından ilgilendiren ve oldukça önem verilen bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsellikle ilişkili problemler kişilerin mutsuz olmasına sebep olan sağlık sorunlarının başında yer almaktadır. Cinsel problemlerin varlığı yalnızca fiziksel sağlık yönüyle sekteye uğramamaktadır. Hem erkek hem de kadınlarda psikolojik sağlığın, aile sağlığının ve ardından sosyal sağlığın zincir halinde kesintiye uğraması ile karakterize bir bozukluktan bahsedilmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Kadın ve erkekler birbirinden farklı cinsel değerlerle yetiştirildiklerinden dolayı cinselliğe yönelik duygu ve düşünceleri de farklı olmaktadır. Erkekler cinsellikte genital ve fiziksel tatmine önem verirken, kadınlar sosyal saygıyı yitirme korkusuyla genital dürtülerini görmezden gelmeyi ve bastırmayı öğrenmektedirler. Dolayısıyla, samimiyet ve duygusal yakınlık gibi genital olmayan bileşenlere odaklanmaktadır. Bu bakımdan, kadın cinsel işlev bozukluklarına yalnızca fonksiyonel değil biyopsikososyal olarak multidisipliner bir anlayışla yaklaşılması önerilmektedir (Tiefer, 2011).

Cinsellik ve yakınlık bir kadın için ömrü boyunca önem verdiği kavramların arasında sayılmaktadır. Bu nedenle hem sağlıkta hem de hastalıkta anlaşılması gerekmektedir. Kadın cinsel işlev bozukluğu, cinsel yanıt döngüsünü karakterize eden psikofizyolojik mekanizmalardaki bozulmanın sonucunda bireyde cinsel istek bozukluklarının, belirgin sıkıntı hallerinin ve kişilerarası ilişkilerde birtakım zorlukların meydana gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Srivastava ve ark., 2008).

Masters ve Johnson (1970) cinsel işlev bozukluğunu tanımlarken, bireyin cinsel işlev döngüsünde doyurucu bir uyarılma ve/veya hazza erişmeye ilişkin yetersizliğe yol açabilecek aksama olduğunu belirtmiştir. Kadınlarda görülen cinsel işlev bozuklukları; cinsel istek azlığı, uyarılma ve orgazm bozukluğu, cinsel tiksinti bozukluğu, ağrılı cinsel birleşme ve vajinismus gibi disfonksiyonlardan oluşmaktadır (İncesu, 2004).

2.1.6.3.1. Epidemiyoloji

Cinsel işlev bozuklukları ile ilişkili epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde, kadınlarda cinsel sorunların sıklığının %30 ile %50 arasında olduğu görülmektedir (Srivastava ve ark., 2008). Yapılan çalışmalar cinsiyet farkı olmaksızın, her üç kişiden birinin hayatlarının herhangi bir aşamasında en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadıklarını ortaya koymaktadır (İncesu, 2004).

600 kadın katılımcıyla yapılan bir araştırmada kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluklarının sıklığı %48.3 iken, bunların %35.9'u uyarılma bozukluğu, %40.9'u ıslanma sorunu, %42.7'si orgazm bozukluğu, %45'i cinsel doyumsuzluk ve %42.9'u ağrılı cinsel birleşmeye ilişkin sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir (Öksüz ve Malhan, 2006).

2010 yılında Konya ilinde yapılan bir araştırmada, kadınlarda vajinismus görülme sıklığı %15.3 iken orgazm olamama sıklığı %5.3 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve ark., 2010). Ülkemizde yapılan ve jinekoloji polikliniğine başvuran 216 evli kadından oluşan bir diğer çalışmada, kadınların %78'inde cinsel işlev bozukluğu görüldüğü belirtilmiştir (Gölbaşı ve ark., 2014). Amerika'da 18-59 yaş aralığında 1749 kadın ve 1410 erkek katılımcıyla gerçekleştirilen araştırmada, kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluğu %43 iken erkeklerde bu oran %31 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığı erkeklere oranla daha fazla bildirilmektedir (Laumann ve ark., 1999). 728 kadın katılımcıyla yürütülen bir çalışmada, ankete katılan kadınlar cinsel işlev bozukluklarının farkında olsalar bile, yalnızca %17'si bir hekime veya jinekoloğa danıştıklarını bildirmişlerdir. Az sayıda kişinin cinsel işlev bozuklukları nedeniyle polikliniklere başvuruyor olması, cinsel davranışların tabu olarak değerlendirilmesi ve kültürel faktörler tarafından gizlenmesi ile ilişkilendirilmektedir (Kadri ve ark., 2002). Bireyler toplum, kültür ve çevresel baskı sebebiyle cinselliğe karşı tutucu bir tavır sergilediklerinden dolayı cinsel yaşamları ile ilgili bilgileri kimseyle paylaşmak istememektedirler (Bayrak, 2006).

2.1.6.3.2. Etiyoloji

Masters ve Johnson tarafından ortaya konulan öncü cinsellik çalışmalarından bugüne kadar, cinsel işlev bozukluklarının kökenleri hakkında tartışmalar devam etmektedir (Fagan ve ark., 1988). Psikanalitik yaklaşımın öncüsü Freud (1949), cinsel işlev bozukluklarının kökeninde bilinçdışı çatışmalar, psikoseksüel gelişim aşamalarındaki aksamalar, kastrasyon anksiyetesi, ödipus kompleksi ve penis kıskançlığı olduğunu belirtmektedir (akt. Bayrak, 2006). Davranışsal yaklaşıma göre ise, her davranış gibi cinsel davranışlarda öğrenilmektedir. Koşullu tepkiler ve öğrenilen kişilerarası cinsel davranışlar, cinsel işlev bozukluklarına etki etmektedir (Fagan ve ark., 1988).

Cinsel işlev bozukluklarına neden olan faktörler göz önünde bulundurulduğunda, fizyolojik (organik) ve psikolojik olarak ikiye ayrıldığı gözlemlenmektedir. Çoğu zaman organik bir nedene bağlı olarak ortaya çıkan problem, bir süre sonra psikolojik bazı problemlerin tabloya eklenmesiyle karmaşık bir hale gelebilmektedir (İncesu, 2004). Cinsel işlev bozuklukları çok çeşitli disiplinlerle ilişkili olduğundan bu sorunları tanımlayabilmek için kapsamlı bir değerlendirme gerekmektedir (Sungur, 1994).

Kadın cinsel işlev bozukluklarının yüksek sıklıkta görülüyor olmasının sebeplerini araştırırken fizyolojik, sosyokültürel, psikolojik ve kişisel birçok faktörü incelemek oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Çoğu kadında görülen cinsel işlev bozukluklarında biyolojik etmenlerden ziyade intrapsişik, sosyokültürel ve kişilerarası nedenlerin birbirleriyle olan etkileşiminden kaynaklandığı görülmektedir (Leiblum, 1999). Bunlar, bireyin yetişme koşulları, içinde bulunduğu kültürün cinselliğe olan yaklaşımı, ailesinin tutumu, aldığı eğitim, cinsellikle ilgili eksik bilgi ve yanlış inançları, cinselliğe dair olumsuz beklentileri, acı ve ağrı duymaktan korkması, hamile kalmaktan korkması, ilişki esnasında çıkabilecek seslerin duyulmasından korkması, tutucu ve muhafazakar yetiştirilme tarzı, partneriyle uyumsuz ilişkisi, çatışmalı evlilik süreci, cinsel sorunlara eşlik eden psikiyatrik sorunlar, cinsel istismar, travmatik yaşam deneyimleri, kendisini zevk almaya layık görmemesi ve başta kendi cinsel organları olmak üzere bedenine dair geliştirdiği olumsuz düşüncelerin varlığı ile kendisini çekici bulmaması olarak sıralanmaktadır (Boyacıoğlu, 1999; İncesu, 2004).

Cinsel işlev bozukluklarının kökeninde psikolojik faktörlerin etkisi oldukça önem arz etmektedir. Bu faktörler hazırlayıcı ve sürdürücü faktörler şeklinde açıklanmaktadır.

Hazırlayıcı Etkenler: Fizyolojik ya da anatomik herhangi bir bozukluk bulunmamasına rağmen cinsel yaşama dair yanlış bilgiler, inanç ve tutumlar özellikle kadınların normal cinsel fizyolojik yanıt döngülerini olumsuz yönde etkileyebilecek sorunları içermektedir. Örneğin, acı ve ağrı çekmekten korkma, başkaları tarafından duyulmaktan ve görülmekten korkma, cinsellik ve sonuçlarıyla alakalı olumsuz beklentiler içinde olma, hamile kalmaktan korkma, cinsellikle ilgili yanlış bilgilere inanma, partner ile ilgili sorunlar, cinsel istismar öyküsü, ilişkiyi başlatmak, devam ettirmek ve bitirmek konusunda yetersiz hissetmekten korkma, partnere güvenememe, iletişim sorunları, bireyin kendisine dair olumsuz duyguları ve değersizlik hisleri, uygunsuz ortamlar, fiziksel ya da psikiyatrik rahatsızlıklar, kişinin kendi bedenini beğenmemesi ve çekici bulmaması gibi sorunlar cinsel işlev bozukluklarını hazırlayıcı etkenlerdendir (Boyacıoğlu, 1999).

Sürdürücü Etkenler: Cinsel sorunların çözümüne ilişkin yanlış girişimlerde bulunma, ilişkiye odaklanamama, cinsel ilişkiye girmekten kaçınma ya da çok sık cinsel ilişkiye girme, utanç ve suçluluk duyguları ve başarısızlık kaygısı gibi etkenler cinsel tepkileri baskı altına alarak cinsel sorunları devam ettirici rol oynamaktadırlar (Boyacıoğlu, 1999).

Ek olarak kadınlar, çocukluktan itibaren kendi cinsel organlarını ve cinsel duyarlılıklarını keşfetmekten alıkonulmaktadırlar. Bu noktada, beden imajı kavramı oldukça önemli bir yere sahiptir. Çünkü, beden imajı sorunları kadınların olduğu her yerde bulunmaktadır ve olumsuz beden algısı kadınları hem cinsel hem de cinsel olmayan bir bağlamda bedenlerini sevmelerine, olduğu gibi kabul ve takdir etmelerine engel olmaktadır. Ayrıca, kadınlar kendilerini korumasız cinsel birleşmenin sonuçlarından sorumlu tutmaktadırlar. Bu sorumluluk hissi cinsel yaşamları boyunca doğurganlık ve infertilite gibi alanlarda endişe duymalarına neden olmaktadır. Son olarak, kadınlarda yüksek oranda görülen travmatik cinsel istismar deneyimleri, ilişkiyi arzulama, ilişkiden haz alma ve uyarılmadaki güçlüklerle etki etmektedir (Leiblum, 1999). Özellikle, kadınlarda görülen uyarılma bozuklukları erken dönemde maruz kaldıkları cinsel istismar veya cinsel istismar girişimleri ile ilişkili bulunmaktadır (Heiman, 2002). Kısacası, tüm bu faktörler cinsel işlev bozukluklarının erkeklere göre kadınlarda daha fazla bildirilmesinde ve anlaşılmasında etkin rol oynamaktadır (Leiblum, 1999).

2.2. BEDEN İMAJI

2.2.1. Beden İmajı Kavramı

Beden imajı kavramının araştırılması 1920 yıllarında ilk defa Paul Schilder tarafından gerçekleştirilmiştir. Kendi vücudumuzun zihnimizdeki resmi yani bedenimizin kendimize nasıl görüldüğü şeklinde tanımlamaktadır (akt. Grogan, 2007).

Beden imajı, düşünceler, inançlar, davranışlar ve duygular olmak üzere kişinin bedeni ile ilgili tüm benlik algılarını ve benlik tutumlarını kapsamaktadır. Bireylerin fiziksel görünümlerine ilişkin kendi öznel deneyimlerinin, genellikle nesnel veya sosyal gerçekliklerinden çok daha güçlü olduğu belirtilmektedir (Cash, 2004). Beden imgesi, genellikle bireyin vücut büyüklüğünün, şeklinin ve çekiciliğinin değerlendirilmesi ile ilişkili ortaya çıkan duygular olarak kavramsallaştırılmaktadır. Kişinin bedenine ve özellikle de görünüşüne ilişkin çok boyutlu bir benlik saygısı olarak ifade edilmektedir (Cash ve Henry, 1995). Szymanski ve Cash (1995), beden imajının iki bileşeni olduğunu belirtmektedir. Birincisi, bireyin kendi fiziksel görünümü ile ilişkili bilişsel değerlendirmesi ve duygularıdır. İkincisi ise, fiziksel görünümünün genel kapsamı olarak ifade edilmektedir. Benliğe ve bedene dair bu algıların incelenmesi oldukça önemli bir yere sahiptir. Çünkü bu tutumlar, psikolojik ve fizyolojik sağlığa ve bir kişinin olumlu ya da olumsuz beden algısına sahip olup olmamasına etki edebilmektedir (Bakhshi, 2011). Olumsuz beden algısı ve bireyin vücudundan duyduğu memnuniyetsizlik, vücut büyüklüğü, şekli, ağırlığı ve kaslı olup olmadığı ile ilgili olumsuz değerlendirmeleri içermektedir. Bir kişinin gerçekte sahip olduğu vücudu ile ideal ve ulaşmayı istediği vücudunu değerlendirmesi arasında algılanan tutarsızlıkları barındırmaktadır (Szymanski ve Cash 1995).

Ancak, beden imajının yalnızca vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili olumsuz değerlendirmelerden ibaret olmadığı belirtilmektedir. Örneğin, edinilmiş fiziksel hastalıklar, yaralanmalar, cilt hastalıkları, yanıklar ve tedavileri gereği vücudun işleyişini ve görünümünü değiştiren kanser hastalıkları kişilerin beden algılarını ve psikososyal iyi oluşlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Cash, 2004). Özellikle, meme kanseri sonucu mastektomi geçiren kadınların, geçirmeyenlere oranla daha fazla negatif beden imajına sahip oldukları belirtilmektedir (Denizgil ve Sönmez, 2015; Güler, 2017; Bredin, 1999).

Bunun nedeni ise, çoğu toplum kadının memesini cinselliğin, anneliğin, estetik görüntünün ve insan yavrusunun beslediği bir simge olarak görmektedir. Mastektomi sonucu meme uzvunun kaybedilmesi bir bakıma dişiliği, doğurganlığı, arzu edilir olmayı ve cinselliği kaybetmekle ilişkilendirilmektedir. Bu noktada beden algısının yalnızca kilolu olmaktan duyulan bir rahatsızlık olmadığı anlaşılmaktadır (Gümüş, 2006).

Ek olarak, beden algısı ve medya arasında kuvvetli bir bağ bulunmaktadır. Reklamlarda ve televizyon programlarında sunulan ideal bedenler gerçeklik algısını değiştirerek sürekli ince olmayı vurgulamaktadır. Filmlerde, dergilerde ve diğer medya yayın organlarında gerçek kadın popülasyonundan daha zayıf ve ince karakterlere yer verilirken, beden ağırlığı fazla olan bireylere yeterince yer verilmemektedir (Fouts ve Burggraf, 1999; Grabe ve ark., 2008). Bu durum, bireylerin ideal olan güzelliği ve inceliği içselleştirmesine neden olarak kendi bedenlerine dair algılarının çarpıklaşmasına yol açmaktadır. Çünkü, bireyler bu tür içeriklere maruz kalarak iyi ve değerli olanın zayıf ve güzel olmakla eş değer olduğu sanısına kapılmaktadırlar (Downs ve Harrison, 1985). Bunun sonucunda, kişiler ideal olan bu vücuda kavuşmak için moda, estetik ve güzellik sektörüne ciddi yatırımlar yapmaktadırlar (Gözüylmaz, 2011).

2.2.2.Beden İmajı ve Cinsiyet

Beden imajının cinsiyete göre farklılıklar gösterdiği ve özellikle kadınların vücutları ile kurdukları ilişkinin erkeklere oranla daha zayıf ve olumsuz olduğu bildirilmektedir (CETAD, 2008). Bu farklılığın ortaya çıkmasındaki en önemli faktör toplumsal cinsiyet rolleri olmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadın olmayı güzellikle ve arzu edilebilir olmakla bağdaştırırken, erkekliği güç ve kontrol kavramlarıyla özdeşleştirmektedir. Kadınların kendilerini daha iyi fiziksel özelliklere sahip olan bireylerle karşılaştırma ihtimalleri, erkeklere oranla daha fazla olmaktadır. Erkekler dayatılan ve kalıplaşmış ideal beden görünümülerinden daha az etkilendiklerinden dolayı başkalarıyla kıyas yapma eğilimleri oldukça azdır (Neagu, 2015).

Erkeklerin bedenlerinden duyduğu memnuniyet düzeyinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Feingold ve Mazzella, 1998). Kadınların kendi görünümülerine ilişkin yatırımları ve yüksek oranda beden imajı disforisine sahip olmaları, cinsiyet kavramının önemini gözler önüne sermektedir (Muth ve Cash, 1997).

Kadınların ince ve zayıf olmanın desteklendiği kültürel baskı ortamında vücut memnuniyetsizlikleri de artmaktadır. 6 yaşındaki kız çocuklarının bile zayıflık endişeleri olduğu ve diyet yapma konusunda şimdiden bilgi sahibi oldukları belirtilmektedir. %90'nının hayatlarının belli bir döneminde dayatılan ve kalıplaşmış zayıf bedene ulaşmak için diyet yapacakları öngörülmektedir (Murnen ve Don, 2012).

Kadınlar zayıflık arzusu ile sağlıksız bazı davranışlara başvurmaktadırlar. Diyet konusunda aşırı endişe duyma, kilo ve kalori alımı ile aşırı meşguliyet ve kilo almaktan duyulan abartılı korku bu sağlıksız davranışlara örnek gösterilmektedir. Çoğu kadın için erişilmesi güç olan güzellik ve zayıflık standartları, sağlıksız davranışlarla birleşerek yeme bozukluklarına yol açmaktadır (Pompper ve Koenig, 2004). Bu davranışlara ek olarak, vücutundan memnun olmayan bireyler plastik ve kozmetik cerrahiye yönelmektedir. Bu tür cerrahi işlemlerin beden imajı ve bireylerin psikolojik iyi oluşları üzerinde olumlu etki yarattığı bildirilmektedir (Mattei ve ark., 2015).

2.2.3. Beden İmajı ve Medya

Günümüzde televizyon, dergi, gazete, film ve internet gibi araçlara erişim oldukça kolay olduğundan bu mecralarda yer alan birçok içeriğe de maruz kalma oranında artış gözlemlenmektedir. Dolayısıyla, ideal beden içerikleriyle dolu olan kitle iletişim araçlarının beden imajı fenomenine büyük ölçüde etki ettiği ve katkıda bulunduğu öne sürülmektedir (Lawrie ve ark, 2006; Park, 2005). Medyada erkekler ve kadınlar için oluşturulan idealize edilmiş farklı beden özellikleri bulunmaktadır. Erkekler için ideal beden kaslı ve formda bir görüntüyü gerektirirken (Leit ve ark., 2001); kadınlarda ise 1900'lü yıllarda hakim olan dolgun ve kıvrımlı hatlar, günümüzde yerini ince ve zayıf olmaya bırakmaktadır (Katzmarzyk ve Davis, 2001).

Thompson ve arkadaşları (1999), ince ve zayıf olmayı çoğu kadın için ulaşılması güç bir hedef olarak belirselerde birçok kadının farklı yollarla dayatılan ideal beden imgesini erken yaşlarda benimsediklerini öne sürmektedirler. Özellikle ebeveynlerin, akranların ve medyanın bedene dair olması gereken standartları belirlerken ince ve zayıf olmayı birden çok sosyo-kültürel mekanizma ile güçlendirdiklerinde olduğunu belirtmektedirler (akt., Dohnt ve Tiggemann, 2006).

Kitle iletişim araçları tek bir alan gibi gözüksede içerisinde televizyon, dergi, gazete, ve bilgisayar oyunları gibi birçok farklı formu barındırmaktadır. Bu farklı medya türlerinin kendilerine özgü özellikleri ve hitap ettikleri spesifik bir kitle bulunması ile her bir medya mecrasının zayıflık ve güzellik idealini sunma şekli farklılık göstermektedir (Jordan ve ark., 2008). Tiggemann'a göre (2003) dergiler çoğunlukla diyet, güzellik sırları, spor, ve moda ile ilgili yayınladıkları içeriklerle güzelliğe dair standartları belirlerken, bedenin daha iyi ve zayıf görünmesine ilişkin talimatları ile ince beden algısının içselleştirilmesinde televizyondan daha etkili bir rol üstlenmektedirler. Bunun aksine, Bell ve Dittmar (2011) tarafından 199 ergen kız bireyin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada ideal ince bedene maruz kalan her katılımcının medya türü farketmeksizin vücut memnuniyetsizliklerinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir.

Sosyal medya kullanımı hali hazırda diğer medya mecraları aracılığıyla dayatılan ideal beden algısının çoğu insan tarafından erişilebilir türü olduğunu gözler önüne sermektedir. Bunun nedeni olarak sosyal medya platformlarının ev hanımlarından, hekimlerine, ergen bireylerden, yaşça büyük kişilere, işçisinden işverenine kadar her kesimden insan tarafından kullanıcıya sahip olması gösterilmektedir. Dolayısıyla, ideal bedene ve güzellik standartlarına dair içeriklere maruz kalmak kaçınılmaz bir hal almaktadır. Dijital platformlarda empoze edilen ideal bedene ne kadar yakın olunursa öteki kullanıcılardan gelen beğeniler artış göstermektedir. Sosyal medya türlerinden biri olan Instagram, kullanıcılara beden imajlarıyla öne çıkma fırsatı sunmaktadır. Kullanıcıların diğer insanlardan gelen beğeniler sayesinde kendilerine yönelik değer algıları arttığından, onaylanma ve kabul görme ihtiyaçları karşılandığından dolayı, bedenlerine dair kusurlarından ve eksikliklerinden kurtulmak için diyet, estetik ameliyatlara ve photoshop gibi görüntü düzenleyici programlara başvurma konusunda ciddi bir istek duydukları ifade edilmektedir (Türk ve Bayrakçı, 2020).

273 üniversite öğrencisinin katıldığı bir araştırmanın sonucuna göre, Instagram kullanımının beden memnuniyeti üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Instagram platformunun geniş çaplı sunduğu ideal bedene dair görüntüler özellikle genç yetişkin bireylerde bedenlerine dair olumsuz düşünceleri pekiştirmelerine, kendilerini akranlarıyla kıyaslamalarına ve kendilerini bu yolla tanımlamalarına yol açmaktadır (Ahadzadeh ve ark., 2017).

2.2.3. Cinsel Doyum ve Beden İmajı İlişkisi

Bedene yönelik geliştirilen tutum ve algı benlik saygısı, yeme davranışları, kişilerarası güven ve cinsel davranışlarla bağlantılı olmaktadır (Cash ve Fleming, 2002). Yapılan araştırmalar bedenlerinden memnun olan bireylerin cinselliklerinden doyum aldıklarını ve kendilerini cinsel yönden çekici hissettiklerini bildirmektedir (Holt ve Lyness, 2007; Meltzer ve McNulty, 2010; Pujols ve ark., 2010). Kişinin kendi bedenine yönelik öz tutumu orgazm olma, yeni cinsel aktiviteleri denerken rahat olma ve partnere zevk verme açısından önemli bir rol oynamaktadır (Ackard ve ark., 2000).

Dolayısıyla, cinsel işlevlere ve cinsel doyumla ilişkili bulunan faktörler arasında beden imajı yer almaktadır (Ghezelseflo ve ark., 2013). Holt ve Lyness'a (2007) göre, beden imajı ve cinsel doyum arasındaki bağlantıyı kurmanın ilk adımı, bireylerde beden imajının gelişimini ve tarihçesini anlamaktır. Çocuklar, 6 ya da muhtemelen daha erken bir yaşta, zayıf ve şişman insanlara karşı toplumsal baskıların farkına varmaktadırlar (Smolak, 2002). Bu baskıların sonucunda zayıflık ve güzellik standartlarına uygun olan kadınlar cinsel açıdan daha fazla arzu edilebilir ve fiziksel olarak daha çekici bulunurken (Van Amsterdam, 2013), obez ve ağırlığı fazla olan bireyleri çok az sayıda popülasyon cinsel açıdan çekici bulmaktadır (Goode ve Preissler, 1983). Nispeten daha fazla vücut ağırlığına sahip olan bireylerin flört etme ve cinsel ilişkiye girme olasılıklarının daha az olduğu belirtilmektedir (Wiederman ve Hurst, 1998).

Cinsel doyum ve beden imajına ilişkin yapılan araştırmaların çoğunda beden imajı ve cinsel davranışlar ilişkili bulunmaktadır (Holt ve Lyness, 2007). Özellikle kadınların cinsel yönden arzu edilebilir olması fiziksel yönden çekici ve zayıf olmalarına bağlıdır. Dolayısıyla, bir erkeğin kadın partnerinin vücut imajı hakkındaki olumsuz görüş ve düşünceleri kadının cinsel saygısı üzerinde olumsuz etki bırakmaktadır (Wiederman, 2000). Raciti ve Hendrick (1992), bedeninden ve beden bölümlerinden memnun olmayan kadınların cinsel saygısının daha düşük olduğunu bildirmektedir. Ek olarak, beden kusurlarına odaklanmak ve beden memnuniyetsizliği, cinsel doyum düzeyini azaltan ve genel memnuniyeti de olumsuz yönde etkileyen duygular yaratmaktadır (Habke ve ark., 1999). Vücut imajından memnun olan kadınların olmayan kadınlara göre daha fazla cinsel doyum, cinsel aktivite, orgazm, seks başlatma, eşlerinin önünde rahat soyunabilme, yeni cinsel davranışlar deneme ve ışıklı ortamda seks yapma gibi davranışlar bildirdiği gözlemlenmektedir (Ackard ve ark., 2000).

Bir kadının cinsel yönden çekici olması, partnerinin onun hakkındaki düşüncelerine bağlı olduğundan (Wiederman, 2000), başkalarının vücudu hakkındaki düşüncelerinden endişe duyan bir kişinin de cinsel aktiviteler sırasında cinselliğinden endişe duyması oldukça yaygın görülmektedir. Bu nedenle, kişi cinsel birleşme esnasında daha gergin ve pasif hale gelerek cinsel yönden daha az tatmin olabilmektedir (Calogero ve Thompson, 2009).

Beden imajında meydana gelen olumsuz değişiklikler cinsel doyum düzeyinin azalmasına neden olmaktadır. Bunun nedeni, fiziksel yönden çekiciliğin azalması ile cinsel aktivitelerden kaçınma eğiliminin artması olarak ifade edilmiştir. Olumlu beden algısına sahip olan bireylerde ise, cinsel doyum düzeyinin ve cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kim ve Kang, 2015). Dolayısıyla, olumsuz beden imajına sahip olan bireylerin cinsel aktivite esnasında konforlarının etkilendiği, endişelerinin arttığı ve bu durumların cinsel doyum düzeylerini etkiledikleri gözlemlenmektedir (Wiederman, 1996). Beden imajı üzerine yapılan önceki araştırmaların çoğunlukla kadın katılımcılardan oluştuğu gözlemlenmiştir. Bunun nedeni olarak, kadınların görünüşlerine önemli ölçüde yatırım yapmaları, bedenlerine dair olumsuz öz değerlendirmeleri ve erkeklere göre daha fazla düzeyde vücut imajı disforisine sahip olmaları gösterilmiştir (Cash ve ark., 1997; Muth ve Cash, 1997). Kadınlarda beden algısı, vücudun belirli bölgeleri, beden büyüklüğü, genişliği veya ağırlığı ile ilgili endişeleri kapsarken aynı zamanda partnerlerinin veya başkalarının vücutlarına yönelik algılarını da içermektedir. Dolayısıyla beden imajı ve cinsel doyum arasındaki ilişkinin, sahip olunan beden şeklinden ve büyüklüğünden ziyade kişilerin vücutları hakkındaki algılarıyla ve bilişleriyle açıklanabileceği görülmektedir (Pujols ve ark., 2010).

Kadınlarda, özellikle gebelik döneminde görülen kilo artışı, büyüyen memeler, ciltteki renk değişiklikleri, vücudun belli bölgelerinde ortaya çıkan çatlaklar ve selülitler gibi estetik faktörler olumsuz düşüncelere ve beden imajında bozulmalara sebep olmaktadır (Ertem ve Sevil, 2010). Bu olumsuz beden algısından kurtulma, ideal olan güzellik ve bedene ulaşma arzusu estetik operasyonlara olan ilginin de artmasına neden olmuştur. Kozmetik Cerrahi Ulusal Veri Bankası (2016), Amerika’da yaşayan kadınların %90.5’inden fazlasının plastik cerrahiye başvurduklarını ve en fazla yağ aldırma, meme büyütme, karın germe, meme dikleştirme ve göz kapağı ameliyatı

olduklarını bildirmiştir. Konuya ilişkin yapılan araştırmada, meme estetiği operasyonu geçiren kadınların ameliyat olmadan öncesine göre beden imajı düzeyinde ve cinsel ilişkiye girme oranında artış gözlemlenmiştir. Buna ek olarak, operasyondan sonra kadınların farklı cinsel pozisyonlar deneyebildiği, daha dikkat çekici kıyafetler kullanabildikleri ve bunun sonucunda daha fazla cinsel doyum ve hazzla ulaştıkları gözlemlenmektedir. Araştırma sonucunda, estetik ve plastik cerrahi sayesinde ulaşılan fiziksel değişimlerin kadınların hayatlarında çok büyük bir etkiye sahip olduğunu ve bir kadının orgazma ulaşma yeteneğini etkileyebileceğini doğruladıklarını bildirmişlerdir (Stofman ve ark., 2006).

Goodman ve arkadaşlarının (2001) vulvajinal estetiğe dair yapmış olduğu araştırmaya göre, genital bölgelerine ilişkin memnuniyetsizliği ve olumsuz düşünceleri olan kadınlar cinsel ilişki anında rahatsızlık, utanç ve partnerlerinin cinsel organlarına yönelik olumsuz değerlendirmelerinden korkarak endişe hissetmektedirler. Bu nedenle ilişkilerinde cinsel doyuma ulaşamayan birçok kadın genital cerrahi operasyonlara başvurmaktadır. Vulvajinal estetik adı verilen ameliyatlarda, labia boyutlarının küçültülmesi veya büyütülmesi, vajinanın sıkıştırılması, g noktasının belirginleştirilmesi gibi operasyonlara yer verilmektedir. Bunların temel amacı ise vulvanın görünümünü değiştirerek vajinanın gençleştirilmesi, cinsel işlevi arttırmak ve kadınlar için olumsuz benlik ve beden imajını azaltmaktır. Araştırmanın sonucuna göre, genital estetik cerrahi operasyonlara başvurmuş kadınların cinsel ilişki sıklığı ve cinsel doyum düzeylerinde artış, aydınlık ortamda cinsel ilişkiden ve yeni pozisyonlardan kaçınmanın azaldığı gözlemlenmiştir.

2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

2.3.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımları ve Türleri

Çocukluk travmaları üzerine yaptığı çalışmalarla bilinen psikiyatrist Lenore Terr, dışsal bir darbenin veya bir dizi darbenin mental sonucu olarak insanı geçici bir süre için çaresizliğe sürükleyen, başa çıkma ve savunma mekanizmalarını devre dışı bırakan ve yetişkin bir bireyin müdahalesi ile çözüme kavuşturulamayacak olaylar birikimini çocukluk travması olarak tanımlamaktadır (Terr, 1991). Ebeveyn veya erişkin biri tarafından çocuğa yönlendirilen zarar verici ve uygunsuz olarak değerlendirilen, çocuğun gelişimsel süreçlerini sekteye uğratan ya da engelleyen eylemlerin ve/veya

eylemsizliklerin bütünü çocukluk çağı ihmal ve istismarı olarak ifade edilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). DSÖ ise çocukluk çağı travmalarını şu şekilde tanımlamaktadır: “18 yaşından önce her türlü fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmalkar muameleye maruz kalmış çocukların, fiziksel gelişimine, hayatta kalma becerilerine, haysiyetlerine ve başkalarıyla güvenli ilişkiler kurmalarına negatif yönde etki eden dışsal olaylar bütünüdür.” (WHO, 2006).

Çocuk istismar ve ihmali insanlığın var olduğu günden bugüne varlığını sürdürmektedir. Çocuğa yönelik istismar ve ihmal davranışlarının çoğu zaman tek seferle sınırlı kalmaması ve istismarın yineleyici olması nedeniyle yetişkinliğe uzanan yıkıcı etkileri bulunmaktadır (Yılmaz ve ark., 2003). Çocuğa yönelik her türlü fiziksel, duygusal cinsel ihmal ve istismar çocuğu kötüye kullanım olarak değerlendirilmektedir ve uzun vadede en kalıcı etkiler bırakan türlerden sayılmaktadır. Ancak çocuklarda ruhsal travmaya sebebiyet verecek olaylardan bazıları aile içinde yaşanan şiddet olayları, trafik kazaları, okulda yaşanan çatışmalar, akran zorbalığı, ayrılıklar, göç, kanser gibi kronik hastalıklar, sevilen birinin kaybı, hayvan ısırıkları, sakatlanmalar, terörizm, savaş ve doğal afetler gibi birçok olay çocukluk çağı travmaları kapsamında değerlendirilmektedir (Oflaz, 2015; Karabulut ve Bekler, 2019).

Bunun yanında, dışarıdan bakıldığında stres içeren bir olay gibi gözükmesine de bazı durumlar çocuklukta ruhsal travmatik etkiler bırakabilmektedir. Örneğin, proje gibi ebeveynlerinin kalıbında model çocuk gibi yetiştirilme, işleriyle çok yoğun olan anne ve baba ile duygusal paylaşımdan uzak bir aile ortamı, yaratıcılığın kısıtlanması, anne ya da babanın sadakatsizlikleri ve yalan söylemeleri, farklı fikir beyan ettiğinde çocuğu cezalandırarak çocukların bireyleşmesinin ketlenmesi ve sürekli başka çocuklarla kıyaslanması gibi çeşitli olumsuz davranışlar çocukta ruhsal zararların oluşmasına neden olmaktadır (Şar, 2014).

Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmaları fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere 4 farklı başlıkta incelenmektedir. Sattler (1998), çocuk istismarı türlerinin tek başına gerçekleşebileceği gibi, birden fazla istismar türünün aynı zamanda uygulanabildiğini belirtmektedir. Fiziksel, cinsel istismara ve ihmale uğrayan çocuğa duygusal istismarın da eşlik ettiği gözlemlenmektedir (akt., Dedeler ve ark., 2016).

2.3.1.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar gözle görülür şekilde bir fiziksel yaralanmaya veya bu tür yaralanma riskine yol açan eylemler olarak tanımlanmaktadır (Dubowitz, 2002). 18 yaşından küçük bir çocuğun ebeveyni ya da yetişkin biri tarafından güvenliğine ve sağlığına zarar verecek bir biçimde sarsılması, tekmelenmesi, atılması, bıçaklanması, yakılması, bir nesne ile vurulması veya boğulmasının bir sonucu olarak ortaya çıkan fiziksel hasar ve yaralanmaların bütünü fiziksel istismar olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel ihmal ise, çocuğun yaşam için gerekli olan temel ihtiyaçlardan yoksun bırakılması olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun beslenme, giyinme, hijyen, bakım, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlandırılmaması konusunda zarara uğratılması fiziksel ihmal olarak ifade edilmektedir (Kaplan ve ark., 1999).

Fiziksel istismarı tespit edebilmek ve olası kazalardan ayırt edebilmek oldukça önem taşımaktadır. Çocuklarda özellikle erken dönemde kazalar çok sık görülmektedir. Ancak, çocuğun yaşına uygun olmayan ve kendiliğinden meydana gelme ihtimali düşük olan yaralanmalarda istismardan şüphe edilmesi gerekmektedir. Fiziksel istismar olabilmesi için çocuğun kazaya bağlı olmadan yaralanması veya ailesi tarafından gerekli korumanın ve gözetilmenin sağlanmamasına bağlı olarak gelişen kazaların meydana gelmesi gerekmektedir. En yaygın fiziksel istismar biçimi ise dayak şeklinde görülmektedir (Kara ve ark., 2004).

Çocuğu silkelemek, kulağını veya saçını çekmek, ağzına biber sürmek, vücuduna hafif şiddetle vurmak orta düzeyde fiziksel istismar olarak değerlendirilirken; çocuğu şiddetle tekme tokat dövmek, boğmak, yakıcı aletlerle şiddet uygulamak ve fiziksel cezalar vermek fiziksel yönden istismar olarak kabul edilmektedir. Bazı toplumlarda fiziksel istismar türlerinden olan bu formlar istismar olarak görülmemektedir. Aksine, çocuğu eğitmek, hizaya sokmak ve terbiye vermek gibi amaçlarla gerekli olduğu düşünülmektedir. Örnek olarak; “*Kızını dövmeyen dizini döver.*” “*Dayak cenneten çıkmadır.*” gibi toplumumuzda sıklıkla kullanılan ve nesilden nesile aktarılan atasözleri, çocuklara uygulanan şiddeti destekler nitelik taşımaktadır. Bu durum, çocukluk çağı travma türlerinden tespiti en kolay olan fiziksel istismar türünü tespit etmeyi güçleştirmektedir (Topbaş, 2004).

2.3.1.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocukların doğdukları günden beri ihtiyaç duydukları sevimlikten ve ilgi görmekten yoksun bırakılması sonucunda uğradıkları psikolojik zarar olarak tanımlanmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2018). DSÖ, duygusal ve psikolojik istismarın ebeveyn veya bakımveren rolünde olan yetişkin biri tarafından çocuğun gelişimsel süreçlerini destekleyici ortamın sağlanmamasına bağlı olarak meydana geldiğini belirtmektedir. Çocuğun potansiyelinin ve hareketlerinin sürekli kısıtlanması, isteklerinin ketlenmesi ve küçümsemesi, ebeveynleri tarafından terk edilme ile tehdit edilmesi, duygusal ihtiyaçlardan yoksun bırakılması, başkalarıyla karşılaştırılması, korkutulması, alay edilmesi, çocuğa küsülmesi ve yok sayılması diğer fiziksel olmayan reddedici veya düşmanca davranış biçimlerinin tümü duygusal istismar olarak değerlendirilmektedir. Bu davranışların, çocuğun fiziksel, psikolojik, ruhsal, sosyal ve ahlaki gelişimine zarar veren ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen eylemler olduğu bildirilmektedir (WHO, 2006). Glaser'e göre (2002) duygusal istismar, fiziksel olmayan fakat çok ciddi ceza ve tehditleri kapsamaktadır.

Çocuğu hırsızlık yapmak gibi uygunsuz davranışlara iterek suça yöneltmek, güvenliğini tehlikeye sokucu davranışlara teşvik etmek, yaşlılarıyla veya yetişkinlerle iletişim kurmasına imkan tanımayarak çocuğu izole etmek, pozitif duygulanım ve duygusal etkileşimden mahrum bırakmak, azarlamak, dışlamak, görmezden gelmek ve çocuğun akademik, tıbbi, zihinsel ve sosyal alanlardaki temel ihtiyaçlarını karşılamamak duygusal ihmal ve istismar davranışlarına örnek verilmektedir (Dinleyici ve Dağlı, 2016). Duygusal ihmal ise, çocuğa sevgi ve ilgi göstermemek, ihtiyacı olan duygusal desteği sağlayamamak ve çocuğun tehlikeli durumlara maruz kalmasına izin vermeyi içermektedir. Ek olarak, ebeveynlerin çocuklarının kapasitelerinin ve yeteneklerinin çok üstünde bir beklenti içerisinde olması da duygusal istismar olarak kabul edilmektedir (Şimşek ve Cenkseven Önder, 2011).

Duygusal istismar ve ihmal tespit edilmesi, az bildirilmesi ve tanımlanması güç olduğundan kategorilere ayrıştırılarak sorunun değerlendirilmesini mümkün kılmaktadır (Kütük ve Bilaç, 2017). Çocukların İstismarı Üzerine Amerikan Meslek Derneği'nin 2019 yılında çocuk ve ergenlerin şüpheli psikolojik istismarının soruşturulmasına yönelik hazırladığı kılavuzda, psikolojik kötü muamele konusu altı kategoriye ayırarak tanımlamaktadır.

1) Reddetmek: Çocuğu küçümseyerek, aşağılayarak, ve diğér fiziksel olmayan düşmanca tavırlarla çocuğu yok saymak.

2) Dehşete Düşürmek: Çocuğu terk etmekle, kendisine veya sevdiği bir şeye zarar vermekle, tehlikeli ve korkutucu durumlara maruz bırakmakla tehdit ederek korku salmak.

3) Sömürmek/ Yozlaştırmak: Çocuğu uygunsuz davranışlar ve tutumlar geliştirmeye teşvik ederek; çocuğun kendisine zarar vermesine, madde bağımlılığı geliştirmesine, yolsuzluk yapmasına, suç işlemesine ve pornografik faaliyetlere girmesine özendirmek.

4) Duygusal Tepkisizlik: Çocuğun sevgi, bakım ve ilgi gibi duygusal temel gereksinimlerini görmezden gelerek, çocuğun duygusal etkileşimini kitlemek.

5) İzolasyon: Çocuğun ev içinde ve ev dışında hem akranları hem de yetişkinlerle iletişim ve etkileşim kurma ihtiyaçlarını karşılamamak.

6) Zihinsel/Tıbbi Sağlık ve Eğitim İhmali: Çocuğun her türlü tedavi, sağlık ve eğitim ihtiyaçları ile gereken bakımı görmezden gelmek ve reddetmek (APSAC, 2019).

Kılavuzda yer alan kategorilerden de anlaşılacağı üzere, duygusal istismar ruhsal gelişimin sekteye uğramasına neden olacak sözel kötüye kullanımı, aşırı emir verici davranışları ve çocuğun kimlik gelişiminde ciddi tahribatlara neden olan tavır ve tutumları içermektedir. Bu yönüyle duygusal istismar, çocukluk çağı travmalarının merkezinde yer alarak tüm ihmal ve istismar türlerini şemsiye görevi görerek altında toplamaktadır (Topbaş, 2004).

2.3.1.3. Cinsel İstismar

Çocuğa yönelik cinsel istismar, gelişimsel süreçlerini henüz tamamlamamış ve yaş itibari ile küçük sayılan bir çocuğun yetişkin biri tarafından cinsel doyum ve haz elde etmek için güç kullanılarak, kandırılarak ve tehdit edilerek cinsel yönden kötüye kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Aktepe, 2009). Cinsel istismar oral, anal ve vajinal yolla gerçekleşebileceği gibi röntgencilik, teşhircilik ve çocuğun porno sektörü için kötüye kullanılması yoluyla da gerçekleşebilmektedir (Kara ve ark., 2004).

Felzen Johnson'a (2002) göre, pornografi de dahil olmak üzere çocuğun rıza gösterip göstermeme şartı aranmaksızın bir çocuğun herhangi bir cinsel eyleme maruz kalması raporlanabilir cinsel istismar olarak değerlendirilmektedir. Çocuğa yönelik cinsel istismar, cinsel saldırı, tecavüz, ensest, cinsel temaslar, taciz tehditleri, zorla fotoğraf çekimi ve filme alma, pornografik içerikler için kullanma ve çocuğun ticari amaçlarla

fuhuşa yönlendirilmesi de dahil olmak üzere tüm bu davranışları içermektedir (Murray ve ark., 2014). Bu bilgilere ek olarak, cinsel istismarın önemli bir kısmını ensest oluşturmaktadır. Ensest kavramı ise literatürde şu şekilde tanımlanmaktadır: Ensest, taciz eden kişinin cinsel yönden tatmin olması için çocuğa karşı yapılan her türden fiziksel ve fiziksel olmayan davranış biçimlerini içermektedir. Bu bağlamda taciz edenin kimliği hususunda temel kriter kan bağının bulunması değildir. Anne, baba, abla, amca, hala, dayı, teyze, dede, ağabey gibi birinci dereceden akrabaların yanında, çocuğun üzerinde ebeveynleri gibi otoritesi bulunan ikinci dereceden enişte, yenge, üvey kardeşler ve üvey anne-babalar ensest olgusunda tacizciler arasında sayılmaktadırlar. Türkiye’de ensest olgusunu aydınlatmak için yayınlanan raporda, ensest tacizcilerinin %57’sini öz babalar, %26’sını ikinci derece akrabalar, %13’ünü birinci derece akrabalar ve %4’ünü ise öz ağabeylerin oluşturduğu bildirilmektedir (Bozbeyoğlu ve ark., 2010). Ensest vakalarında en sık karşılaşılan örüntünün, babanın otoritesini kullanarak baskı yoluyla elde ettiği katı aile yapısı olduğu belirtilmektedir. Ensestin yaşandığı bu aile yapıları dışarıya kapalı, yabancılara güvensiz, düzeni olmayan ve gereken işlevleri yerine getiremeyen aileler olarak tanımlanmaktadır (Aktepe, 2009).

Ek olarak, yaşanan kültürün istismara olan bakış açısını oldukça etkilediği öne sürülmektedir. Örneğin, çocuğu dövmenin disiplin ve düzen sağladığına yönelik inanın, çocuk cinsel istismarında ve ensest vakalarında da çocuğu dudaklarından veya cinsel bölgelerinden öpmenin sevgi gösterisi gibi algılanması ve bu tür bir ilişkinin normal varsayılması yaşanan bu durumun istismar olduğu gerçeğini değiştirmemektedir (Polat, 2006; Bozbeyoğlu ve ark., 2010).

Cinsel istismarın yukarıda yer verilen bilgilerden anlaşılacağı üzere tek tip bir davranış yöntemi bulunmamaktadır. Avcı ve Tahiroğlu’na (2007) göre, cinsel istismar farklı yollarla gerçekleşebilmektedir:

- a. Temas olmadan gerçekleşen cinsel istismar: Teşhirciliği, röntgenciliği ve cinsel temalı konuşmaları ve diğer sözel içerikleri kapsamaktadır.
- b. Cinsel temasta bulunma: İstismar eden kişi kurban olarak seçtiği çocuğa temas edebilir veya kendisine dokunup temasta bulunması için zor kullanabilir.
- c. Interfemoral ilişki (Irza tasatti): Vajinal penetrasyonun ve birleşmenin olmadığı, sürtünme yoluyla gerçekleşen istismar biçimidir.

d. Cinsel penetrasyon (İrzına geçme): Anal ve vajinal yolla ilişkiye girme, değişik objelerle ve parmak kullanarak penetrasyon şeklinde gerçekleşebilir.

e. Cinsel sömürü: ocuk fuhuşunu ve çocuğun pornografiye dahil edilmesini kapsamaktadır (akt., Aktepe, 2009).

3-18 yaş aralığında 402 ergen ve ocuk katılımcılardan oluşan, cinsiyet ve cinsel istismarın türü ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmanın sonucuna göre, erkek çocuklarda anal penetrasyon daha fazla görülürken; kız çocuklarda vajinal penetrasyon ve dokunarak taciz etmenin daha ön planda olduğu bildirilmektedir (Metin ve ark., 2021).

72 ocuk katılımcı ile yürütülen bir araştırmada, yaşça büyük olan çocukların birden fazla istismar türüne maruz kaldığı ve kız çocuklarının yaşlarının artması ile birlikte vajinal penetrasyon biçimindeki istismarın daha fazla görüldüğü sonucuna varılmıştır (Akbaş ve ark., 2009).

Her iki cinsiyette de istismarcıların 18 yaşından büyük erkek bireyler olduğu ve kurban olarak seçilen çocuğun tanıdığı kişiler olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmada 6 yaş altı istismara maruz kalan çocukların tümünde istismarcının aile içinden tanıdık biri olduğu belirtilmektedir. Ek olarak, kız çocukların sıklıkla babaları, yakın akrabaları ve erkek arkadaşları tarafından cinsel istismara maruz kaldıkları ifade edilmektedir (İmren ve ark., 2013). Cinsel istismara maruz kalmış çocukların ailelerinin daha stresli yaşam koşullarına sahip oldukları, düşük düzeyde ekonomik gelirlerinin olduğu, eğitimsiz ve tek ebeveynli oldukları bildirilmektedir (Friedrich ve ark., 2001).

2.3.1.4.İhmal

Çocuğun barınma, giyim, beslenme, güvenlik, ve sağlık gibi yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan ihtiyaçların çocuğun bakımından sorumlu kişi veya kişiler tarafından karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır (Kara ve ark., 2004).

Polat'a (2007) göre, çocuğun yaşamını sürdürmesi için gerekli olan bu temel ihtiyaçlar altı kategoride incelenmektedir.

1) Dokunulma: Dokunarak ve temas ederek yakınlığı sürdürmek, çocuğu teşvik etmek.

2) Güven: ocuğu güvende hissettirmek, gözetmek, korumak, doyurmak ve sağlık durumuna ilgi göstermek.

3) Düzen ve yapı: Çocuğun yaşamında sınırlarını belirleyerek örnek oluşturmak ve belirli bir çerçeve oluşturmak.

4) Sosyalleşme: Çocukla beraber zaman geçirmek, kişilerarası ilişkilerinde aracı rolünü üstlenerek çocuğa gerekli sosyal destek ortamını sağlamak.

5) Teşvik: Farklı deneyimlere açık olarak bu deneyimler sonucunda çocukta görülen neşe, öfke, suçluluk ve memnuniyet gibi duyguları ifade etmesine alan sağlamak.

6) Değer verme: Çocuğun istek ve ihtiyaçlarını dinlemek, onu duymak ve çocuğun kendisini değerli hissetmesini sağlayarak bireyleşmesine olanak sağlamak şeklinde ifade edilmektedir (akt., Kütük ve Bilaç, 2017).

Çocuğa yönelik ihmal davranışlarının, fiziksel ve cinsel istismar kadar belirgin ve tanımlanması kolay olmadığından bu durum ihmal davranışlarına maruz kalmış çocukların teşhis edilmesini zorlaştırmaktadır. Ancak, istismarın aktif davranışları içermesi ihmalin ise pasif davranış şekillerine sahip olması bu iki travma türünü ayırt etmeyi kolaylaştıran unsurlara örnek gösterilmektedir (Topbaş, 2004). Özellikle ihmal, psiko-sosyal açıdan uyum zorluğu çeken, yaşına ve yaşıtlarına göre büyüme geriliği bulunan ve eğitim ihtiyaçları giderilmeyen çocuklarda akla gelmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Bir çocuğun ihmale maruz kaldığını tespit edebilmek için bazı fiziksel, davranışsal, duygusal ve gelişimsel göstergeler bulunmaktadır. Çocukta sürekli açlık hissinin olması, kişisel bakım ve hijyeninin olmaması, uygunsuz kıyafetler giymesi, normal kilosunun altında olması, büyümemesi, saçta bitlerin varlığı ve uykusuz görünme fiziksel ihmal göstergelerine örnek verilmektedir. Kendi kendine zarar verici davranışlar, yiyecek çalma, sürekli yorgunluk, dilenme, ebeveyn sorumluluklarını üstlenme, derste uyuya kalma ve gecikme ihmal edilmiş çocuklarda görülen davranışlar arasında sayılmaktadır. Ek olarak, düşük benlik saygısı, kendini değersiz hissetme, bağlanma güçlükleri, yakınlık kurmada ve sürdürmede zorluklar, sınırlı arkadaş ilişkileri, ilgi ihtiyaçlarından dolayı hayır diyememe ve sosyal yönden içe çekilme duygusal göstergeler arasında yer almaktadır. Son olarak, zayıf ders notları, devamsızlık sorunları, öğrenme ve algılama güçlükleri ve bir görevi tek başına yerine getirememesi ihmale uğramış çocuklarda en sık rastlanılan akademik göstergelerdir (Turan ve Traş, 2016).

Çocuk ihmalinin net olarak kavramsallaştırılamaması bu önemli sorunla ilgili ilerlemeyi sınırlandırmaktadır. Çünkü bu belirsizlik, ihmal edilen çocukların klinik yönetimini, toplumun çocuk ihmalini önlemek ve bu ihmal davranışlarına müdahale edebilmek için politikalar ve programlar geliştirmesini sekteye uğratmaktadır (Dubowitz ve ark., 1993). Ek olarak, çocuğa yönelik yapılan ihmalin sadece ebeveynler veya bireysel etkileşimlerden kaynaklanmadığı, aynı zamanda o toplumun refah düzeyinden, sağlık hizmetlerinden ve çocuk politikalarından etkilendiği bildirilmektedir (Dubowitz ve ark., 1993). İhmalin birçok faktörden etkilenmesi, bu kavrama daha geniş bir perspektiften bakmayı gerektirmektedir. Örneğin, bir çocuk mizaç bakımından kışkırtıcı ve zor olabilirken; fizyolojik veya psikolojik anlamda da ebeveynini zora ve strese sokucu özelliklere sahip olabilmektedir. Bu noktada eğer ebeveyn başa çıkmakta zorlanıyor ve yardım almak konusunda direnç gösteriyorsa, bu sorumluluk hem çocuk hem de ebeveyn adına devlete veya bir başkasına ait olmaktadır (Glaser, 2002). Ayrıca, çocuğa yönelik ihmalin dışsal birçok faktörden etkilendiği bildirilmektedir. Yoksulluk, evde yaşayan çok sayıda insanın varlığı, tek ebeveyn statüsü, annenin genç yaşta olması, ebeveynlik becerisinin az olması, düşük eğitim düzeyi, sosyal destek azlığı, evde şiddetin varlığı, ebeveynlerin alkol-madde kullanımı, ruhsal hastalıklar ve işsizlik durumu ihmal ile ilişkili bulunan faktörler arasında gösterilmektedir (Conell-Carrick, 2003).

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Kısa ve Uzun Dönem Etkileri

Fiziksel istismarın uzun dönem olumsuz etkileri bulunmaktadır. Saldırgan ve şiddet içerikli suç davranışları, madde bağımlılığı, kendine zarar verme davranışları, duygusal ve bilişsel sorunlar, kişilerarası problemler ve psikiyatrik hastalıklar yetişkinliğe uzanan etkilerinden sayılmaktadır (Kaplan ve ark.,1999;Malinosky-Rummell ve Hansen, 1993).

Fiziksel istismara maruz kalmış kişilerde şizofreni, bipolar bozukluk ve unipolar depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların görüldüğü belirtilmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Sattler'e (1998) göre, fiziksel istismara uğramış çocukların huzursuzluk, tehlikeli sinyallere karşı aşırı ve sürekli bir biçimde tetikte olma, ebeveynlerden ve karanlıktan ürkme, sık sık travmatik deneyime geri dönme, yetişkinlerle fiziksel temastan ve onlarla yalnız kalmaktan kaçınma, çevreye ve dünyaya karşı güven yitimi, ilişki kuramama, kaygı, depresyon ve içe atım belirtileri gösterdikleri bildirilmektedir (akt., Dedeler ve ark., 2016).

2000 kadın ve erkek katılımcı ile yapılan boylamsal bir araştırmada, çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel istismarın gerçekleşmesinden ortalama 40 yıl sonra daha fazla tanı konulan hastalık, fiziksel semptomlar gösterme, anksiyete, depresyon, zihinsel ve fiziksel sağlıkta azalma riskini arttırdığı bildirilmektedir (Springer ve ark., 2007). Duygusal istismar ve duygusal ihmal, fiziksel istismardan daha az zararlı görülen bir travma türü olarak değerlendirildiğinden araştırmaların odağı olmadığı bildirilmektedir. Ancak mevcut araştırmalar duygusal istismarın çocuk ve ergenler tarafından en sık maruz kalınan ve diğer istismar türlerine göre daha uzun vadeli olumsuz psikolojik etkilerinin olduğu bilinen travma türüdür (Kaplan ve ark., 1999). Duygusal istismara maruz kalmış çocukların yetişkinlik dönemlerinde düşük benlik saygısı, depresyon, suçluluk, ilişkisel problemler ve saldırganlık gibi alanlarda fiziksel istismara maruz kalmış bireylere göre daha fazla sorun yaşadıkları bildirilmektedir (Adalı, 2007). Ek olarak, aileden uzaklaşma, başkalarına bağımlı olma, değersizlik duyguları, uyumsuz davranışlar, zihinsel potansiyelleri olmasına rağmen öğrenme güçlüğü ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar görüldüğünden çocuğun kişilik gelişimi olumsuz yönde etkilenmektedir (Topbaş, 2004).

Cinsel istismara uğramış çocukların duygu düzenleme ve davranışsal sorunları olduğu, cinsel istismarın etkilerini araştıran çalışmalar tarafından ortaya konmuştur. Bu çocuklarda anksiyete bozukluğu, somatik şikayetler, depresyon, geri çekilme davranışları, içe atım, saldırganlık, korku, düşmanlık ve travma sonrası stres bozukluğuna rastlanırken; cinselleştirilmiş davranışlara ilginin artması, topluluk içerisinde mastürbasyon yapma, vajina veya anüse yabancı maddeler sokma, baştan çıkarıcı davranışlarda bulunma ve sürekli genital organlarla oynamak gibi uygunsuz cinsel davranışların sık görüldüğü bildirilmektedir (Kendall-Tackett ve ark., 1993). Bu tür davranışlara ek olarak, cinsel istismar mağduru çocukların olaya ilişkin kabuslar, tekrarlayıcı düşünceler, uyku sorunları, öfke patlamaları, dikkati toplamada güçlük ve cinsel kimlik bozuklukları olabilmektedir (Topbaş, 2004). Erken dönemde maruz kalınan cinsel istismarın çocuğun kişilik gelişimini sekteye uğratması, bakımı ve güvenliğinden sorumlu kişiler, erişkin bireyler tarafından ihanete uğraması ve yalnız bırakılması çocuğun sosyal ilişki kurmaktan kaçınmasına neden olmaktadır (Aktepe, 2009).

Ek olarak, erken yaşta bozulan cinsellik algısının uzun vadeli etkilerinin araştırıldığı literatürde cinsel istismar ve kötüye kullanımının yetişkinlikteki cinsel işleyiş üzerinde ciddi bir etkisi bulunmaktadır. Cinsel istismar ve ensest mağdurlarının erişkin dönemlerinde sıklıkla cinsel açıdan sorun yaşadıkları bildirilmektedir (Browne ve Finhelkor, 1986). 359 evli kadınla yapılan bir araştırmada çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü bulunan kadınların yetişkin cinsel işlevlerinde problemler olduğu ortaya konmuştur. Çocukluk çağında vajinal penetrasyonu içeren cinsel istismar türüne maruz kalmış kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülmektedir (Sarwer ve Durlak, 1996). Maltz'a (2002) göre, çok sayıda yetişkin bireyin kronik cinsel sorunlar yaşamasının çocukluklarında cinsel istismara maruz kalmaları ile kuvvetli bir ilişkisi bulunmaktadır.

Son olarak, çocuğa yönelik ihmal davranışlarının yarattığı olumsuz duygulanımların ve tecrübelerin varlığı çocuğun empati, merhamet, sevgi duyma ve pişmanlık gibi bazı duyguları geliştirememesine yol açmaktadır. Çünkü, erken gelişimsel dönemde ebeveynle sağlanamayan güvenli ilişkiler ve duygusal yakınlıklar yetişkinlikte kişilerarası sorunlara ve ilişki sürdürme konusunda benzer güçlüklerin yaşanmasına sebep olmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Erken dönemde ihmal davranışlarına maruz kalmış çocukların zeka ve dil gelişimlerinin daha yavaş ilerlediği, bilişsel fonksiyonlarının yavaş geliştiği, okulda davranışsal sorunlar yaşadıkları, agresyon düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmektedir. İhmal edilmiş çocukların yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları sorunlarla başa çıkma yetilerinin azaldığı ifade edilmektedir (Crouch ve Milner, 1993). Ek olarak, ihmal edilen çocukların, fiziksel istismara maruz kalmış çocuklara göre daha ciddi bilişsel ve akademik problemlere, sınırlı akran etkileşimlerine, daha fazla içe atma ve sosyal geri çekilme sorunlarına sahip oldukları belirtilmektedir (Hildyard ve Wolfe, 2002).

512 kadın ve erkek katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada, ihmalin hem psikolojik sorunlarla hem de kişilerarası ilişkilere bağlı ortaya çıkan zorluklarla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. İhmal edildiğini bildiren kişilerin fiziksel istismara uğrayan kişilere göre, daha fazla depresyon, anksiyete, somatizasyon, paranoya ve düşmanlık belirtileri gösterdiği bildirilmektedir. Bunun nedeni, çocuklar için ihmalin fiziksel istismardan daha farklı bir anlama sahip olması ile ilişkilendirilmektedir. İhmal, psikolojik açıdan tamamen terk etmenin bir uzantısı olurken; fiziksel istismara maruz kalmış çocuklar

olumsuz dahi olsa en azından bir miktar ilgiye layık olduklarını düşünmektedirler. Bu sonuçlar, ihmal gibi sessiz ve kötü muamele türlerinin etkisini daha detaylı inceleme gereksinimine işaret etmektedir (Gauthier ve ark., 1996). Tüm bu bilgilerden anlaşılacağı üzere çocukluk çağında maruz kalınan travmatik deneyimlerin, yetişkinliğe uzanan ciddi etkileri bulunmaktadır. Goodwin ve Agronin' e (1997) göre, çocukluk çağı istismar öyküsü bulunan kadınlarda:

- Huzursuzluk ve acı verici fiziksel problemler,
- Anksiyete, depresyon ve korku barındıran duygusal sorunlar,
- Cinselliğe dair negatif tutumlar, yanlış inançlar ve bilişsel çarpıtmalar,
- Güven ve kontrol içermeyen ilişki sorunları olduğu görülmektedir (akt., Kulak, 2006).

Yukarıda belirtilen çocukluk çağı ihmal ve istismar türlerinin yol açtığı etkilerin yanında, boşanma, ebeveyn veya sevilen birinin kaybı, evcil hayvan kaybı, hayvan ısırıkları, aile ve okul ortamında yaşanan şiddet, ruh sağlığı sorunları, cezalandırıcı ve tutarsız ebeveyn davranışları, akran zorbalığı, savaş, sakatlıklar ve doğal afetlerin de çocuğun kısa ve uzun vadede ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı bilinmektedir (Bridge ve Duman, 2020; Oflaz, 2015; Karabulut ve Bekler, 2019). Yaşanılan bu travmatik deneyimler sonrasında gelişen ve psikiyatrik bir bozukluk olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), travmaya dair intruviz hatıralar, dikkat problemleri, aşırı uyarılma, duygusal düzensizlikler, travmatik olay yeniden oluyormuşçasına görüntüler görmek, uyku bozuklukları, alt ıslatma ve parmak emme gibi regresif davranışlar, kekemelik, sürekli tetikte olma hali, iştahsızlık, öfke patlamaları, kabuslar, içine kapanıklık, yoğun devam eden korku ve akademik performansta düşüş görülmektedir (Cook ve ark., 2003; DSM-IV, 1994). Ek olarak, insan eliyle gerçekleşmeyen ve travmaya neden olan doğal afetlerden de en çok etkilenen grubun çocuklar ve ergenler olduğu ifade edilmektedir (Bhadra, 2016). Afeti bizzat deneyimlemiş veya medya aracılığıyla tanık olan çocuklarda tepkisel davranış değişiklikleri gözlemlenerek TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Karabulut ve Bekler, 2019).

Van der Kolk (2005), çocuklukta deneyimlenen bu ve buna benzer örseleyici yaşam deneyimlerinin güvenli bağlanmayı engellediğini öne sürerek, temel ilişkilerinde travmaya uğratılmış çocuk ve ergenlerle yürüttüğü çalışmada gelişimsel travma

kavramını tanımlamıştır. Gelişimsel travma, erken çocukluk ya da ergenlik gibi gelişimin kritik dönemlerinde meydana gelen ve çocuğun bağlanma, duygu, davranış, düşünce düzenleme, biyolojik olarak gelişme ve kendilik algısını oluşturma alanlarında tekrarlayıcı ve uzun süreli travmatik yaşantılara maruz kalınması olarak ifade edilmektedir (Teague, 2013; Fırat ve Baskak, 2012). Örneğin, çocuğa küsmek, bağırarak, alay etmek, cezalandırmak, mahrum bırakmak, ihmal ve istismarda bulunarak çocuğu kötüye kullanmak özellikle gelişimin kritik aşamalarında sürekli bir biçimde yineleyerek devam ediyorsa bu gelişimsel travma bağlamında değerlendirilmektedir. Dolayısıyla, çocuğunun gelişiminin en kritik olduğu bu dönemlerde birincil bakımvereni ya da yetişkin biri tarafından meydana gelen travmatik olaylar, çocuğun bağ kurma gereksinimini de engellemektedir. Bu durum travmanın nörogelişimsel etkisi bakımından incelendiğinde, çocuğun maruz kaldığı travmatik deneyimlerin sağ beyin işlevlerinde depolanarak kişinin duygu ve davranışlarını düzenlemesinde, yaşamasını sağlayan hayati fonksiyonlarını devam ettirmesinde, kendilik yapısını oluşturmada, stresle başa çıkmasında ve duygusunu aktarmada zorluklar yaşadığı belirtilmektedir (akt. Fırat ve Baskak, 2012). Lise öğrencileri ve anneleri ile yürütülen nitel bir araştırmanın sonucunda gelişimsel travma yaşayan bireylerin çaresizlik, olaylar üzerinde etkilerinin bulunmadığını düşünme, yetersizlik ve kendini rahatlatma gibi alanlarda güçlükler yaşadıkları bildirilmektedir (Sofuoğlu ve Pur-Karabulut, 2019).

Ek olarak Ford (2017), çocuğun kaçınılmaz ve sürekli bir biçimde diğer insanların olumsuz kasıtlı eylemlerinin sonucunda biyopsikososyal öz düzenleme becerilerini zayıflatan bir dizi travmatik stresörü kompleks travma olarak tanımlamaktadır. Bu sorunlar çoğunlukla çocuğun bakım sisteminde ve kişilerarası nitelikte meydana gelirken erken çocukluktan itibaren çocuğa yönelik çoklu ve kronik kötü muameleyi içermektedir (Spinazzola ve ark., 2005). Kompleks travmaya maruz kalmak kişilerarası ilişkilerde temel kapasitelerin kaybına neden olurken, psikiyatrik sorunlar, bağımlılık geliştirme, kronik tıbbi hastalıklar, yasal, mesleki ve aile problemleri, motor gelişiminde aksaklıklar, koordinasyon ve denge kaybı, somatik şikayetler, bağışıklık sorunları, bilgi işleme sorunları, dikkat düzenlemede güçlük, öğrenme güçlüğü, zaman ve yer algısında bozulma, düşük özgüven, suçluluk ve utanç duyguları, beden imajında bozulma gibi birçok olumsuz etkileri de beraberinde getirmektedir (Cook ve ark., 2003).

Yapılan alışmalar kompleks travmaya maruz kalmanın bilişsel, davranışsal, ilişkisel, nörolojik ve fizyolojik birçok alanda kronik sorunlara yol açtığını bildirmektedir. Etkilenen ocuklar genellikle TSSB belirtilerini karşımlarken bu bozukluğun yarattığı semptomların otesine uzanarak bağlanma, duygudurum bozuklukları, madde bağımlılığı, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, konsantrasyon eksikliği, dürtü kontrolü, dissosiyasyon ve davranış bozuklukları sergilemektedirler (Spinazzola ve ark., 2005).

2.3.3. Çocukluk ağı Travmalarının Sıklık ve Yaygınlığı

Kültürel farklılıkların varlığı ve sosyal damgalama nedeni ile birçok istismar vakası bildirilmemektedir. Bu yönüyle ocuk istismarına ilişkin yapılan çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koyduğundan, net bir çıkarım yapılamamaktadır (elik ve Hocoaoğlu, 2018). UNICEF ve T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve ocuk Esirgeme Kurumu tarafından yürütülen Türkiye’de ocuk İstismarı ve Aile İçi şiddet Araştırması’nın yayınladığı zet raporda: 7-18 yaş aralığındaki çocukların %43’ fiziksel istismara, %51’i duygusal istismara, %25’i ihmale ve %3’ cinsel istismara maruz kaldığını belirtmektedir (Oral ve ark., 2010).

Kessler ve arkadaşlarının (2010) bildirdiğine göre, DSÖ tarafından yürütülen anket ve araştırmalarda nüfusun üçte birinden daha fazlasının çocukluk çağında travmatik deneyimlere maruz kaldığı gözlemlenmektedir. Çocuğa yönelik yapılan fiziksel istismar sıklığı Amerika’da yılda 2.9 milyon vakanın rapor edilmesi ile bildirilmektedir. Bu vakaların %10-%70’lik kısmı iskelet travmaları olduğundan olguların %30-50’si için ortopedi muayenesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, rapor edilmemiş ve tespiti sağlanmamış istismar vakalarının tekrar etme ihtimalinin %30-50 olduğu bildirilmektedir. Türkiye’de ocuk istismarına yönelik farkındalığın artmasıyla beraber son on yılda toplumsal bir sorun olarak görüldüğü ifade edilmektedir. Türkiye’de çocukların %13.9-87’sinin fiziksel yönden kötüye kullanıldığı bildirilmektedir (Güner ve ark., 2010). Yaşa göre istismarın türü ve sıklığı değişiklik göstermektedir. Ulusal anketler fiziksel istismar ve fiziksel ihmalin 4-8 yaş aralığında zirveye ulaştığını bildirmektedir. Duygusal istismar ve duygusal ihmalin ise 6-8 yaş aralığında artış gösterdiği ve ergenlik dönemine kadar benzer seviyede kaldığı belirtilmektedir. Ancak, duygusal istismar ve ihmal sessiz çocukluk ağı travma türlerinden olduğu için sıklık oranları tam bilinmemektedir. Ek olarak, istismara uğrayan çocukların annelerinin yaşı

incelendiğinde 20 yaşın altındaki annelerin çocuklarını fiziksel yönden daha fazla kötüye kullandıkları bildirilmektedir (Kaplan ve ark., 1999). Çelik ve Hocaoglu (2018), DSÖ'nün yaptığı uluslararası çalışmaların sonucunu şu şekilde aktarmaktadır: “Kadınların yaklaşık %20'sinin, erkeklerin de %5-10'unun çocukken cinsel istismara uğradığını, tüm çocukların %25-50'sinin ise fiziksel olarak istismar edildiğini saptamıştır.” Ülkemizde ise çocukluk dönemine ilişkin ihmal ve istismar araştırmaları son 20 yıldır yapılmaya başlanmıştır. Yapılan araştırmaların genel olarak incelendiği bir çalışmadaki sonuçlara göre ülkemizde, çocukluk döneminde fiziksel istismar oranının %15 ile %75 arasında olduğu, cinsel istismar oranının ise %20 oranında olduğu bildirilmiştir (Aksel ve Yılmaz, 2005).

İzmir'de yaşayan 12-17 yaş aralığında eğitim gören 477 ergen öğrenci ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların yaşamları boyunca en az bir kez %60 oranında duygusal istismar, %55 oranında aile içi şiddete tanık olma, %48 oranında fiziksel istismar, %17 oranında ihmal ve %8 oranında cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmektedir (Yılmaz, 2008). Messman-Moore ve Long (2000) tarafından cinsel istismar öyküsünün araştırıldığı 648 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada, %20.1'inin cinsel istismara maruz kaldığı sonucuna varılmıştır. Ek olarak, cinsel istismar öyküsünün bulunduğu öğrencilerin ilerleyen dönemlerde istemedikleri cinsel ilişkilere zorlanma ve tecavüz kurbanı olma ihtimalleri de artmaktadır. Başka bir ifadeyle, istismarın birden fazla türüne ve özellikle cinsel istismara maruz kalan kadınların ileride tecavüze ve tacize uğrama riskleri artmaktadır (Messman-Moore ve Brown, 2004).

Yabancı literatürde yapılan benzer araştırmaların sonuçlarına göre, çocukluk dönemi ve ergenlik döneminde cinsel istismar ile cinsel yönden kötüye kullanılmanın kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Messman-Moore ve Long, 2000; Finkelhor ve ark., 1989). Ancak, cinsel istismara bağlı olarak ortaya çıkan utanç ve suçluluk gibi duygulardan dolayı cinsel istismar olguları sıklıkla gizlenmekte ve üstü örtülmektedir. Bu nedenle, doğru ve güvenli istatistiksel sonuçlara ulaşmak güçleşmektedir (Aktepe, 2009).

2.3.3. Cinsel Doyum ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi

Erken gelişimsel dönemde maruz kalınan travmatik yaşam olaylarının psikolojik ve fizyolojik bozukluklara yol açtığı bu yaşam olaylarının bireyin yetişkinlik döneminde de olumsuz sonuçlar doğurduğu gözlemlenmiştir (Browne ve Finkelhor, 1986).

Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik yaşam olaylarının, yetişkinlikte cinsel yaşam üzerindeki olumsuz etkilerinin olduğu bildirilmektedir (Leonard ve Follette, 2002). Çocukluk çağında maruz kalınan travmaların yetişkinliğe taşınan orta ve uzun vadeli psikolojik etkilerinin olduğu (Johnson, 2004), kadın ve erkeklerde görülebilen cinsel işlev bozukluklarında çocukluk çağında maruz kalınan cinsel travmatik yaşantıların önemli ölçüde risk oluşturduğu belirtilmiştir (Hallward ve Ellison, 2001). Cinsel istismar olmaksızın, diğer çocukluk çağı travma nedenlerinin de cinsel işlevler üzerinde etkisi bulunmaktadır. Duygusal, fiziksel istismar ve ihmalin bireyin sosyal gelişimine, kişilerarası etkileşimine, ilişki kurmasına ve sürdürmesine zarar vermekte olduğu bilinmektedir (Maltz, 2002). Bu nedenle, partner sorunları, buna bağlı olarak cinsel sorunlar görülmektedir (Kool ve ark., 2006).

Kinzl, Trawegar ve Biebl'e (1995) göre, erken dönemde yıkıcı bir ebeveyn-çocuk ilişkisi tarafından belirlenen olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, bağlanma stillerindeki bozukluğa bağlı olarak psikoseksüel gelişim ve cinsel kimlik üzerinde zarar verici sonuçlar doğurabilmektedir. Çocukluk çağı cinsel istismarı ile sorunlu cinsel işlev ve davranış arasında ilişki olduğunu gösteren önemli ampirik sonuçlar olduğu gözlemlenmiştir (Zwickl ve Merriman, 2011). Çocukluk çağı travma mağduru kadınların daha az uyarılma, cinsel isteksizlik, daha az orgazm yaşamaları ve cinsel aktivite sırasında daha fazla ağrı hissetmeleri, partnerlerinden daha az memnun olmaları ve daha sık boşanmaları bu durumun örneklerinden sayılabilir (Atagün ve ark., 2013).

Ek olarak, çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü bulunan kadınların %29'unda cinsel istekte azalma ve %21'inin orgazmlarının inhibe olduğu gözlemlenmiştir (Bakım ve ark., 2011). Kulak (2006) kadınlarla yapmış olduğu çalışmada, çocukluk döneminde aile fertleri veya akrabaları tarafından cinsel istismara maruz kalmış grubun kontrol grubuna göre daha fazla cinsel işlev bozuklukları nedeniyle polikliniklere başvurduklarını bildirmiştir. Farklı cinsel işlev bozukluklarından özellikle, cinsel istek düzeyinde azalma, cinsel uyarılmada problemler, ve orgazma ulaşmada güçlük en sık çocukluk çağı travma mağduru kadınlar tarafından bildirilmektedir (Rellini, 2005).

Godbout, Lussier ve Sabourin'a (2006) göre, çocuk istismarının uzun süreli etkisinde önemli rol oynayan bireysel farklılıklara rağmen çocukluğunda cinsel istismar ve kötüye kullanıma maruz kalmış bireylerin evlilik problemleri, kronik memnuniyetsizlik,

samimi ilişki kurmaktan kaçınma, güvensiz romantik bağlanma, cinsel sorunlar ve cinsel yönden memnuniyetsiz oldukları ifade edilmektedir. Örneğin, cinsel sorunlar nedeniyle cinsel terapiye başvuran kadınların %56'sı ve erkeklerin %37'si erken gelişimsel dönemde çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kaldıklarını bildirmektedirler (Berthelot ve ark., 2014). Çocukluk döneminde gerçekleşen ve cinsel penetrasyonu içeren istismarın özellikle yetişkinlik döneminde ortaya çıkan cinsel sorunlarla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Sarwer ve Durlak, 1996). Çocukluk çağı travmatik yaşantı öyküsü bulunan kadınların travma öyküsü bulunmayan kadınlara göre cinsel uyarılma esnasında daha olumsuz deneyimler yaşadıkları bildirilmektedir (Schloredt ve Heiman, 2003).

Rellini ve Meston'a (2007) göre, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış kişilerde cinsel işlevlerin bozulduğu ve cinsel doyumun azaldığı belirtilmektedir. Ek olarak, çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel ve fiziksel istismarın sekse yönelik fobi geliştirmeye, vajinal penetrasyon korkusuna ve vajinismusa neden olabileceği vurgulanmaktadır (Butcher, 1999). Çocukluk çağı travmaları doğası gereği ilişkisel bir kavramdır ve çocuğun bir veya birden fazla bağlanma figürü tarafından istismar ve ihmal edilmesi ile yakın ilişkilerde meydana gelmektedir. Dolayısıyla, çocukluk çağı travmaları yoğun endişe, yakınlıktan korkma, terk, kayıp, suçluluk ve ihanet gibi duygulara yol açmaktadır. Yaşanan bu travma tepkileri yeterince işlenmediğinde gelecekteki bağlanma temelli çift ilişkilerinde tetiklenerek özellikle cinsel ilişkilerde olumsuzluklara sebep olduğu bilinmektedir (Bigras ve ark., 2017).

Özellikle cinselliklerinden zevk alamama ve memnuniyetsizlik oranları farklı türdeki çocukluk çağı travma öyküsü bulunan kadınlarda yüksek olarak görülmektedir (De Silva, 2001; Lewis ve ark., 2010). Tüm bu bilgilerden hareketle, çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal uzun dönemde meydana gelen cinsel sorunların varisi olarak değerlendirilmektedir (Kulak, 2006).

2.4. CİNSEL DOYUM, BEDEN İMAJİ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE İLİŞKİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Cinsel doyum ve beden imajına ilişkin yapılan araştırmalarda benzer sonuçlara varılarak, beden imajı ve cinsel davranışlar ilişkili bulunmaktadır (Holt ve Lyness, 2007; Ackard ve ark., 2000; Træen ve ark., 2016; Schick ve ark, 2010).

362 üniversite öğrencisinin katılımı ile beden imajı ve cinsel kaçınma ilişkisinin incelendiği araştırmada, kadın katılımcıların erkeklere oranla bedenlerinden daha az memnun oldukları bildirilmektedir. Kendi bedenlerine dair olumsuz değerlendirmeleri olan bireylerin cinsel birleşme anında daha güvensiz ve endişe duyduklarından cinsel birleşmeden kaçındıkları ifade edilmektedir (La Rocque ve Cioe, 2011). 404 erkek ve kadın katılımcı ile yürütülen araştırmada, kadınların vücutlarına dair negatif algıları ve değerlendirmeleri arttıkça cinsel memnuniyetleri azalmaktadır (Kılıçlar, 2018).

Yapılan çalışmalar kadınların erkeklere oranla bedenlerinden daha az memnun olduklarını ve bedenlerine dair daha fazla negatif algıları olduğunu ortaya koymaktadır (Træen ve ark., 2016; La Rocque ve Cioe, 2011; Muth ve Cash, 1997).

Bulimiya nervoza tanısı almış 221 genç yetişkin kadınla yapılan bir araştırmada yoğun vücut memnuniyetsizliği ve çoğunlukla çarpık olan güzellik algıları sebebiyle bu kadınların bedenlerinden iğrendikleri bildirilmektedir. Kendi bedenlerine duydukları bu nefret, genital yönden tatminsizlikle ilişkili bulunmaktadır (Wiederman ve Pryor, 1997). Schick ve arkadaşlarının (2010) kadınlarla yapmış oldukları araştırmada, kadınların cinsel birleşme anında vücut görünümleriyle ilişkili bilişsel meşguliyetlerinin, dolaylı olarak cinsel kalitelerini düşürebileceğini öne sürmektedir. Özellikle kişilerin genital organlarından duydukları memnuniyetsizliğin, cinsel aktivitelerden kaçınmaya ve cinsel doyumun düşmesine neden olduğu bildirilmektedir.

248 üniversite öğrencisinin katılımıyla yapılan çalışmada, bireylerin vücutlarından duydukları memnuniyet düzeyleri ile cinsel deneyimleri arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Bedenlerine dair olumsuz algılara sahip olan kişiler cinsel yönden daha az aktif ve memnuniyetsiz olduklarını bildirmektedirler (Faith ve Schare, 1993). Cinsel işlevler ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelendiği 214 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada, olumsuz beden imajı nedeniyle durumsal disfori yaşayan kadınların daha fazla cinsel kaygı ve cinsel problemler yaşadığı bildirilirken; daha düşük cinsel girişim ve atılganlık gösterdikleri ifade edilmektedir. Aksine, beden memnuniyeti yüksek olan kadınların ise kendilerini cinsel yönden daha fazla arzu edilebilir buldukları ve daha az cinsel sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Weaver ve Byers, 2006).

Ackard, Kearney-Cooke ve Peterson (2000), 3627 kadın katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmada negatif beden imajının, partnerin önünde çıplak olmaktan duyulan rahatsızlığın önemli bir belirleyicisi olduğunu ifade etmektedirler. Bedenden duyulan bu rahatsızlık ise cinsel doyum üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. 18-49 yaş aralığında 154 kadın katılımcı ile yürütülen bir çalışmada, kadınların kendi beden bölümleri ve işlevleri için ne kadar memnuniyetleri varsa, partneriyle olan cinsel doyumlarının da o kadar yüksek olduğu bildirilmektedir (Pujols ve ark., 2010).

Orgazm bozukluğu tanısı alan 54 kadın hasta ve 60 kadından oluşan kontrol grubu ile gerçekleştirilen çalışmada, orgazm olan kadınların olmayan kadınlara göre daha yüksek beden memnuniyetine sahip oldukları bildirilmektedir. Orgazm olan kadınlar hem bedenin tümüne hem de beden bölümlerine yönelik pozitif tutuma sahipken, orgazm olmayan kadınlar kendilerini cinsel açıdan daha az çekici ve arzu edilebilir bulduklarını ifade etmektedirler (Dinç, 2012). 18-58 yaş aralığında 247 kadın katılımcı ile yürütülen araştırmada, pozitif beden imajına sahip olan kadınların cinsel işlevlerinin daha yüksek olduğu özellikle uyarılma, orgazm ve doyum bakımından yüksek işlevselliğe sahip oldukları bildirilmektedir (Satinsky ve ark., 2012).

Çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik deneyimlerin de cinsel işlevler ve cinsel doyum üzerinde negatif etkileri bulunmaktadır (Atagün ve ark., 2013; Rellini, 2005; Rellini ve Meston, 2007). 497 kadın katılımcı ile yürütülen bir araştırmada çocukluk çağında maruz kalınan cinsel, fiziksel ve duygusal istismarın yetişkinlik döneminde zihinsel sağlık, kişilerarası sorunlar ve cinsel zorlukların ortaya çıkma olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Mullen ve ark., 1996).

Çocukluk çağı travması olan ve olmayan 80 kadın katılımcının cinsel işlevler ve doyum bakımından karşılaştırıldığı bir çalışmada, çocukluk çağı travması olan kadınların olmayanlara göre orgazm, uyarılma sıklığı, ilişkiden doyum alma, ıslaklık ve cinsel organda ağrı gibi alanlarda daha fazla problem yaşadıkları bildirilmektedir. Ek olarak travması olan kadınların cinsel doyumun alt boyutlarından olan iletişim, doyum, dokunma, kaçınma, sıklık, vaginismus ve anorgazmi puanlarının travması olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Şık, 2019).

Çocukluk çağı fiziksel, cinsel, duygusal istismar, ihmal, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışları ile cinsel işlevlerin ilişkisinin incelendiği araştırmada, fiziksel istismar ve ihmal öyküsü bulunan kadın katılımcıların orgazma ulaşmada

güçlük, cinsel istekte azalma, uyarılmanın inhibe olması ve cinsel birleşmeden haz alamama gibi sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (Bakım ve ark., 2011). Ek olarak, çocukluk döneminde istismar öyküsü bulunan kadınların, istismar edilmeyen kadınlara oranla daha fazla cinsel işlev bozuklukları bildirdiği gözlemlenmektedir. İstismar geçmişi bulunan kadınların en fazla bildirdiği sorunlar arasında cinsel istek ve cinsel uyarılma bulunmaktadır. Özellikle çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismar ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki bu ilişkide cinsellik ile ilgili bilişsel inanışlar, cinsel benlik şemaları, sempatik sinir sistemi, beden imajı, utanç ve suçluluk gibi mekanizmalar etkin rol oynamaktadır (Pulverman, 2018).

Çocukluk çağı aile içi cinsel istismar öyküsü bulunan 161 kadın katılımcı ile yürütülen çalışmada, kadınların %63'ü mevcut cinsel yaşamlarından doyum alamadığını, %39'u fiziksel temastan rahatsız olduğunu, %71'i ise bedenlerinden memnun olmadıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların %82'si aktif cinsel hayata sahipken bunların %73'ü en az bir cinsel problem yaşadıklarını ve bu problemlerin %48'inin orgazm ile %45'inin dispareni olduğu sonucuna varılmıştır. Ek olarak, katılımcılarda görülen cinsel ağrı bozukluklarının yaygınlığının çocuklukta yeteri kadar aile desteği görememekle pozitif ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kristensen ve Lau, 2011).

Dennerstein, Guthrie ve Alford (2004), 51-62 yaş aralığında 360 kadın katılımcı ile yaptıkları araştırmada kadınların %48'inin travma geçmişi bulunmazken; %42'sinin temassız cinsel istismara, %24'ünün penetratif cinsel istismara ve %32'sinin fiziksel istismara maruz kaldıkları sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara bağlı olarak çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismar öyküsü bulunan kadınların cinsel aktivite sıklığında azalma, partnere duyulan yakınlıkta azalma ve istismarın şiddetine bağlı olarak dispareniye artış gözlemlenmiştir.

Ek olarak, çocukluk çağı duygusal istismarının da cinsellik üzerinde etkisi bulunmaktadır. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış ve duygusal istismar öyküsü bulunan kadınların cinselliklerinden daha az doyum aldıkları bildirilmektedir. Çünkü, çocuklukta duygusal istismarın kişilerarası ilişkileri, çocukluk çağı cinsel istismarından daha fazla olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla, kişilerarası ilişkilerdeki bu bozulmalar daha düşük ilişki doyumuna ve daha düşük cinsel doyuma neden olmaktadır (Lemieux ve Byers, 2008).

889 genç yetişkin kadın katılımcı ile yürütölen araştırmada, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bulunan kadınların oranı %31 olarak bulunmuştur. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan kadınların, olmayan kadınlara göre daha fazla jinekolojik problemler yaşadıkları, daha olumsuz cinsel benlik kavramı geliştirdikleri, cinsel ilişki esnasında daha fazla olumsuz duygular deneyimledikleri, daha fazla cinsel kaygı yaşadıkları ve daha az cinsel doyum bildirdikleri sonucuna varılmıştır (Lacelle ve ark., 2012).



BÖLÜM 3. YÖNTEM

Bu bölümün içeriğini araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analiz yöntemleri oluşturmaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma ilişkisel tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Kadınlarda cinsel doyumun, beden imajı ve çocukluk çağı travmaları ile arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise cinsel doyumdur. Çalışma ilişkisel bir çalışma olduğu için tanı koyma amacı gütmeyip sadece değişkenler arasındaki ilişki analiz edilmektedir. İlişkisel tarama modeli iki ya da daha fazla değişkenin birbiriyle olan ilişkisini ve bu ilişkinin derecesini incelemektedir.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni Türkiye’de ikamet eden 18 yaş üzeri kadınlardan oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 2020 yılında 18 yaş üzeri kadın nüfusu 32 milyon 414 bin 550 kişi olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2020). Araştırmanın örneklem sayısını belirlerken ise Yazıcıoğlu ve Erdoğan’ın (2004, s.40), %95 güven aralığı ve 0.05 örneklem hatası için 100 milyondan oluşan evren büyüklüğünden seçilmesi gereken en az 384 kişinin olmasını belirten tablo referans alınmıştır. Araştırmaya gönüllülük esasına göre, basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen kişiler katılım göstermiştir. Araştırma 18-54 yaş aralığında cinsel yaşamı olan 390 heteroseksüel kadın katılımcı ile yürütülmüştür.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırma anket şeklinde hazırlanan ölçeklerden yararlanılarak, online anket biçiminde uygulanmış olup katılımcılardan ilk olarak yürütülen bu çalışmaya gönüllü bir şekilde katılım gösterdiklerine dair “Bilgilendirilmiş İzin ve Onam Formu” alınmıştır. Araştırmada “Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu”, “Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)”, “Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)” ve “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)” kullanılmıştır.

3.3.1. Bilgilendirilmiş İzin ve Onam Formu

Katılımcılara araştırmaya katılım göstermeden önce bilgilendirilmiş izin ve onam formu verilerek araştırmanın amacına dair kısaca bilgi verilmiştir. Bu formda yapılan araştırmanın amacına, gizliliğine ve içeriğine dair gerekli bilgilendirme yapılarak katılımcılardan gönüllü olarak çalışmaya katıldıklarını onayladıklarına dair formu doldurmaları istenmiştir. Bilgilendirilmiş İzin ve Onam Formu ekte yer almaktadır (EK-A).

3.3.2. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerini öğrenmek ve araştırma kapsamına giremeyecek olan; 18 yaş altı, kadın olmayan, cinsel yaşamı bulunmayan, psikiyatrik hastalığı bulunan ve cinsel işlevleri etkileyebilecek ilaç kullanan, jinekolojik hastalığı bulunan ve cinsel yönelimi heteroseksüel olmayan katılımcıları elimine edebilmek için araştırmanın modeline uygun sorular bulunmaktadır. Sosyo-demografik Özellikler ve Veri Formu ekte yer almaktadır (EK-B).

3.3.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

Heteroseksüel bireylerde cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik Rust ve Golombok tarafından 1983 yılında geliştirilen Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction- GRISS), heteroseksüel çiftlere ya da bireylere uygulanan bir ölçektir. Geçerlik ve güvenirlik çalışması Tuğrul, Öztan ve Kabakçı tarafından 1993 yılında yapılmıştır. Kadın ve erkek bireyler için ayrı ayrı formları bulunmaktadır (Tuğrul, Öztan, ve Kabakçı, 1993). Araştırmanın modeli gereği bu çalışmada ölçeğin yalnızca “Kadın Formu” kullanılmıştır. 28 maddenin yer aldığı bu formda, sıklık, iletişim, dokunma, kaçınma, doyum, orgazm bozukluğu ve vajinismus gibi cinsel doyumun alt boyutları bulunmaktadır. 5’li likert tipi olan bu ölçekte maddeler “Hiçbir zaman (0)”, “Nadiren (1)”, “Bazen (2)”, “Çoğu zaman (3)”, “Her zaman (4)” olacak şekilde 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 26, 27, ve 28 numaralı maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Maddelere göre yapılan analizlerde, toplam madde korelasyon katsayıları problemli ve problemsiz kadınlarda 0.18 ile 0.74 arasında değişiklik göstermiştir. Toplam puan bakımından kadınlarda Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

Kadınlarda alt boyutlardan alınan yüksek puan, cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişki iletişimi, cinsel ilişkiye girmekten kaçınma, dokunma, cinsel ilişkiden sağlanan doyum, vajinismus ve anorgazmi alanlarında problemlerin daha fazla olduğu anlamına gelmektedir. Alt boyutlardan alınan düşük puanlar ilgili alt boyutta sorun olmadığını gösterirken, yüksek puanlar o boyutla ilgili sorun olduğunu göstermektedir. Kısacası, ölçekten alınan puan arttıkça cinsel işlevin niteliğinde ve cinsel işlevlerde bozulmalar artmaktadır (Tuğrul, Öztan, ve Kabakçı, 1993) (EK-C).

3.3.4. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Orijinal ismi Body-Cathexis Scale (BCS) olan ve beden imajı ile ilgili bilgilere ulaşmak için kişinin 40 farklı vücut bölümünden ve bunların işlevlerinden olan memnuniyet düzeylerini belirlemeye yarayan ölçek Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 1992 yılında Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada güvenirliğini test edebilmek için, iç tutarlık katsayısı hesaplanmış ve iki yarım güvenirliği .75, madde test korelasyonları $r=.45$ ile $r=.89$ ve Cronbach alfa katsayısı $\alpha=.91$ olarak belirlenmiştir. 40 maddeden oluşan ve 5’li likert tipi ölçekte maddeler “Çok beğeniyorum (1)”, “Oldukça beğeniyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Pek beğenmiyorum (4)”, “Hiç beğenmiyorum (5)” olacak şekilde 1-5 arası puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 40, en yüksek puan ise 200 olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça, kişinin vücuduna dair bölümlerinden ve işlevlerinden duyduğu memnuniyet düzeyinin azalması, toplam puan azaldıkça kişinin vücut algısına dair memnuniyet düzeyinin artması beklenmektedir (Hovardaoğlu, 1992) (EK-D).

3.3.5. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek 20 yaş öncesi ihmal ve istismar yaşantılarını geriye dönük olarak değerlendirmeye yarayan, geçerliği ve güvenirliği olan öz bildirime dayalı nicel bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2012 yılında Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 28 maddeden oluşan bu ölçekte çocukluk çağı duygusal, cinsel, fiziksel istismar ve duygusal ve fiziksel ihmal olmak üzere alt ölçekler bulunmaktadır.

Duygusal (emosyonel) istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel) ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle ve cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Ölçek puanlaması yapılmadan önce olumlu ifadelerden olan 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28 numaralı maddelerinin puanları ters çevrilmiştir. Alt puan toplamı 5-25 arasında olurken toplam puan 25-125 arasında olmaktadır. 5 'li likert tipi ölçek "Hiçbir zaman (1)", "Nadiren (2)", "Zaman zaman (3)", "Sıklıkla (4)", "Çok sık olarak (5)", şeklinde puanlanmaktadır. Yüksek puan bulunduğu alt ölçeğin ölçtüğü travmatik olaya maruz kalmasını, şiddetini ve sıklığını belirtmektedir (Şar ve ark., 2012) (EK-E).

3.4.Verilerin Analizi

Veriler SPSS-22 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik sorular için frekans tabloları oluşturulmuştur. Normallik varsayımına uyan ölçekler için değişkenlerin ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek amacıyla 2 gruplu değişkenlerde Bağımsız İki Örneklem T-Testi, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde Tek Yönlü Anova Analizi uygulanmıştır.

Ölçekler ve değişkenler arasındaki ilişkiyi ve yönünü öğrenmek için normal dağılıma uyan ölçekler ve değişkenler için Pearson Korelasyon Analizi, normal dağılıma uymayan ölçek ve değişkenler için Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğine etkisi olan ölçek ve değişkenleri görmek üzere Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. İstatistiksel analizler $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümün içeriğini araştırmanın modeline ve amacına uygun olacak şekilde elde edilen verilerin istatistiksel analiz bulguları oluşturmaktadır.

4.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırma toplamda 390 kadın katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcıların yaş ortalaması 27.54 ± 4.95 yıl ve yaş aralığı 18-54 olarak belirlenmiştir. Örneklemen sosyo-demografik özelliklerine ait bilgilere Tablo 4.1.1’de yer verilirken, sosyo-demografik form kapsamında katılımcılardan elde edilen diğer bilgiler ise Tablo 4.1.2’de verilmektedir.

Tablo 4.1 1 Örneklemeye Ait Sosyo-Demografik Veriler

Değişken	Grup	f	%	Geçerli %	Yığılmalı%
Cinsiyet	Kadın	390	100,0	100,0	100,0
	Toplam	390	100,0	100,0	
Yaşadığınız yer	Köy/Kasaba/Şehir/Kent	63	16,2	16,2	16,2
	Büyükşehir/Metropol	327	83,8	83,8	100,0
Eğitim Durumunuz	Lise ve altı	30	7,7	7,7	7,7
	Üniversite ve üzeri	360	92,3	92,3	100,0
Gelir Durumu	Gelirim yok	82	21,0	21,0	21,0
	1000-2000TL arası	35	9,0	9,0	30,0
	2000-3000TL arası	46	11,8	11,8	41,8
	3000-5000TL arası	76	19,5	19,5	61,3
	5000TL ve üzeri	151	38,7	38,7	100,0
İlişki Durumunuz	Yok	64	16,4	16,4	16,4
	Var	326	83,6	83,6	100,0

Medeni Durumunuz	Bekar	210	53,8	53,8	53,8
	Evli	180	46,2	46,2	100,0
Evlenme Şekliniz	Flört	155	39,7	85,2	85,2
	Görücü Usulü	25	6,9	14,8	100,0
Cinsel Yöneliminiz	Heteroseksüel	390	100,0	100,0	100,0
Cinsel Yaşamınız	Düzensiz cinsel hayat	334	85,6	85,6	85,6
	Düzenli cinsel hayat	56	14,4	14,4	100,0
Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu	Hayır	390	100,0	100,0	100,0
Jinekolojik Hastalığınız Var mı?	Hayır	390	100,0	100,0	100,0
Estetik Operasyon Geçirme Durumu	Evet	75	19,2	19,2	19,2
	Hayır	315	80,8	80,8	100,0
	Toplam	390			

Tablo 4.1.1’de örnekleme ait sosyo-demografik bilgilere yer verilmiştir. Sosyodemografik bilgiler tablosu incelendiğinde katılımcıların 63’ünün (%16,2) köy, kasaba, şehir veya kentte yaşadığı, 327’sinin (%83,8) büyükşehir ve metropolde yaşadığı görülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeyi incelendiğinde, katılımcıların 30’u lise ve altı (%7,7), 360’ı üniversite ve üzeri (%92,3) seviyesinde eğitim almıştır.

Katılımcılara ait gelir seviyesi incelendiğinde, katılımcıların 82’si gelir durumu için gelirim yok (%21), 35’i 1000-2000 TL arası (%9), 46’sı 2000-3000 TL arası (%11,8), 76’sı 3000-5000 TL arası (%19,5), 151’i 5000 TL ve üzeri (%38,7) cevabını vermiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin ilişki durumları ve medeni durumları incelendiğinde, katılımcıların 64'ünün ilişkisi bulunmazken (%16,4), 326'sının ilişkisi vardır (%83,6). Katılımcıların 210'u bekar (%53,8), 180'i ise evli bireylerden oluşmaktadır (%46,2).

En az bir evlilik yapmış 180 bireyin evlenme şekilleri incelendiğinde, bu bireylerden 155'i flört ederek (%39,7) tanışıp evlenmişken, 25'i eşleriyle görücü usulüyle (%6,9) tanışıp evlenmiştir.

Katılımcıların cinsel hayatlarına ilişkin veriler incelendiğinde, katılımcıların 334'ünün düzensiz bir cinsel hayatı varken (%85,6), 56'sının düzenli bir cinsel hayatı vardır (%14,4).

Katılımcıların plastik cerrahi operasyonu geçirmelerine ilişkin veriler incelendiğinde, katılımcıların 75'i estetik operasyon geçirmişken (%19,2), 315'i estetik operasyon geçirmediğini belirtmiştir (%80,8).

Tablo 4.1 2 Sürekli Değişken Sosyo-Demografik Bilgiler ve Normallik Varsayımı Analizleri

Değişken	N	Ort.	SS	Kolmogorov Smirnov(p)	Basıklık	Çarpıklık	Min.	Maks.
Yaş	390	27,53	4,95	,000	1,241	1,980	19,00	48,00
BKİ	390	22,1	3,82	,000	1,138	1,284	16,4	37,34
Evlilik Birliktelik Süresi	180	5,39	4,11	,000	1,286	1,698	,50	20,00

Tablo 4.1.2'de katılımcıların sayısal bilgileri verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 27,53, standart sapması 4,95'tir basıklık ve çarpıklık değerleri -2;+2 sınırını aşmadığından yaş değişkeni ile ilgili analizlerde parametrik testler kullanılacaktır. Katılımcıların BKİ ortalaması 22,1, standart sapması 3,82'dir basıklık ve çarpıklık değerleri -2;+2 sınırını aşmadığından BKİ değişkeni ile ilgili analizlerde parametrik testler kullanılacaktır. Katılımcıların evlilik birliktelik süresi ortalaması 5,39, standart sapması 5,39'dur basıklık ve çarpıklık değerleri -2;+2 sınırını aşmadığından evlilik süresi değişkeni ile ilgili analizlerde parametrik testler kullanılacaktır.

4.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların GRCDÖ, VAÖ ve ÇÇTÖ puan ortalamaları ile ölçeklerden alınan verilere dair yapılan Kolmogorov Smirnov normal dağılım analizine ait bulgulara Tablo 4.2.1’de yer verilmektedir.

Tablo 4.2 1 Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Normallik Varsayımı Analizleri

Ölçek	N	Ort.	SS	Kolmogorov Smirnov(p)	Basıklık	Çarpıklık	Min.	Maks.
Sıklık	390	4,04	1,76	,000	-,086	-,335	,00	8,00
İletişim	390	2,54	1,99	,000	,737	,049	,00	8,00
Doyum	390	4,38	2,95	,000	,956	,823	,00	15,00
Kaçınma	390	2,96	2,58	,000	1,249	1,853	,00	14,00
Dokunma	390	2,43	2,38	,000	1,212	1,349	,00	12,00
Vajinismus	390	4,74	3,15	,000	,872	,825	,00	16,00
Anorgazmi	390	5,54	3,35	,000	,755	,061	,00	16,00
GRCDÖ	390	26,74	12,01	,000	,870	1,080	3,00	74,00
VAÖ	390	91,78	24,45	,000	,561	,278	42,00	181,00
Duygusal İstismar	390	7,45	2,99	,000	1,521	1,997	5,00	18,00
Fiziksel İstismar	390	5,91	2,52	,000	3,373	11,247	5,00	21,00
Fiziksel İhmal	390	6,14	2,24	,000	2,983	10,633	5,00	20,00
Duygusal İhmal	390	10,06	4,51	,000	,865	,040	5,00	24,00
Cinsel İstismar	390	6,64	3,32	,000	2,809	8,423	5,00	25,00
ÇÇTÖ	390	35,49	10,07	,000	1,446	1,952	25,00	74,00

Tablo 4.2.1’de katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlara ait tanımlayıcı istatistiklere ve normallik analizlerine yer verilmiştir. Tüm ölçekler incelendiğinde fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar ölçekleri dışındaki bütün ölçeklerde çarpıklık ve basıklık değerleri -2;+2 sınırını aşmadığı görülmektedir. Fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar ölçekleri için parametrik olmayan testler, diğer ölçekler için ise parametrik testler kullanılacaktır.

Araştırmaya katılan 390 kadın katılımcının GRCDÖ'den aldıkları toplam puanın ortalaması 26,74, standart sapması ise 12,01 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların VAÖ'ne verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde aldıkları toplam puanın ortalaması 91.78, standart sapması ise 24,45 olarak belirlenmiştir. ÇÇTÖ'ne dair katılımcılardan alınan cevaplar incelendiğinde, ölçekten alınan toplam puanın ortalaması 35,49, standart sapması 10,07 olarak tespit edilmiştir.

GRCDÖ toplamda 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Her alt boyut ölçeğine dair tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 4.2.1'de belirtilmektedir. Sıklık alt ölçeğine ait puanların ortalaması 4,04 iken, standart sapması 1,76'dır. İletişim alt ölçeğine ait puanların ortalaması 2,54 (ss.= 1,99), doyum alt ölçeğine ait puanların ortalaması 4,38 (ss.= 2,95), kaçınma alt ölçeğine ait puanların ortalaması 2,96 (ss.= 2,58), dokunma alt ölçeğine ait puanların ortalaması 2,43 (ss.= 2,38), vajinismus alt ölçeğine ait puanların ortalaması 4,74 (ss.= 3,15) ve anorgazmi alt ölçeğine ait puanların ortalaması 5,54 (ss.= 3,35) olarak belirlenmiştir.

ÇÇTÖ toplamda 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Her alt boyut ölçeğine dair tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 4.2.1'de belirtilmektedir. Duygusal istismar alt ölçeğine ait puanların ortalaması 7,45 iken, standart sapması 2,99'dur. Fiziksel istismar alt ölçeğine ait puanların ortalaması 5,91 (ss.= 2,52), fiziksel ihmal alt ölçeğine ait puanların ortalaması 6,14 (ss.= 2,24), duygusal ihmal alt ölçeğine ait puanların ortalaması 10,06 (ss.= 4,51) ve cinsel istismar alt ölçeğine ait puanların ortalaması 6,64 (ss.= 3,32) olarak belirlenmiştir.

4.3.Sosyo-Demografik Özelliklerin Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi

Bu bölümde sosyo-demografik özelliklerin cinsel doyum toplam puanı ve alt boyutlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilecektir.

Tablo 4.3 1 Farklı Eğitim Düzeyine Sahip Katılımcıların Cinsel Doyum Yönünden İncelenmesi

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Sıklık	Lise ve altı	30	3,67	2,26	-,945	388	,352
	Üniversite ve üzeri	360	4,07	1,71			
İletişim	Lise ve altı	30	3,57	2,25	2,975	388	,003
	Üniversite ve üzeri	360	2,45	1,95			

Doyum	Lise ve altı	30	5,14	3,95	1,108	388	,276
	Üniversite ve üzeri	360	4,31	2,85			
Kaçınma	Lise ve altı	30	3,53	3,63	,924	388	,363
	Üniversite ve üzeri	360	2,91	2,47			
Dokunma	Lise ve altı	30	2,64	3,08	,390	384	,699
	Üniversite ve üzeri	360	2,41	2,33			
Vajinismus	Lise ve altı	30	5,64	3,30	1,613	388	,108
	Üniversite ve üzeri	360	4,66	3,13			
Anorgazmi	Lise ve altı	30	5,30	3,32	-,397	388	,691
	Üniversite ve üzeri	360	5,55	3,35			
GRCDÖ Toplam	Lise ve altı	30	30,27	17,78	1,159	388	,255
	Üniversite ve üzeri	360	26,44	11,39			

* p< 0,05

Tablo 4.3.1’de katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre GRCDÖ ile Bağımsız T-Test sonuçları verilmiştir. Eğitim durumu değişkeni açısından iletişim alt ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,003<0,05$), lise ve altı eğitim seviyesinde olan katılımcıların iletişim puan ortalaması, üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olan katılımcıların iletişim puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bir başka ifadeyle, eğitim durumu lise ve altı düzeyinde olan kadınların cinsel iletişimden duydukları memnuniyetin üniversite ve üzeri düzeyde eğitim durumuna sahip olan kadınlara göre daha az olduğu sonucuna varılmıştır.

Eğitim durumu değişkeni açısından sıklık ($p=,352>0,05$), doyum ($p=,276>0,05$), kaçınma ($p=,363>0,05$), dokunma ($p=,699>0,05$), vajinismus ($p=,108>0,05$), anorgazmi ($p=,691>0,05$) alt ölçekleri ve GRCDÖ toplam puanına ($p=,255>0,05$) göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.3 2 Farklı Gelir Düzeyine Sahip Katılımcıların Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Sıklık	Gelirim yok	82	4,26	1,97	GA	5,143	4	1,286	,414	,799
	1000-2000tl	35	3,97	1,84	GI	1196,354	385	3,107		
	2000-3000tl	46	3,98	1,61	Toplam	1201,497	389			
	3000-5000tl	76	3,95	1,88						
	5000tl ve üzeri	151	3,99	1,60						
	Toplam	390	4,03	1,76						
İletişim	Gelirim yok	82	2,57	1,88	GA	10,770	4	2,692	,677	,608
	1000-2000tl	35	2,26	2,08	GI	1530,153	385	3,974		
	2000-3000tl	46	2,37	2,32	Toplam	1540,923	389			
	3000-5000tl	76	2,38	2,32						
	5000tl ve üzeri	151	2,72	1,92						
	Toplam	390	2,54	1,99						
Doyum	Gelirim yok	82	4,71	3,14	GA	15,819	4	3,955	,453	,770
	1000-2000tl	35	3,97	3,58	GI	3362,017	385	8,733		
	2000-3000tl	46	4,39	2,73	Toplam	3377,836	389			
	3000-5000tl	76	4,38	2,90						
	5000tl ve üzeri	151	4,29	2,78						
	Toplam	390	4,38	2,95						
Kaçınma	Gelirim yok	82	2,76	2,44	GA	7,095	4	1,774	,264	,901
	1000-2000tl	35	2,91	2,31	GI	2583,164	385	6,71		
	2000-3000tl	46	3,04	2,54	Toplam	2590,259	389			
	3000-5000tl	76	2,87	2,81						
	5000tl ve üzeri	151	3,09	2,63						
	Toplam	390	2,96	2,58						
Dokunma	Gelirim yok	82	2,40	2,43	GA	14,935	4	3,734	,654	,624
	1000-2000tl	35	2,06	2,24	GI	2173,534	381	5,705		
	2000-3000tl	46	2,17	2,14	Toplam	2188,469	385			
	3000-5000tl	76	2,36	2,36						
	5000tl ve üzeri	151	2,64	2,48						
	Toplam	390	2,43	2,38						
Vajinismus	Gelirim yok	82	4,91	3,08	GA	203,892	4	50,973	5,364	,000
	1000-2000tl	35	4,09	2,44	GI	3658,467	385	9,503		
	2000-3000tl	46	6,24	3,43	Toplam	3862,359	389			
	3000-5000tl	76	5,25	3,32						

	5000tl ve üzeri	151	4,09	2,98						
	Toplam	390	4,74	3,15						
Anorgazmi	Gelirim yok	82	6,29	3,68	GA	105,953	4	26,488	2,400	,050
	1000-2000tl	35	4,91	3,10	GI	4249,114	385	11,037		
	2000-3000tl	46	5,02	3,40	Toplam	4355,067	389			
	3000-5000tl	76	5,99	3,46						
	5000tl ve üzeri	151	5,19	3,07						
	Toplam	390	5,53	3,35						
GRCDÖ	Gelirim yok	82	28,18	12,73	GA	500,458	4	125,114	,866	,485
Toplam	1000-2000tl	35	24,17	11,38	GI	55649,340	385	144,544		
	2000-3000tl	46	27,21	10,28	Toplam	56149,797	389			
	3000-5000tl	76	27,33	13,22						
	5000tl ve üzeri	151	26,10	11,62						
	Toplam	390	26,74	12,01						

* p< 0,05

Tablo 4.3.2’de ölçeklerin gelir değişkenine göre tek yönlü ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yalnızca GRCDÖ vajinismus alt ölçeğinden aldıkları puanın gelir düzeylerinin yüksek olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma gösterdiği görülmektedir. Gelir değişkeni açısından vajinismus ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,000<0,05$), yapılan hochberg post-hoc analizleri sonucunda 2000-3000 TL arası ile 5000 TL ve üzeri geliri olanların vajinismus ölçeği puan ortalaması, geliri 1000-2000 TL arası olanların vajinismus ölçeği puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle, gelir seviyesi yüksek olan kadınların, vajinismusa bağlı memnuniyetsizlikleri ve sorunları, düşük olan bireylere göre daha fazla bulunmuştur.

Gelir değişkeni açısından sıklık ($p=,799>0,05$), iletişim ($p=,608>0,05$), doyum ($p=,770>0,05$), kaçınma ($p=,901>0,05$), dokunma ($p=,624>0,05$), anorgazmi ($p=,050>0,05$) alt ölçeklerine ve GRCDÖ toplam puanına ($p=,485>0,05$) göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.3 3 Katılımcıların İlişki Durumunun Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Sıklık	Yok	64	4,97	1,67	4,773	388	,000
	Var	326	3,85	1,72			
İletişim	Yok	64	2,84	1,83	1,344	388	,180
	Var	326	2,48	2,02			
Doyum	Yok	64	6,20	2,80	5,624	388	,000
	Var	326	4,02	2,85			
Kaçınma	Yok	64	3,50	2,58	1,849	388	,065
	Var	326	2,85	2,57			
Dokunma	Yok	64	2,86	2,31	1,590	384	,113
	Var	326	2,34	2,39			
Vajinismus	Yok	64	5,92	3,74	2,842	388	,008
	Var	326	4,51	2,97			
Anorgazmi	Yok	64	7,31	3,62	4,383	388	,000
	Var	326	5,18	3,18			
GRCDÖ Toplam	Yok	64	33,61	11,26	5,169	388	,000
	Var	326	25,39	11,71			

* p< 0,05

Tablo 4.3.3'te katılımcıların ilişki durumu değişkenine göre GRCDÖ ile Bağımsız T-Test sonuçları verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların GRCDÖ sıklık, doyum, vajinismus, anorgazmi ve toplam puanlarının, ilişkilerinin olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma gösterdiği görülmektedir.

İlişki durumu değişkeni açısından sıklık ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,000<0,05$), ilişkisi olmayanların sıklık alt ölçeği puan ortalaması, ilişkisi olanların sıklık ölçeği puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Başka bir ifadeyle, ilişkisi olmayan kadınların cinsel ilişkinin sıklığından duydukları memnuniyetsizlik ilişkisi olan kadınlara göre daha fazladır.

İlişki durumu değişkeni açısından doyum alt ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,000<0,05$). İlişkisi olmayan kadınların cinsel işlevlerinin doyumuna dair bildirdikleri memnuniyetsizlik, ilişkisi olan kadınlara göre daha fazla olarak bulunmuştur.

İlişki durumu değişkeni açısından vajinismus alt ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,008<0,05$). İlişkisi olmayanların vajinismus ölçeği puan ortalaması, ilişkisi olanların vajinismus ölçeği puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Başka bir ifadeyle, ilişkisi olmayan kadınların vajinismusa bağlı memnuniyetsizlikleri, ilişkisi olan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur.

İlişki durumu değişkeni açısından anorgazmi alt ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,000<0,05$). İlişkisi olmayanların anorgazmi ölçeği puan ortalaması, ilişkisi olanların anorgazmi ölçeği puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. İlişkisi olmayan kadınların orgazm olamamaya dair bildirdikleri memnuniyetsizlik, ilişkisi olan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur. Kadın katılımcıların GRCDÖ toplam puanlarına bakıldığında ise; ilişki durumu değişkeni açısından GRCDÖ göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,000<0,05$), ilişkisi olmayanların GRCDÖ puan ortalaması, ilişkisi olanların GRCDÖ puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

İlişki durumu değişkeni açısından iletişim ($p=,180>0,05$), kaçınma ($p=,065>0,05$) ve dokunma ($p=,113>0,05$) alt ölçeklerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.3 4 Katılımcıların Medeni Durumunun Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Sıklık	Bekar	210	4,21	1,67	2,117	388	,035
	Evli	180	3,84	1,84			
İletişim	Bekar	210	2,16	1,80	-4,123	388	,000
	Evli	180	2,98	2,11			
Doyum	Bekar	210	4,35	2,81	-,230	388	,818
	Evli	180	4,42	3,11			
Kaçınma	Bekar	210	2,74	2,37	-1,850	388	,065
	Evli	180	3,22	2,79			
Dokunma	Bekar	210	2,07	2,17	-3,197	384	,001
	Evli	180	2,85	2,56			

Vajinismus	Bekar	210	4,75	3,36	,028	388	,978
	Evli	180	4,74	2,89			
Anorgazmi	Bekar	210	5,83	3,34	1,868	388	,060
	Evli	180	5,19	3,33			
GRCDÖ	Bekar	210	26,10	11,18	-1,138	388	,256
Toplam							
	Evli	180	27,48	12,91			

* $p < 0,05$

Tablo 4.3.4'te katılımcıların medeni durum değişkenine göre GRCDÖ ile Bağımsız T-Test sonuçları verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların GRCDÖ sıklık, iletişim ve dokunma puanlarının, bekar veya evli olup olmamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma gösterdiği görülmektedir.

Medeni durum değişkeni açısından sıklık alt ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,035<0,05$). Bekar bireylerin sıklık ölçeği puan ortalaması, evli bireylerin sıklık ölçeği puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Başka bir deyişle, medeni durumu bekar olan katılımcıların cinsel ilişkinin sıklığına dair bildirdikleri memnuniyetsizlik düzeyi, evli olduğunu belirten katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Medeni durum değişkeni açısından iletişim alt ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,000<0,05$). Evli bireylerin iletişim ölçeği puan ortalaması, bekar bireylerin iletişim ölçeği puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Başka bir ifadeyle, evli olan kadınların cinsel iletişimden duydukları memnuniyetsizlik, bekar olan kadınlara göre daha fazladır.

Medeni durum değişkeni açısından dokunma alt ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,001<0,05$). Evli katılımcıların dokunma ölçeği puan ortalaması, bekar katılımcıların dokunma ölçeği puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Başka bir deyişle, evli kadınların cinsel dokunmaya yönelik bildirdikleri memnuniyetsizlik bekar bireylere göre daha fazladır.

Medeni durum değişkeni açısından doyum ($p=,818>0,05$), kaçınma ($p=,065>0,05$), vajinismus ($p=,978>0,05$), anorgazmi ($p=,060>0,05$) alt ölçekleri ve GRCDÖ toplam puanına ($p=,256>0,05$) göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.3 5 Katılımcıların Evlenme Şekillerinin Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Sıklık	Flört	155	3,90	1,84	1,281	180	,202
	Görücü Usulü	25	3,41	1,95			
İletişim	Flört	155	2,94	2,16	-1,045	180	,297
	Görücü Usulü	25	3,41	2,00			
Doyum	Flört	155	4,41	3,00	-,855	180	,394
	Görücü Usulü	25	4,96	3,56			
Kaçınma	Flört	155	3,30	2,69	,189	388	,850
	Görücü Usulü	25	3,19	3,56			
Dokunma	Flört	155	2,97	2,56	1,016	176	,311
	Görücü Usulü	25	2,42	2,52			
Vajinismus	Flört	155	4,85	3,10	,108	180	,914
	Görücü Usulü	25	4,78	2,19			
Anorgazmi	Flört	155	5,15	3,19	-,956	180	,341
	Görücü Usulü	25	5,81	3,97			
GRCDÖ Toplam	Flört	155	27,74	12,57	-,262	180	,794
	Görücü Usulü	25	28,45	14,48			

* p< 0,05

Tablo 4.3.5'te evli olduğunu bildiren katılımcıların evlenme şekillerine göre GRCDÖ ile Bağımsız T-Test sonuçları verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların GRCDÖ sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, ve anorgazmi puanlarının flört veya görücü usulü evlenmeleriyle istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Yapılan analiz bulgularına göre bireylerin evlenme şekli değişkeni açısından sıklık ($p=,202>0,05$), iletişim ($p=,297>0,05$), doyum ($p=,394>0,05$), kaçınma ($p=,850>0,05$), dokunma ($p=,311>0,05$), vajinismus ($p=,914>0,05$), anorgazmi ($p=,341>0,05$) alt ölçeklerine ve GRCDÖ toplam puanına ($p=,794>0,05$) göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.3 6 Farklı Cinsel Yaşam Düzenine Sahip Katılımcıların Cinsel Doyum Yönünden İncelenmesi

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Sıklık	Düzensiz cinsel hayat	334	3,93	1,72	-3,072	388	,002
	Düzenli cinsel hayat	56	4,70	1,83			
İletişim	Düzensiz cinsel hayat	334	2,59	2,01	1,245	388	,214
	Düzenli cinsel hayat	56	2,23	1,85			
Doyum	Düzensiz cinsel hayat	334	4,25	2,94	-2,104	388	,036
	Düzenli cinsel hayat	56	5,14	2,89			
Kaçınma	Düzensiz cinsel hayat	334	2,87	2,53	-1,538	388	,125
	Düzenli cinsel hayat	56	3,45	2,83			
Dokunma	Düzensiz cinsel hayat	334	2,40	2,39	-,457	384	,648
	Düzenli cinsel hayat	56	2,56	2,37			
Vajinismus	Düzensiz cinsel hayat	334	4,73	3,03	-,200	388	,842
	Düzenli cinsel hayat	56	4,82	3,82			
Anorgazmi	Düzensiz cinsel hayat	334	5,46	3,35	-1,042	388	,298
	Düzenli cinsel hayat	56	5,96	3,35			
GRCDÖ Toplam	Düzensiz cinsel hayat	334	26,34	11,80	-1,575	388	,116
	Düzenli cinsel hayat	56	29,07	13,11			

* p< 0,05

Tablo 4.3.6’da katılımcıların cinsel yaşam değişkenine göre GRCDÖ ile Bağımsız T-Test sonuçları verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların GRCDÖ sıklık ve doyum alt ölçeklerinden aldıkları puanların, cinsel yaşamlarının düzenli veya düzensiz olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma gösterdiği görülmektedir. Cinsel yaşam değişkeni açısından sıklık ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,002<0,05$). Düzenli cinsel hayatı olanların sıklık ölçeği puan ortalaması, düzensiz cinsel hayatı olanların sıklık ölçeği puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Bir başka ifadeyle, düzenli cinsel hayatı olan katılımcıların cinsel ilişkilerinin sıklığından duydukları memnuniyetsizliğin, düzensiz cinsel hayatı olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Cinsel yaşam değişkeni açısından doyum ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,036<0,05$). Düzenli cinsel hayatı olanların doyum ölçeği puan ortalaması, düzensiz cinsel hayatı olanların doyum ölçeği puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Düzenli cinsel hayatı olan kadınların cinsel ilişkinin doyumundan duydukları memnuniyetsizlik, düzensiz cinsel hayatı olan katılımcılara göre daha fazladır.

Cinsel yaşam değişkeni açısından iletişim ($p=,214>0,05$), kaçınma ($p=,125>0,05$), dokunma ($p=,648>0,05$), vajinismus ($p=,842>0,05$), anorgazmi ($p=,298>0,05$) alt ölçeklerine ve GRCDÖ toplam puanına ($p=,116>0,05$) göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

4.4. Estetik Ameliyat Değişkeninin Vücut Algısı ve Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi

Tablo 4.4 1 Katılımcıların Estetik Ameliyat Geçirme Durumunun Vücut Algısı ve Cinsel Doyum Yönünden Değerlendirilmesi

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Sıklık	Evet	75	3,55	1,85	-2,704	388	,007
	Hayır	315	4,15	1,71			
İletişim	Evet	75	2,29	2,05	-1,187	388	,236
	Hayır	315	2,60	1,98			
Doyum	Evet	75	4,21	2,85	-,543	388	,588
	Hayır	315	4,42	2,97			
Kaçınma	Evet	75	3,01	2,53	,212	388	,832
	Hayır	315	2,94	2,60			
Dokunma	Evet	75	2,57	2,22	,562	384	,575
	Hayır	315	2,39	2,42			
Vajinismus	Evet	75	4,72	3,13	-,072	388	,943
	Hayır	315	4,75	3,16			
Anorgazmi	Evet	75	5,32	3,15	-,614	388	,540
	Hayır	315	5,58	3,39			

GRCDÖ	Evet	75	25,83	12,12	-,729	388	,467
	Hayır	315	26,95	12,00			
VAÖ	Evet	75	86,61	25,14	-2,045	388	,041
	Hayır	315	93,01	24,16			
BKİ	Evet	75	21,29	3,50	-2,224	285	,027
	Hayır	315	22,38	3,86			

* p< 0,05

Tablo 4.4.1’de VAÖ ve GRCDÖ’nün estetik ameliyat değişkenine göre Bağımsız T-Test sonuçları verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların VAÖ, BKİ ve GRCDÖ sıklık alt ölçeğinden aldıkları puanların, estetik ameliyat geçirip geçirmeme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma gösterdiği görülmektedir.

Estetik ameliyat değişkeni açısından sıklık alt ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,007<0,05$). Estetik ameliyat olmayanların sıklık ölçeği puan ortalaması, estetik ameliyat olanların sıklık ölçeği puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Başka bir ifadeyle, estetik operasyon geçirmeyenlerin cinsel ilişkinin sıklığına dair bildirdikleri memnuniyetsizlik estetik olan bireylere göre daha fazladır.

Estetik ameliyat olmayanların VAÖ’ne göre puan ortalaması, estetik ameliyat olanların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür ($p=,041<0,05$). Bir başka deyişle, estetik operasyon geçirmeyen kadınların bedenlerine dair duydukları memnuniyet düzeyi, estetik operasyon geçiren kadınlara göre daha düşüktür.

Estetik ameliyat değişkeni açısından BKİ değişkeni göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=,027<0,05$). Estetik ameliyat olmayanların BKİ puan ortalaması, estetik ameliyat olanların puan ortalamasından farklı ve büyüktür. Estetik ameliyat değişkeni açısından iletişim ($p=,236>0,05$), doyum ($p=,588>0,05$) kaçınma, ($p=,832>0,05$), dokunma ($p=,575>0,05$), vajinismus ($p=,943>0,05$), anorgazmi ($p=,540>0,05$) alt ölçeklerine ve GRCDÖ toplam puanına ($p=,467>0,05$) göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

4.5. Kadınlarda Cinsel Doyumun Vücut Algısı ve Çocukluk Çağı Travmaları İle İlişkisinin İncelenmesi

Katılımcıların GRCDÖ toplam puanı ve alt boyutları (sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi), VAÖ toplam puanı, ÇÇTÖ toplam puanı ve alt ölçekleri (duygusal, cinsel, fiziksel istismar ile duygusal ve fiziksel ihmal), yaş, BKİ ve evlilik birliktelik süresi arasındaki ilişkilere ait korelasyon analiz bulguları Tablo 4.5.1’de verilmiştir.

Tablo 4.5 1 Katılımcılar İçin Çalışmanın Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Katsayıları

	Vücut Algısı Ölçeği	Duygusal İstismar	Duygusal İhmal	Çocukluk Çağı Travmaları	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	Yaş	Beden Kitle Endeksi	Evlilik Birliktelik Süresi
Sıklık	,232** p=,000	,097 ,060	,144** ,004	,159** ,002	,073 ,148	,030 ,551	,063 ,216	,058 ,261	,031 ,547	,030 ,688
İletişim	,237** ,000	-,092 ,075	,095 ,061	,043 ,398	,001 ,979	,101* ,046	-,047 ,355	,228** ,000	,075 ,139	-,080 ,282
Doyum	,245** ,000	,210** ,000	,261** ,000	,295** ,000	,167** ,001	,159** ,002	,115* ,023	,037 ,472	,142** ,005	-,091 ,220
Kaçınma	,273** ,000	,124* ,016	,196** ,000	,244** ,000	,141** ,005	,114* ,025	,119* ,019	,191** ,000	0,57 ,263	-,028 ,703
Dokunma	,241** ,000	,064 ,214	,215** ,000	,178** ,000	,116* ,023	,090 ,076	,046 ,363	,196** ,000	,043 ,398	-,064 ,387
Vajinismus	,132** ,009	,097 ,059	,167** ,001	,154** ,003	,005 ,927	,147** ,004	,056 ,269	-,057 ,272	,003 ,956	-,109 ,139
Anorgazmi	,306** ,000	,134** ,009	,153** ,002	,143** ,005	,050 ,327	,074 ,143	,131** ,010	-,048 ,349	,049 ,337	-,041 ,580
GRCDÖ Toplam	,361** ,000	,153** ,003	,275** ,000	,277** ,000	,116* ,022	,155** ,022	,134** ,008	,122* ,018	,082 ,108	-,089 ,227

*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı. **p<0,01: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.5.1’de katılımcılar için çalışmanın değişkenlerine ilişkin korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Katılımcıların GRCDÖ toplam puanları ile VAÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=,361) Bir başka ifadeyle, kadınların VAÖ’den aldıkları puan arttıkça, GRCDÖ toplam puanları da artmaktadır. Kadınların bedenlerinden ve beden bölümlerinden duydukları memnuniyetsizlik arttıkça cinsel ilişkinin niteliğine ve işlevine dair belirttikleri sorunlar artmaktadır.

GRCDÖ'ne ait alt boyutlar ile VAÖ arasındaki ilişki incelendiğinde, sıklık alt ölçeğinin VAÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,232$); iletişim alt ölçeğinin VAÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,237$); doyum alt ölçeğinin VAÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,245$); kaçınma alt ölçeğinin VAÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,273$); dokunma alt ölçeğinin VAÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,241$); vajinismus alt ölçeğinin VAÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,132$) ve son olarak anorgazmi alt ölçeğinin VAÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,306$) ilişkisi olduğu bulunmuştur.

GRCDÖ toplam puanı ile ÇÇTÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=,277$). Kadınların GRCDÖ toplam puanları arttıkça ÇÇTÖ toplam puanları da artmaktadır. Bir başka ifadeyle, kadınların çocukluk döneminde yaşadıkları travmatik deneyimler arttıkça, cinsel işlevin niteliğine yönelik bildirdikleri bozulmalar artmakta ve cinsel doyumları azalmaktadır.

GRCDÖ'ne ait alt boyutlar ile ÇÇTÖ arasındaki ilişki incelendiğinde, sıklık alt ölçeğinin ÇÇTÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,159$); doyum alt ölçeğinin ÇÇTÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,295$); kaçınma alt ölçeğinin ÇÇTÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,244$); dokunma alt ölçeğinin ÇÇTÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,178$); vajinismus alt ölçeğinin ÇÇTÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,154$) ve son olarak anorgazmi alt ölçeğinin ÇÇTÖ toplam puanı ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,143$) ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$).

GRCDÖ'ne ait alt boyutlar ve ÇÇTÖ'ne ait alt ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde, sıklık alt ölçeğinin duygusal ihmal alt ölçeği ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,144$); iletişim alt ölçeğinin fiziksel ihmal alt ölçeği ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,101$); doyum alt ölçeğinin duygusal istismar ($r=,144$), duygusal ihmal ($r=,261$), fiziksel istismar ($r=,167$), fiziksel ihmal ($r=,159$) ve cinsel istismar alt ölçeği ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,115$) ilişkisi bulunmaktadır.

Kaçınma alt ölçeğinin duygusal istismar ($r=,124$), duygusal ihmal ($r=,196$), fiziksel istismar ($r=,141$), fiziksel ihmal ($r=,114$) ve cinsel istismar alt ölçeği ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,119$) ilişkisi bulunmaktadır. Dokunma alt ölçeğinin duygusal ihmal ($r=,215$) ve fiziksel istismar alt ölçeği ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,116$) bir ilişkisi bulunmaktadır. Vajinismus alt ölçeğinin duygusal ihmal ($r=,167$) ve fiziksel ihmal alt ölçeği ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,147$) bir ilişkisi bulunmaktadır. Son olarak, anorgazmi alt ölçeğinin

duygusal istismar ($r=,134$), duygusal ihmal ($r=,153$) ve cinsel istismar alt ölçeği ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,131$) bir ilişkisi bulunmaktadır.

GRCDÖ'ne ait alt ölçekler ve toplam puanların yaş değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde, GRCDÖ toplam puanı ile yaş değişkeni arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=,122$). Yaş ile iletişim ($r=,228$), kaçınma ($r=,191$) ve dokunma alt ölçeği ($r=,196$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre yaş arttıkça GRCDÖ'ne ait dokunma, kaçınma ve iletişim alt boyutları ile toplam puanda artış gözlemlenmektedir. Bir başka deyişle, yaş arttıkça cinsel doyuma, cinsel iletişime, kaçınmaya ve dokunmaya dair bildirilen memnuniyetsizlik artmaktadır.

GRCDÖ'ne ait alt ölçekler ve toplam puanların BKİ değişkeni ile arasındaki ilişki incelendiğinde, doyum alt ölçeği ile BKİ değişkeni arasında pozitif yönlü ($r=,142$) anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.5 2 Vücut Algısı Ölçeğinin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Diğer Değişkenlerle Yapılan Korelasyon Analizi

Duygusal İstismar	Duygusal İhmal	Çocukluk Çağı Travmaları	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	Yaş	Beden Kitle Endeksi
,172**	,180**	,223**	,113*	,149**	,056	-,048	,289**
,001	,000	,000	,026	,003	,271	,351	,000

* $p<0,05$: istatistiksel olarak anlamlı. ** $p<0,01$: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.5.2.'de katılımcıların VAÖ ile ÇÇTÖ ve diğer değişkenler arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Katılımcıların VAÖ toplam puanları ile ÇÇTÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=,223$).

Başka bir ifadeyle, çocukluk çağı travmatik yaşam deneyiminin şiddeti arttıkça beden memnuniyetsizliği de artmaktadır. VAÖ toplam puanı ve ÇÇTÖ'ne ait alt ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde, VAÖ ile duygusal istismar ölçeği ($r=,172$), duygusal ihmal ölçeği ($r=,180$), fiziksel istismar ölçeği ($r=,113$) ve fiziksel ihmal ölçeği ile pozitif yönlü anlamlı ($r=,149$) ilişkisi bulunmaktadır. Son olarak, VAÖ ile BKİ değişkeni arasında pozitif yönlü ($r=,289$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Yaş ile VAÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.6 1 Değişkenlerin Cinsel Doyuma Etki Durumunun İncelenmesi

Yordanan	Yordayan	Std. Olm.		Std.	t	p	F	R ²
		B	S.H.	B			(p)	AdjR ²
GRCDÖ	(Sabit)	11,857	4,605		2,575	,010*	19,240	0, 273
	Vücut Algısı Ölçeği	,167	,022	,347	7,516	,000*		
	Duygusal İstismar	-,234	,255	-,060	- 1,042	,298		
	Duygusal İhmal	,310	,167	,112	1,855	,064		
	Yaş	,422	,111	,178	3,806	,000*		
	Fiziksel İhmal	,763	,326	,123	2,343	,020*		
	Cinsel İstismar	-,104	,179	-,028	-,581	,562		

Tablo 4.6.1’de GRCDÖ puanına diğer ölçek ve değişkenlerin etki durumunun incelenmesi amacıyla uygulanan doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

VAÖ puanı GRCDÖ puanını anlamlı ve pozitif yönlü yordamaktadır ($\beta=,167$; $p<0,05$). VAÖ puanı 1 birim arttığında GRCDÖ puanı 0,167 birim artmaktadır.

Yaş değişkeni GRCDÖ puanını anlamlı ve pozitif yönlü yordamaktadır ($\beta=,422$; $p<0,05$). Yaş değişkeni 1 birim arttığında GRCDÖ puanı 0,422 birim artmaktadır.

Fiziksel ihmal alt ölçeği puanı GRCDÖ puanını anlamlı ve pozitif yönlü yordamaktadır ($\beta=,763$; $p<0,05$). Fiziksel ihmal ölçeği 1 birim arttığında GRCDÖ puanı 0,763 birim artmaktadır.

Beta katsayılarına ilişkin anlamlılık değerlerine göre beden imajı ölçeği, yaş değişkeni ve fiziksel ihmal ölçeği cinsel doyuma pozitif yönde etki etmektedir. Bir başka ifadeyle, kadınlarda beden memnuniyetsizliğinin artması, yaşı artması ve fiziksel ihmal ölçeğinden alınan puanın artması cinsel doyum ölçeğinden elde edilen puanı da arttırarak cinsel işlevin doyumuna dair bildirilen memnuniyetsizliği arttırmaktadır.

BÖLÜM 5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde, elde edilen araştırma bulguları ilgili literatür katkısıyla değerlendirilerek ileride yürütülebilecek araştırmalara fayda sağlaması bakımından önerilere yer verilecektir.

5.1. SONUÇ ve TARTIŞMA

Bu araştırmada, kadınlarda cinsel doyum ile beden imajı ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini ise, 18-54 yaş aralığında, yaş ortalaması 28, cinsel hayatı olan ve cinsel yönelimi heteroseksüel olmak üzere 390 kadın katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların verileri, gönüllülük esasına dayalı olarak internet üzerinden toplanmıştır.

Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu büyükşehir ve metropolde yaşayan (%83,8), üniversite ve üzeri düzeyde eğitim alan (%92,3), 5000 TL ve üzeri geliri olan (%38,7), romantik ilişkisi olan (%83,6) ve bekar (%53,8) bireylerden oluşmaktadır. Katılımcılardan elde edilen sosyo-demografik veriler cinsel doyum yönünden incelendiğinde; farklı eğitim seviyesi, gelir düzeyi, ilişki durumu, medeni durum ve farklı cinsel hayat düzenine sahip olan katılımcılar arasında cinsel doyum açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

İlk olarak, lise ve altı seviyesinde eğitim gören katılımcıların iletişim puan ortalaması, üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olan katılımcıların iletişim puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, lise ve altı düzeyde eğitim gören katılımcıların cinsel iletişim yönünden üniversite ve üzeri seviyesinde eğitim gören katılımcılara göre daha memnuniyetsiz oldukları sonucuna varılmıştır. Benzer araştırmaların sonuçlarına göre, kadınların eğitim düzeyi arttıkça cinsel ilişkiye girme sıklıkları ve cinsel doyum düzeylerinde de artış olduğu bildirilmektedir (De Morais ve ark., 2016; Barrientos ve Pérez, 2006). Cabral, Canario ve Spyrides (2013), kadınlarda cinsel işlev bozukluklarını araştırdıkları bir çalışmada, düşük eğitim seviyesine sahip kadınların daha fazla cinsel sorun ve memnuniyetsizlik yaşadıkları sonucuna varılmıştır.

Düşük eğitim seviyesine sahip kadınların cinselliğe dair bilgi eksikliği yaşamaları daha geleneksel cinsiyet rollerine bürünmelerine ve cinsel doyumlarının inhibe olmasına neden olmaktadır (Fahs ve Swank, 2011). Partnerler arasında cinselliğe dair yaşanan iletişim eksikliği ve tercih edilen ya da edilmeyenin konuşulmaması cinsel doyumsuzluğa yol açmaktadır (Gülsün ve ark., 2009). Literatürde benzer şekilde, partnerler arasında cinsellikle ilişkili sözlü iletişimin artması daha fazla cinsel doyum elde edilmesiyle ilişkili bulunmuştur (Cameron ve Kulick, 2003; Litzinger ve Gordon, 2005).

Bu araştırmada farklı gelir düzeyine sahip olmanın cinsel doyum açısından farklılıklar oluşturduğu sonucu elde edilmiştir. 2000-3000 TL arası ile 5000 TL ve üzeri gelire sahip olan katılımcıların vajinismus ölçeğinden aldıkları puanın, 1000-2000 TL arası geliri olan katılımcıların aldıkları puandan daha fazla olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle, ekonomik refah seviyesi yüksek olan bireylerde vajinismusa bağlı yaşanan cinsel doyumsuzluğun daha fazla görüldüğü sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmalarda gelir düzeyi yüksek kişilerin cinsel doyumlarının daha fazla olduğu belirtilmektedir (Haavio- Manilla ve Purhonen, 2001). Bu sonucun aksine vajinismus olan ve olmayan katılımcılarla yürütülen bir araştırmada, katılımcılar arasında eğitim düzeyi ve ekonomik durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın saptanmadığı bildirilmektedir (Mutlu ve Mustafa, 2021). Benzer şekilde, cinsel doyum ile gelir düzeyi arasında herhangi bir ilişkinin bulunmadığı araştırmalar mevcuttur (Rahmani ve ark, 2010; Weinberg ve ark., 1997). Bu araştırmaya katılan kişilerin yarısından fazlasının 2000-3000TL ile 5000 TL üzerinde gelire sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla, yüksek gelir düzeyinde vajinismusa bağlı doyumsuzluğun daha fazla olmasının örneklem dağılımındaki farklılıktan ve eşitsizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durumda, eşit bir şekilde kıyaslanma yapılabilecek gelir düzeyi çeşitliliğine sahip bir örneklem ile çalışılmamıştır.

Katılımcıların ilişki durumları cinsel doyum açısından değerlendirildiğinde; cinsel doyumlarının, ilişkilerinin olup olmasına göre farklılaşma gösterdiği sonucuna varılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, ilişkisi olmayan kadınların cinsel doyumun alt boyutlarından sıklık, doyum, vajinismus, anorgazmi ve toplam boyutlarından duydukları memnuniyetsizlik, ilişkisi olan bireylere göre daha fazla bulunmuştur.

Bir başka ifadeyle, ilişkisi olduğunu bildiren kadınların genel olarak cinselliklerinden ve cinsel yaşamlarından duydukları doyum ve memnuniyet, ilişkisi olmayan kadınlardan daha fazladır. Haning ve arkadaşlarının (2007) yürüttüğü benzer bir çalışmada, ilişkisel olarak daha fazla yakınlık deneyimleyen bireylerin orgazm olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve kendilerini cinsel açıdan daha fazla tatmin edilmiş hissettiklerini bildirmiştir (akt., Schoenfeld, 2017). Bunun nedeni ise, kadınlar partneri ile duygusal ilişkisinde ne kadar samimi ve yakınsa cinsel haz tanımları da aynı oranda fazla olmaktadır (Öztürk ve Arkar, 2014). Wincze ve Carey (2001), romantik ilişkinin varlığı ve kalitesinin bireylerin cinsel yaşam kaliteleri ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Alanyazına bakıldığında, bireylerin romantik ilişki doyumları ile cinsel doyumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bireylerin cinsel doyumları arttıkça romantik ilişki doyumları da artmaktadır (Byers, 2005; Lawrance ve Byers, 1995).

Çalışmada ilişki durumlarına ek olarak medeni durumları incelenen kadın katılımcıların, evli veya bekar olmalarına bağlı olarak cinsel doyum açısından farklılıklar gösterdikleri sonucuna varılmıştır. Medeni durumu bekar olan kadınların cinsel ilişkinin sıklığına dair bildirdikleri memnuniyetsizlik düzeyinin, evli olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Fahs ve Swank (2011) yürüttükleri çalışmada benzer şekilde, evli kadınların cinsel ilişkiye girme sıklıklarının bekar kadınlara göre daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Bunun nedeni olarak, her zaman cinsel ilişkiye girilebilecek partnere erişimin kolay olması gösterilmektedir.

Ek olarak, evli kadınların cinsel iletişimden ve dokunma alt boyutundan duydukları memnuniyetsizliğin, bekar olan bireylere göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Bir başka ifadeyle, evli olan bireylerin cinsel ilişki sırasında dokunmaya ve iletişime bağlı olarak duydukları memnuniyetsizliğin bekar olan bireylere göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde ise, medeni durumun cinsel doyuma etki ettiği (Waite ve Joyner, 2001) ve evli olan kadınların bekar olan kadınlara göre cinsel doyumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Laumann ve ark., 1994; Waite ve Joyner, 2001). Benzer şekilde, yapılan çalışmalar cinsel doyumun evlilik doyumu ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Çağ ve Yıldırım, 2013; Young ve ark., 1998). Ancak, bu çalışmada literatürün aksine sonuçlar elde edilmiştir. Literatür ve araştırma bulguları arasındaki uyumsuzluğun çalışmaya katılan katılımcıların evliliklerindeki cinsel ilişki

kalitesine bağılı olduğu düşünölmektedir. Donelly (1993) 6029 evli insan ile yürüttüğü bir çalışmada, evlilikte paylaşılan aktivitelerin zamanla azalmasının cinsel yaşam kalitesini düşürdüğünü ve cinsel aktivitelerin azaldığını bildirmektedir. Ek olarak yoğun iş hayatı, küçük çocukların olması, yaşınl ilerlemesi, ekonomik problemler, sağıık sorunları, evlilikteki duygusal paylaşım ve yakınlığın azalması da cinsel ilişkinin kalitesinde düşüşe neden olarak cinsel memnuniyetsizliğe yol açabilmektedir.

Ek olarak, evli olan katılımcıların 155'i flört ederek (%39,7) tanışıp evlenmişken, 27 tanesi görücü usulüyle (%6,9) tanışıp evlenmiştir. Bireylerin evlenme şekli cinsel doyum yönünden değeriendirildiğinde; çalışmamızda görücü usulü ve flört ederek tanışıp evlenmiş kadınların cinsel doyum düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olmadığı görölmüştür. Bunun nedeni olarak evli kadın katılımcıların sayısının bekar kadınlara oranla daha az olması gösterilebilir. 200 evli kadının katılımıyla yürütölmüş bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kadınların flört veya görücü usulü gibi evlilik şekillerine göre cinsel doyum düzeylerinin farklılaşmadığı bildirilmektedir (Macit, 2016). Cinsel işlev bozukluğu görölen kadınlarla yapılan bir çalışmada da görücü usulü ile evlenmenin cinsel işlev bozukluğuna yol açacak bir değışken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Kulak, 2006). Ancak bu sonuçların aksine Doğan ve Saraçoğlu (2009), evlilik biçiminin eşlerin cinselliklerini önemli ölçüde etkilediğini hatta vajinismusu olan kadınların kontrol grubuna oranla daha fazla görücü usulü ile evlendiklerini bildirmiştir.

Ek olarak, yapılan analizler sonucunda evlilik birliktelik süresi ile cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Ancak literatürde, evlilik süresinin uzaması cinsel işlevlere bağılı ortaya çıkan problemleri arttırdığı ve doyumunu azalttığını öne sürmektedir (Rosen-Grandon ve ark., 2004).

Katılımcıların cinsel yaşamları cinsel doyum açısından değeriendirildiğinde; katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%85,6) düzensiz bir cinsel hayatı olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, düzenli cinsel hayatı olan kadınların cinsel doyumun alt ölçeklerinden olan sıklık ve doyuma bağılı duydukları memnuniyetsizlik, düzensiz cinsel hayatı olan bireylere göre daha fazla bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, düzenli cinsel yaşamı olan kadınların cinselliğinin sıklığına ve doyumuna ilişkin bildirdikleri memnuniyet düzeyi, düzensiz cinsel hayatı olan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur.

Benzer şekilde Dinç (2012) orgazm olan ve olamayan kadınlar arasındaki farklılıkları incelediği bir çalışmada, orgazm olamayan kadınların büyük bir çoğunluğunun evli ve düzenli cinsel hayata sahip olduğunu belirtirken, az sayıda kadının sevgililik yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Frederick ve arkadaşları (2017) düzenli orgazm bildiren kişilerin cinsel doyumlarının daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçların aksine, düzenli cinsel hayatı olan kadınların cinselliklerinden aldıkları hazzın düzensiz cinsel ilişkiye sahip kişilere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Kılıçlar, 2018; Schwartz ve Young, 2009). Ayrıca, düzenli cinsel yaşama sahip olmanın ve düzenli olarak cinsel ilişki yaşamanın cinsel doyumu arttırdığı saptanmıştır (Laumann ve ark., 1994). Bu çalışmadan elde edilen sonuçların alanyazından farklı çıkmış olmasının nedeni olarak katılımcıların kişisel farklılıkları gösterilebilir. Ek olarak, konuya ilişkin yürütülen çalışmalarda da tutarsız sonuçların varlığı bu konu ile ilgili genelleme yapılmasını güçleştirmektedir.

Katılımcıların estetik ameliyat geçirip geçirmemelerinin vücut algısı ve cinsel doyum yönünden değerlendirildiği verilere göre anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır. Estetik ameliyat olmayanların sıklık ölçeği puan ortalaması, estetik ameliyat olanların sıklık ölçeği puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, estetik ameliyat geçirmeyen ve vücudunun belirli bölgelerine yönelik memnuniyetsizlikleri bulunan kadınların cinsel ilişkinin sıklığına dair yaşadıkları memnuniyetsizliğin estetik olan kadınlara göre daha fazla ve ilişkinin sıklığına dair bildirdikleri doyumun daha az olduğu sonucuna varılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde elde edilen sonuçların bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Beden imajı ile cinsel ilişkiye girme sıklığı arasındaki ilişki açıkça görünse de bu iki faktörün incelenmesine yönelik oldukça az araştırmaların yapıldığı bildirilmiştir (Ackard ve ark., 2000). Murstein ve Holden (1979) tarafından üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmada, kişilerin beden memnuniyetleri ile cinsel deneyimleri arasında doğrudan ilişki olduğunu belirtmektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre, bedenlerinden memnun olmayan kişilerin cinsel ilişkiye girme sıklıklarının, beden memnuniyeti yüksek olan kişilere oranla daha az olduğunu ve cinsel olarak daha az aktif olduklarını bildirilmektedir. 330 plastik cerrahi geçiren erkek ve kadının katılımı ile yürütülen çalışmada da bu araştırmanın bulgularıyla örtüşen sonuçlar elde edilmiştir. Katılımcıların %90'ı estetik ameliyat geçirdikten sonra cinsel ilişkiye girme

sıklıklarının arttığını, farklı pozisyonlar deneme konusunda kendilerini daha rahat hissettiklerini ve cinselliklerinden daha fazla doyum aldıklarını bildirmişlerdir (Stofman, 2006). Asimakopoulou ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada da estetik ameliyat geçirme durumu ile cinsel hayat arasında ilişki bulunmuştur. 128 meme büyütme ameliyatı geçiren kadınla yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, ameliyat sonrası kadınların %54.7'si cinsel hayatının, %64.4'ü sosyal hayatının ve %49.5'i romantik ilişkisinin pozitif anlamda etkilendiğini bildirirken bu alanlarda duydukları memnuniyet düzeyinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalarda meme kanseri sonucu mastektomi geçirmiş kadınların beden görünümlerinden duydukları memnuniyetsizlik düzeyinin fazla olması, çiftlerin cinsel birleşmeden kaçınma ve cinsel ilişkiye girme sıklığında azalma yaşamalarına sebep olmaktadır (Fletcher ve ark., 2010; Yıldız, 2015).

Ek olarak, estetik operasyon geçirmeyen kadınların bedenlerine dair duydukları memnuniyet düzeyi, estetik operasyon geçiren kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Çünkü VAÖ'nden alınan puanlar arttıkça, kişinin vücuduna yönelik duyduğu memnuniyetsizlik artmaktadır. Bir başka deyişle, estetik operasyon geçirmiş kadınların beden imajları yani bedenlerinden ve beden bölümlerinden duydukları memnuniyet daha fazladır. Hass ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, estetik operasyonlara başvurma nedenleri arasında beden dismorfik bozukluğu ve beden algısı bozukluğu olduğu saptanmıştır. Kadın ve erkeklerle yürütülen bir çalışmada, kadınların estetik cerrahi ile daha fazla ilgili olduğu ve estetiğe başvurmayı düşünen bireylerin beden algılarının düşük olduğu bildirilmektedir (Frederick ve ark., 2007). 132 plastik cerrahiye başvurmuş kadının katılımı ile vucüt algısının incelendiği araştırmada, estetik cerrahi operasyon geçiren kadınların beden memnuniyetlerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ek olarak, plastik cerrahi işlemlerinin kişinin fiziksel görünümünden duyduğu memnuniyetsizliği azaltmak için başvurulmuş bir alan olduğu bildirilmektedir (Sarwer ve ark., 1998). Barlas ve arkadaşlarının (2014) plastik cerrahi hastalarıyla yürüttükleri çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Estetik ameliyat geçiren hastaların beden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmanın yalnızca kadın katılımcılar ile yürütülmesi estetik ameliyat geçirme durumunun cinsel doyum açısından anlamlı farklılıklar oluşturmasını etkilemiş olduğu söylenebilir. Çoğu toplum ve kültürde estetik ameliyatlara başvurma ve beden

memnuniyetsizliği, erkeklerle oranla kadınlarda daha fazladır (Slevec ve Tiggemann, 2010; CETAD, 2008; Feingold ve Mazella 1998; Muth ve Cash, 1997). Bu çalışmada estetik ameliyat geçirme durumunun beden kitle indeksine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Estetik ameliyat geçirmeyenlerin beden kitle indeks puan ortalamaları estetik operasyon geçirenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, estetik operasyona başvurmayan bireylerin beden ağırlıklarının daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde, beden kitle indeksi ile estetik olma durumunun arasındaki ilişkinin direkt olarak incelendiği araştırmalar bulunmamaktadır. Ancak, 314 niversite ğrencisi ile yürütülen bir çalışmada, beden kitle indeks puanları yüksek olan öğrencilerin beden memnuniyetlerinin daha düşük olduğu ve daha olumsuz beden imajına sahip oldukları saptanmıştır. Beden kitle indeks puanları yüksek olan öğrencilerin plastik cerrahi işlemlere başvurma arzusunun diğer öğrencilere göre daha fazla olduğu bildirilmektedir (Kasmei ve ark., 2020).

Cinsel doyum ile beden imajı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği korelasyon bulguları incelendiğinde; kadınların beden imajı ile cinsel doyum düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, kadınların beden görünümlerinden duydukları memnuniyetsizlik arttıkça, cinsel ilişkinin niteliğine dair bildirdikleri sorunlar artmakta ve cinsel doyumları azalmaktadır. Değişkenlerin cinsel doyum üzerinde etkisini ölçen regresyon analizi sonuçlarına göre, beden imajının cinsel doyumunu anlamlı ve pozitif yönde yordadığı sonucuna varılmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde, elde edilen bulgularla benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (La Rocque ve Cioe, 2011; Kılıçlar, 2018; Faith ve Schare, 1993; Pujols ve ark., 2010; Ackard ve ark., 2000; Weaver ve Byers, 2006; Kara, 2019; Ghezelseflo ve ark., 2013; Holt ve Lyness, 2007; Woertman ve Van den Brink, 2012). Cinsel doyum toplam puanı ve alt boyutlardan sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi ile beden imajı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bir başka deyişle, kişilerin beden memnuniyetsizlikleri arttıkça alt boyutlardaki cinsel işlevlerinden duydukları doyumсуuzlukları da artmaktadır. Hoyt ve Kogan (2001) tarafından yürütülen çalışmada da bu araştırma sonuçlarıyla tutarlı bulgular elde edilmiştir. Cinsel doyumları düşük olan bireylerin cinsel doyumunu yüksek olanlara oranla beden görünümlerine ilişkin daha memnuniyetsiz oldukları sonucuna varılmıştır.

Örneğin Gillen ve arkadaşları (2006), beden görünümlerinden memnun olmayan kişilerin utanma ve rahatsızlık hislerinden dolayı cinsel ilişkiden kaçındıklarını bildirirken; bedeninden memnun olan bireylerin ise sıklıkla cinsel aktivitelerde yer aldıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde beden doyumu düşük olan kadınların daha düşük düzeyde arzu ve uyarılma bildirdikleri (Quinn-Nilas ve ark., 2016; Ackard ve ark., 2000), daha fazla kaçınma ve cinsel isteksizlik yaşadıkları (Reissing ve ark., 2005; La Rocque & Cioe, 2011) daha düşük zevk, orgazm ve doyum bildirdikleri ifade edilmektedir (Yamamiya ve ark., 2006). Bunun nedeni olarak, kişinin bedeni hakkında olumsuz değerlendirmelere sahip olması cinsel yanıt döngüsünün işleyişini sekteye uğratması gösterilmektedir (Quinn-Nilas ve ark., 2016). Bu çalışma sonuçları anorgazmi açısından değerlendirildiğinde, beden memnuniyetsizliği artan kadınların orgazm olamamaya dair bildirdikleri memnuniyetsizliğin de arttığı gözlemlenmektedir. Yapılan araştırmalarda, pozitif beden imajına sahip olan ve bedeninden memnun olan kadınların beden memnuniyetsizliği olan kişilere göre orgazm, uyarılma ve doyum bakımından yüksek cinsel işlevsellik gösterdikleri belirtilmektedir (Satinsky ve ark., 2012; Dinç, 2012). Ancak yürütülmüş olan bazı çalışma sonuçlarının farklılık gösterdiği araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin, Sanchez ve Kiefer (2007) 320 kadın ve erkek katılımcı ile yürüttükleri araştırmada orgazmın beden imajından etkilenmediğini bildirmişlerdir. Bu bulgulardaki farklılıkların örneklem özelliklerinin farklılığına bağlı ortaya çıktığı düşünülebilir. Aynı zamanda Woertman ve Van den Brink (2012), beden imajı ve kadın cinselliğine ilişkin yapılan araştırmalar arasında genel sonuçlar çıkarmanın zor olduğunu belirtmektedir.

Ek olarak, bu çalışmanın yalnızca kadınlarla yürütülmüş olması da beden imajı ve cinsel doyumun ilişkili bulunmasını etkiler nitelikte olduğu düşünülmektedir. İlgili literatür değerlendirildiğinde, kadınların beden memnuniyetlerinin erkeklere oranla daha düşük olduğu ve bedenlerine yönelik daha fazla negatif tutumları olduğu bildirilmektedir (Hoyt ve Kogan 2001; Feingold ve Mazzella, 1998; Muth ve Cash, 1997). Baumeister (2000) tarafından cinsiyet farklılıklarıyla ilgili yapılan araştırmada, kadın cinselliğinin kültürel ve toplumsal faktörlerden erkeklere oranla daha fazla etkilendiği sonucuna varılmıştır. Beden imajının cinsiyete göre farklılık gösterip kadınlar üzerinde daha fazla baskıya sebep olmasının en önemli nedenlerinden biri toplum tarafından inşa edilen güzellik algısı normları olduğunu belirtmektedir.

Benzer şekilde, Woertman ve Van den Brink (2012), ideal bedene ulaşmak için doğru bir yol olmadığını, bu kavramın toplum tarafından inşa edildiğini ve kimsenin doğuştan beden memnuniyetsizliğine sahip olmadığını aksine sonradan öğrenildiğini öne sürmektedir.

Cinsel doyum ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile cinsel doyum düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bir başka ifadeyle, bireylerin çocukluk çağında maruz kaldıkları travmatik yaşantıları arttıkça, cinsel doyumlarına dair bildirdikleri işlevlerde de bozulmalar artmaktadır. Cinsel doyum toplam puanı ve alt boyutlardan sıklık, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi ile çocukluk çağı travmaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının alt ölçeklerinden olan duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve duygusal, fiziksel ihmal ile cinsel doyum toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgular sonucunda, çocukluk çağı travmalarının türü farketmeksizin kadınların cinsel yaşantılarına olumsuz etkisi olduğu söylenebilir. İlgili alanyazın incelendiğinde, çocukluk çağı travmatik yaşantıları olan kadınların cinsel yaşamlarından ve işlevlerinden duydukları memnuniyetsizlik, çocukluk çağı travma öyküsü olmayan kadınlara göre daha fazladır (Şık, 2019). İlişkisel ve cinsel problemlerin görülme sıklığını inceleyen araştırmalarda da çocukluk çağı fiziksel, cinsel istismara ve ihmale maruz kalmış kadınların bu alanlarda daha fazla sorun yaşadıkları bildirilmektedir (Rellini ve Meston, 2007). Çocukluk çağı travmatik yaşantı öyküsü bulunan kadınlarda cinsel isteğin inhibe olması, cinsel bakımdan uyarılma ve orgazma ulaşmada güçlük, partnerleriyle yakınlık kurmada zorlanma ve cinsel yaşamlarından doyum alamama en sık bildirilen sorunlar arasında gösterilmektedir (De Silva, 2001; Lewis ve ark., 2010). Çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimleri ile yetişkin cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi destekler nitelikte araştırmalarla belgelemektedir (O'Loughlin ve ark., 2020; Sarwer ve Durlak, 1996; Kulak, 2006). Bilimsel çalışmaların çoğu (Browne ve Finhelkor, 1986; Rellini ve Meston, 2007; Maltz, 2002; Rellini, 2005) yetişkin cinsel sorunlar ile çocukluk çağı cinsel istismarının etkilerini incelemiş olsa da, yapılan çalışmalardan bazıları cinsel istismar dışında kalan çocukluk çağı travmalarının da psikoseksüel sorunlarla bağlantılı olduğunu göstermektedir (Bigras ve ark., 2017).

Fiziksel istismar öyküsü bulunan bireylerde cinsel sorunlar gözlemlendiği (Walsh ve ark., 2014), sözel olarak aileleri tarafından istismara tanık olmanın cinsel aktiviteleri olumsuz yönde etkilediği (Voisin ve ark., 2014), fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal gibi cinsel olmayan çocukluk dönemi travmalarına maruz kalan bireylerin cinsel sorunlar yaşadığı ve riskli cinsel davranışlarda bulundukları gözlemlenmektedir (Norman ve ark., 2012). Ancak DiMauro ve arkadaşlarının (2018) kadınlarla yürüttüğü çalışmanın sonuçlarına göre, maruz kalınan travma türünün cinsel işlevlerdeki farklılıklarla ilişkili olmadığını yalnızca cinsel istismara maruz kalan kadınların anlamlı derecede düşük cinsel doyum bildirdikleri sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada ise benzer şekilde çocukluk çağı cinsel istismar alt ölçeği ile doyum, kaçınma ve anorgazmi alt boyutlarıyla pozitif yönde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Bir başka ifadeyle, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmanın yetişkinlikte cinsel doyumun azalmasına, orgazm olamamaya ve cinsel ilişkiden kaçınmayla anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar cinsel işlevlerde meydana gelen problemleri değerlendirirken, bireyin geçmiş travma öyküsünün olup olmaması ve bu travmanın sıklığı ile şiddetinin cinsel sorunların oluşmasına katkı sağladığına yönelik düşünceleri destekler niteliktedir.

Yaş ile cinsel doyum arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş ile cinsel doyum toplam puanı, iletişim, kaçınma ve dokunma alt boyutları ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, yaş arttıkça cinsel doyum, iletişim, kaçınma ve dokunmaya dair bildirilen memnuniyetsizliğin arttığı gözlemlenmiştir. Bu sonuç literatürde yer alan birçok araştırma ile tutarlı sonuç göstermektedir (Barrientos ve Páez, 2006; Haavio-Manilla ve Purhonen, 2001). Yapılan çalışmalar, kadınlarda yaşın ilerlemesiyle orgazmın, cinsel doyumun, cinsel isteğin, uyarılmanın, zevk almanın ve cinsel ilişki sıklığının azaldığını öne sürmektedir (Kayır, 1995; Yılmaz ve ark., 2010; Lutfey ve ark., 2009; Tomic ve ark., 2006). Orta yaş dönemindeki kadınların gençlere oranla cinsel yaşamlarından daha az memnun oldukları ve bu memnuniyetsizliklerinin yaşla birlikte arttığı gözlemlenmektedir (Dundon ve Rellini, 2010). İncesu (2004), cinsel sorunları olan kadınların %60-80'inin 60 yaş ve üstü olduğunu bildirmektedir. Ancak, kadınlarda cinsel doyumun psikososyal faktörlerle ilişkisinin incelendiği çalışmada, yaş cinsel doyumunu etkilememektedir (Thomas ve ark., 2015). Bu çalışmada ise yaşın cinsel doyum puanına pozitif yönde etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

5.1. ÖNERİLER

Araştırmamızın ana konusunun cinsel doyum olması bazı kısıtlılıkları da beraberinde getirmektedir. Bunun nedeni cinselliğin yaşadığımız coğrafyanın etkisiyle hep bastırılan ve üzerine konuşulması ayıp olan bir kavram olması gösterilebilir. Araştırma verileri yüz yüze değil internet üzerinden toplanmış olsa da kişiler cinsel hayatlarını mahrem olarak gördüklerinden kendilerini açmakta zorluk çekebilirler. Diğer araştırma konularına kıyasla, kişilerin mahrem bir alanda verdikleri bilgilerin doğru ve güvenilir olmasının güçlüğü göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle çalışmamızın kadınlarla yürütülmüş olmasının bu durumu etkilediği düşünülmektedir. Çünkü yaşadığımız kültürde cinsellik erkeklerin doğası kabul edilirken kadınlar için yalnızca bir görev olarak atfedilmektedir. Kadınların cinselliklerinden ve cinsel işlevlerinden doyum alması, orgazm olmak istemesi, cinselliğe dair isteyip istemediği durumları partneriyle konuşması ve cinsel ilişkiyi başlatan taraf olması toplum tarafından onaylanmayan tutum ve davranışlar arasında gösterilmektedir. Bu egemen cinsellik anlayışı, kadınların cinsellikle, cinsel işlevlerle veya karşılaşabilecekleri cinsel problemlere ilişkin yeterli bilgiye ulaşımı engellemekte ve kendi cinselliklerinin ketlenmesine sebep olmaktadır. Ayrıca, cinselliğe dair gelişen bu yanlış inanışlar kadını mağdur eden, cinselliğini deneyimlemekten, talepte bulunmaktan ve kendi bedeninden haz duymaktan alıkoyan bir yer edinmektedir. Bu nedenle cinsel eğitim, genel toplum sağlığı bakımından oldukça önem arz eden konulardan biridir ve kadın erkek farketmesizin bu alanda gerekli bilinçlendirme çalışmalarının yapılmasının literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde cinselliği konuşmak ve buna dair problemleri dile getirmek genellikle toplumsal açıdan tabu olarak görüldüğünden yüksek sesle konuşulması zor bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatüre bakıldığında yabancı kaynaklardaki cinsellik araştırmalarının daha kapsamlı ve fazla olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle evli çiftlerin cinsellik araştırmalarına dahil olduğu ve klinik örneklemde cinsel işlev bozuklukları açısından değerlendirildikleri görülmektedir. Klinik örneklem dışında kalan bireylerin cinsel doyumunu inceleyen araştırma sayısı az sayıdadır (Hally ve Pollack, 1993).

Bu çalışmanın klinik örneklem dışında kalan kadınların cinsel doyumlarına ilişkin yürütülmüş olmasının önemli olduğu ve literatüre katkı yapacağı düşünülmektedir. Çalışmamız bu bakımdan ilişkisel bir model olup tanı koyma amacı gütmemektedir.

Çalışmamızda, kişilerin bedenlerine dair öz tutumları ve erken gelişimsel dönemde maruz kaldıkları travmatik yaşam deneyimleri ile cinsel doyumları arasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna varılmıştır. Genellikle, literatürde travmatik yaşam olaylarından biri olan cinsel istismarın, cinsel işlevler ve cinsel doyumla ilişkisini inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Çocukluk çağında cinsel istismar dışında kalan, duygusal, fiziksel istismar ve ihmalin yetişkinlikte cinsel işlevleri ve cinsel doyumunu ne derecede etkilediğine dair az sayıda araştırma olduğu gözlemlenmiştir. Yapılacak araştırmalarda farklı travma türlerinin cinsellik üzerindeki etkisine bakılması önerilmektedir.

Aynı zamanda, ülkemizde genellikle ergenlerle ve üniversite öğrencilerinin beden imajlarına yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Ancak cinsel işlev bozukluğu kapsamında olmasa da, cinsel sorunlar yaşayan kişilerin beden imajlarına yönelik düşüncelerinin tespit edilmesi ve beden görünümüne dair endişelerinin olup olmadığının belirlenmesinin oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir. Çünkü cinsellik bedeninin aktif katılım gösterdiği ve yakınlığı temsil eden oldukça öznel bir deneyimdir. Beden algısının cinsellikle olan ilişkisine kadın ve erkek katılımcıları dahil ederek daha geniş bir örneklemle çalışmak yarar sağlayabilir. Cinsel doyum ve cinsel işlevleri değerlendirirken birçok faktörün incelenmesine yönelik daha geniş gruplarla yapılacak araştırmaların cinsellikle ilgili bilgi birikimini arttırarak eksik ya da yanlış bilgilerin elimine edilmesine, alanda çalışan klinisyenlerin ve akademisyenlerin cinselliğin farklı boyutlarına dikkat çekmesine ve yaşadığımız coğrafyada üzeri örtülen cinselliğin aydınlatılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan kişilerin büyük bir çoğunluğunun benzer bir sosyodemografik zeminde yığılması araştırma sonuçlarını etkileyebilmektedir. Çoğu katılımcının büyükşehirlerde yaşaması ve yüksek eğitim seviyesine sahip olması verilerin güvenilir olmasına katkı sağlamış olsa da, örneklem simgelediği popülasyon açısından sınırlı olmaktadır. Bu tür araştırmaların daha heterojen ve büyük bir örneklem ile yürütülmesi, elde edilen bulguların genellenebilir olmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdoly, M., & Pourmousavi, L. (2013), *The Relationship Between Sexual Satisfaction and Education Levels in Women*, 39-44.
- Ackard, D. M., & Kearney-Cooke, A., & Peterson, C. B. (2000), *Effect Of Body Image and Self-Image on Women's Sexual Behaviors*. International Journal of Eating Disorders, 28(4), 422-429.
- Adair, L. (2017), *Masters and Johnson*, in Shackelford, T. and Weekes-Shackelford, V. (eds.) Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science. Springer.
- Adalı, N. (2007), *10-12 Yaş Grubu Çocuk İstismarı Ebeveyn Ve Çocuk Bilgilendirme Çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ahadzadeh, A. S., Sharif, S. P., & Ong, F. S. (2017), *Self-Schema And Self-Discrepancy Mediate The Influence of Instagram Usage on Body Image Satisfaction Among Youth*. Computers in Human Behavior, 68, 8-16.
- Akbaş, S., Turla, A., Karabekiroğlu, K., Şenses, A., Karakurt, M. N., Taşdemir, G. N., & Böke, Ö. (2009), *Adli Makamlarca Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Gönderilen Cinsel İstismara Uğramış Çocukların, İstismar Şekilleri, Ruhsal ve Fiziksel Muayene Özellikleri*. Adli Bilimler Dergisi, 8 (1).
- Aksel, Ş., & Yılmaz Irmak, T. (2005), *Review of Child Abuse and Neglect Literature in Turkey*. In Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, 11-14.
- Aktepe, E. (2009), *Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1(2), 95-119.
- Alexander B. A. (1997), *Women's Sexuality: A paradigm shift*. in J.A. (Rosenfeld) ed. Womens Health Care.
- Antón, S. C., & Swisher III, C. C. (2004), *Early Dispersals of Homo from Africa*. Annual Review of Anthropology, 33, 271-296
- APSAC. (2019), *The Investigation and Determination of Suspected Psychological Maltreatment in Children and Adolescents*. Columbus, OH: The American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC). <https://www.apsac.org/guidelines> Erişim Tarihi: 23.07.2021.
- Asimakopoulou, E., Zavrides, H., & Askitis, T. (2020), *The Correlation of Aesthetic Plastic Surgery With Sexual, Social, And Romantic Life in Cyprus*. Plastic Surgical Nursing, 40(2), 100-105.
- Askun, D., & Ataca, B. (2007). *Sexuality Related Attitudes and Behaviors of Turkish University Students*. Archives of Sexual Behavior, 36(5), 741-752.
- Atagün, M. I., Atagün, Z., Doğan, S., Evren, C., Yalçınkaya, E. Y., & Öneş, K. (2013), *Fibromiyalji Olan Kadın Hastalarda Cinsel İşlev Bozuklukları Çocukluk Çağı Travmalarıyla İlişkilidir*. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14(3).

- Bakhshi, S. (2011), *Women' S Body Image and The Role of Culture: A Review of The Literature*. Europe's Journal of Psychology, 7(2), 374-394.
- Bakım, B., Karamustafalıoğlu, O., Akpınar, A., Tankaya, O., Özçelik, B., Ceylan, Y. C., ... & Gönenli, S. (2011), *The Effects of Childhood Trauma On Sexual Function in Panic Disorder Patients*. Dusunen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 24(3), 182.
- Bancroft, J. (2002). *Biological Factors in Human Sexuality*. *Journal of Sex Research*, 39(1), 15-21.
- Barlas, G. Ü., Karaca, S., Nevin, O. N. A. N., Öz, Y. C., Gürkan, A., İşıl, I., & Sümeli, F. (2014), *Estetik Cerrahi Hastalarında Beden İmajı, İşlevsel Olmayan Tutumlar ve Depresyon*. Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi, 22(3), 108-113.
- Barrientos, J. E., & Páez, D. (2006), *Psychosocial Variables of Sexual Satisfaction in Chile*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(5), 351-368.
- Barrientos, J. E., & Páez, D. (2006), *Psychosocial Variables of Sexual Satisfaction in Chile*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(5), 351-368.
- Baumeister, R. F. (2000). *Gender Differences in Erotic Plasticity: The Female Sex Drive ss Socially Flexible and Responsive*. *Psychological Bulletin*, 126(3), 347.
- Bayrak, M. (2006), *Vajinusmus Oluşumunda Etyolojik Özellikler*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 9. Psikiyatri Birimi.
- Beji N. Aşçı ÖS. (2011), *Cinsellikle ilgili Kuramlar ve İlk Bilimsel Çalışmalar*. *Androloji Bülteni*, vol: 45: 160–163.
- Bell, B. T., & Dittmar, H. (2011), *Does Media Type Matter? The Role of Identification in Adolescent Girls' Media Consumption and The Impact of Different Thin-Ideal Media on Body Image*. *Sex Roles*, 65(7), 478-490.
- Berthelot, N., Godbout, N., Hébert, M., Goulet, M., & Bergeron, S. (2014), *Prevalence and Correlates of Childhood Sexual Abuse in Adults Consulting for Sexual Problems*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(5), 434-443.
- Beşen, M. A. (2014), *Cinsellik ve Estetik*. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 16(1), 70-72.
- Bhadra, S. (2016). *Psycho-Social support for protection of children in disasters*. In *Child Safety, Welfare and Well-being* (pp. 259-278). Springer, New Delhi.
- Bigras, N., Daspe, M. È., Godbout, N., Briere, J., & Sabourin, S. (2017), *Cumulative Childhood Trauma and Adult Sexual Satisfaction: Mediation By Affect Dysregulation and Sexual Anxiety in Men and Women*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(4), 377-396.
- Blumstein, P., & Schwartz, P. (1983), *American Couples*. New York: William Morrow.
- Boyacıoğlu, G. S. (1999), *Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları*. *Psikiyatri Dünyası*, 3(2): 54-59.
- Bozbeyoğlu, A. Ç., Koyuncu, E., Kardam, F., & Sungur, A. (2010), *Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye'de Ensest*. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13(1).
- Bozdemir, N., & Özcan, S. (2011), *Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış*. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5:37-46
- Bredin, M. (1999), *Mastectomy, Body Image and Therapeutic Massage: A Qualitative Study of Women's Experience*. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1113-1120.

- Bridge, E. N., & Duman, N. (2020). Transformation of childhood traumatic experiences to violence. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7), 1-7.
- Bridges, S. K., Lease, S. H., & Ellison, C. R. (2004), *Predicting Sexual Satisfaction in Women: Implications for Counselor Education and Training*. *Journal of Counseling & Development*, 82(2), 158-166.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986), *Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Research*. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77.
- Butcher, J. (1999), *Female Sexual Problems II: Sexual Pain and Sexual Fears*. *Bmj*, 318(7176), 110-112.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008), *Adult Attachment, Sexual Satisfaction, and Relationship Satisfaction: A Study of Married Couples*. *Personal Relationships*, 15(1), 141-154.
- Byers, E. S. (2005), *Relationship Satisfaction And Sexual Satisfaction: A Longitudinal Study of Individuals In Long-Term Relationships*. *Journal of Sex Research*, 42(2), 113-118.
- Byers, E. S., & Macneil, S. (2006), *Further Validation of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(1), 53-69.
- Cabral, P. U. L., Canário, A. C. G., & Spyrides, M. H. C. (2013), *Orta Yaşlı Kadınlar Arasında Cinsel İşlev Bozukluğu Belirleyicileri*. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. (Çev.) Arş. Gör. Hüsnüye Dinç, Demet Demir, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, 120, 271-274.
- Çağ, P. & Yıldırım, İ. (2013), *Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler*. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (39), 13-23.
- Calogero, R. M., & Thompson, J. K. (2009), *Potential Implications of The Objectification of Women's Bodies For Women's Sexual Satisfaction*. *Body Image*, 6(2), 145-148.
- Cameron, D., & Kulick, D. (2003). *Language and sexuality*. Cambridge University Press.
- Canel, A. N. (2012), *Evlilik ve Aile Hayatı*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile Eğitim Programı.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002), *The Impact of Body Image Experiences: Development of The Body Image Quality of Life Inventory*. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455-460.
- Cash, T. F., & Henry, P. E. (1995), *Women's Body Images: The Results of a National Survey in the USA*. *Sex Roles*, 33(1-2), 19-28.
- Cash, T., Ancis, J., & Strachan, M. (1997), *Gender Attitudes, Feminist Identity, and Body Images Among College Women*. *Sex Roles*, 36, 433-445.
- Cash, T.F. (2004), *Body Image: Past, Present, and Future*. *Body Image*, 1 (1), 1-5.
- Catania, L., Abdulcadir, O., Puppo, V., Verde, J. B., Abdulcadir, J., & Abdulcadir, D. (2007), *Pleasure and Orgasm in Women with Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C)*. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(6), 1666-1678.
- Çelik, F. G. H., & Hocaoglu, Ç. (2018), *Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme*. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Çeri Ö., & Yılmaz A., & Soykan A., (2008), *Cinsel İşlev Bozuklukları*. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 1(2): 71-78.

- CETAD (2008), *Cinsel Yaşam ve Sorunları*. Ankara: Cinsel Eğitim Tedavi Araştırma Derneği. 7-10. <http://www.cetad.org.tr> (ErişimTarihi: 22.01.2019).
- Christopher, F. S., & Sprecher, S. (2000), *Sexuality in Marriage, Dating, And Other Relationships: A Decade Review*. Journal of Marriage & the Family, 62, 999–1017. doi: 10.1111=j.1741-3737. 2000.00999.x
- Clayton, A.H. (2001), *Recognition and Assessment of Sexual Dysfunction Associated with Depression*. Journal of Clinical Psychiatry, 62(3), 5-7.
- Coleman E, (2007), *Creating A Sexually Healthier World Through Effective Public Policy*, *International Journal of Sexual Health*, 19: 3, 5-24
- Connell-Carrick, K. (2003), *A Critical Review of The Empirical Literature: Identifying Correlates of Child Neglect*. Child and Adolescent Social Work Journal, 20(5), 389-425.
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents. National Child Traumatic Stress Network.
- Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics. (2016), *Aesthetic Surgery Journal*, 36 Suppl 1(Suppl 1), 1–29. https://doi.org/10.1093/asj/36.Supplement_1.1
- Crouch, J. L., & Milner, J. S. (1993), *Effects of child neglect on children*. Criminal Justice and Behavior, 20(1), 49-65.
- Davidson Sr, J. K., & Darling, C. A. (1988), *The Sexually Experienced Woman: Multiple Sex Partners and Sexual Satisfaction*. Journal of Sex Research, 24(1), 141-154.
- Davidson, J. K., Darling, C. A., & Norton, L. (1995), *Religiosity and the Sexuality of Women: Sexual Behavior and Sexual Satisfaction Revisited*. Journal of Sex Research, 32(3), 235-243
- Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. (2009), *Psychology: The Relationship Between Self-Reported Sexual Satisfaction and General Well-Being in Women*. The Journal of Sexual Medicine, 6(10), 2690-2697.
- De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). *The Biological Effects of Childhood Trauma*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 23(2), 185-222.
- De Moraes, F. D., Freitas Junior, R., Rahal, R. M. S., & Gonzaga, C. M. R. (2016), *Sociodemographic and Clinical Factors Affecting Body Image, Sexual Function and Sexual Satisfaction in Women With Breast Cancer*. Journal of Clinical Nursing, 25(11-12), 1557-1565.
- De Silva, P. (2001), *Impact of Trauma on Sexual Functioning And Sexual Relationships*. Sexual and Relationship Therapy, 16(3), 269-278.
- Dedeler, M., Tuğçe, Ö. P. Ö. Z., & Öztürk, C. (2016), *Çocukluk Çağı Cinsel Istismarına Yönelik Tedavi ve Önleme Yaklaşımları: Bir Gözden Geçirme*. AYNNA Klinik Psikoloji Dergisi, 3(1), 28-43.
- Denizgil, T., & Sönmez, İ. (2015), *Meme Kanseri Nedeni ile Meme Koruyucu Cerrahi Geçirmiş Kadınlarla Mastektomi Operasyonu Geçirmiş Kadınlar Arasında Benlik Saygısı, Beden Algısı, Cinsel Doyum ve Cinsel Yaşantıların Karşılaştırılması*. In Yeni Symposium (Vol. 53, No. 3, pp. 17-25).
- Dennerstein, L., Guthrie, J. R., & Alford, S. (2004), *Childhood Abuse and Its Association With Mid-Aged Women's Sexual Functioning*. Journal of Sex & Marital Therapy, 30(4), 225-234.

- Di Mattei, V. E., Bagliacca, E. P., Ambrosi, A., Lanfranchi, L., Preis, F. B., & Sarno, L. (2015), *The Impact of Cosmetic Plastic Surgery On Body Image And Psychological Well-Being: A Preliminary Study*. International Journal of Psychology & Behavior Analysis, 1(103), 1-6.
- DiMauro, J., Renshaw, K. D., & Blais, R. K. (2018), *Sexual vs. Non-Sexual Trauma, Sexual Satisfaction and Function, and Mental Health in Female Veterans*. Journal of Trauma & Dissociation, 19(4), 403-416.
- Dinç Kahraman, S. (2010), *Kadınların Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 (1), 30-35
- Dinç, S. (2012), *Orgazm Olamayan Kadınlar ile Orgazm Olabilen Kadınların Atılabilirlik Düzeyleri, Benlik Saygıları, Beden Algıları ve Evlilik Uyumluluğu Açısından Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Dinleyici, M., & Dağlı, F. (2016), *Duygusal İhmal, İstismar ve Çocuk Hekiminin Rolü*. Osmangazi Tıp Dergisi, 38(2), 18-27.
- Doğan, S. (2006), *Cinsellikten Tiksinti Duyuma Bozukluğu: Davranışçı Tedaviye Olumlu ve Hızlı Yanıt Veren Bir Olgu*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 9(4), 191-197.
- Doğan, S., & Saraçoğlu, G. V. (2009), *Yaşam Boyu Vajinismus Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi*. Medical Journal of Trakya University/Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26(2).
- Dohnt, H. K., & Tiggemann, M. (2006), *Body Image Concerns in Young Girls: The Role of Peers And Media Prior to Adolescence*. Journal of Youth And Adolescence, 35(2), 135-145.
- Donnelly, D.A. (1993), *Sexually Inactive Marriages*, Journal of Sex Research, 30(2), 171-179.
- Downs, A. C., & Harrison, S. K. (1985), *Embarrassing Age Spots or Just Plain Ugly? Physical Attractiveness Stereotyping As an Instrument of Sexism on American Television Commercials*. Sex Roles, 13(1), 9-19.
- DSM-IV. (1994), *Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviren Köroğlu E, 203-217, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Dubowitz, H. (2002), *Preventing Child Neglect and Physical Abuse: A Role for Pediatricians*. Pediatrics in Review, 23(6), 191-196.
- Dubowitz, H., Black, M., Starr Jr, R. H., & Zuravin, S. (1993), *A Conceptual Definition of Child Neglect*. Criminal Justice and Behavior, 20(1), 8-26.
- Dundon, C. M., & Rellini, A. H. (2010), *More Than Sexual Function: Predictors of Sexual Satisfaction in a Sample of Women Age 40–70*. The Journal of Sexual Medicine, 7(2), 896-904.
- Dünya Sağlık Örgütü (2010). *Developing sexual health programmes: a framework for action* (No. WHO/RHR/HRP/10.22). World Health Organization.
- Er, O., Özdel, K., & Yılmaz Özpolat, A. G. (2010), *Vajinismus*. Kriz Dergisi 18 (3): 37-45.
- Eriştiren, P., İncesu, C., Yetkin, N. & Alpay, N. (2001), *Cinsel ve Evlilik Terapilerine Başvuran Kadınlarda Psikiyatrik Komorbidite ve Evlilik İlişkisi*. Düşünen Adam, 14(3): 132-141

- Ertem, G., & Sevil, Ü. (2010), *Gebeliğin Cinselliğe Etkisi*. Dirim, 2(7), 40-47.
- Esencan, T. Y., & Beji, N.K. (2015), *Günümüze Değın Cinsellik Konusunda Yapılan Çalışmaların İrdelenmesi*. Androloji Bülteni, 17(63), 301-310.
- Esencan, T. Y., & Rathfisch, G. (2017), *Psikoseksüel Gelişim Kuramının Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Alanına Yansımaları*. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(2), 68-82.
- Fagan, P. J., Schmidt Jr, C. W., Wise, T. N., & Derogatis, L. R. (1988), *Sexual Dysfunction and Dual Psychiatric Diagnoses*. Comprehensive Psychiatry, 29(3), 278-284.
- Fahs, B., & Swank, E. (2011), *Social Identities as Predictors of Women's Sexual Satisfaction and Sexual Activity*. Archives of Sexual Behavior, 40(5), 903-914.
- Faith, M. S., & Schare, M. L. (1993), *The Role of Body Image in Sexually Avoidant Behavior*. Archives of Sexual Behavior, 22(4), 345-356.
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998), *Gender Differences in Body Image Are Increasing*. Psychological Science, 9(3), 190-195.
- Felzen Johnson, C. (2002), *Child Maltreatment 2002: Recognition, Reporting and Risk*. Pediatrics International, 44(5), 554-560.
- Finkelhor, D., Hotaling, G. T., Lewis, I. A., & Smith, C. (1989), *Sexual Abuse and Its Relationship to Later Sexual Satisfaction, Marital Status, Religion, and Attitudes*. Journal of Interpersonal Violence, 4(4), 379-399.
- Fırat, S., & Baskak, B. (2012). Gelişimsel travmanın uzun dönem etkileri ve bunlara aracılık eden nörobiyolojik mekanizmalar. Kriz Dergisi, 20(1), 25-42.
- Fletcher, K. A., Lewis, F. M., & Haberman, M. R. (2010), *Cancer-Related Concerns of Spouses of Women With Breast Cancer*. Psycho-oncology, 19(10), 1094-1101.
- Ford, J. D. (2017). Complex trauma and developmental trauma disorder in adolescence. Adolescent Psychiatry, 7(4), 220-235.
- Foucault, M. (2010), *Cinselliğin Tarihi* (H. Tanrıöver, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları. (2003).
- Fouts, G., & Burggraf, K. (1999), *Television Situation Comedies: Female Body Images and Verbal Reinforcements*. Sex Roles, 40(5), 473-481.
- Frederick, D. A., Lever, J., & Peplau, L. A. (2007), *Interest in Cosmetic Surgery and Body Image: Views of Men and Women Across The Lifespan*. Plastic and Reconstructive Surgery, 120(5), 1407-1415.
- Frederick, D. A., Lever, J., Gillespie, B. J., & Garcia, J. R. (2017), *What Keeps Passion Alive? Sexual Satisfaction is Associated with Sexual Communication, Mood Setting, Sexual Variety, Oral Sex, Orgasm, and Sex Frequency in A National US Study*. The Journal of Sex Research, 54(2), 186-201.
- Freud, S. (1905), *Trois Essais Sur La Vie Sexuelle*. (Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme) çev. P..Koeppel, Paris, Puf, 1987.
- Freud, S. (1925), *Quelques Conséquences Psychiques De La Différence Anatomique Entre Les Sexes*. La vie sexuelle, 123-132.
- Freud, S. (1949), *Three Essays on the Theory of Sexuality*. London: Imago Press.
- Freud, S. (2011), *Cinsiyetler Arasındaki Anatomik Farkın Bazı Ruhsal Sonuçları*, Cinsellik Üzerine içinde, çev. Emre Kapkın, İstanbul: Payel Yayınları.
- Freud, S. (2020), *Cinsellik Üzerine* (A. Öneş, Çev.). İstanbul: Say Yayınları.

- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., ... & Wright, J. (2001), *Child Sexual Behavior Inventory: Normative, Psychiatric, and Sexual Abuse Comparisons*. Child Maltreatment, 6(1), 37-49.
- Gauthier, L., Stollak, G., Messé, L., & Aronoff, J. (1996), *Recall of Childhood Neglect and Physical Abuse As Differential Predictors of Current Psychological Functioning*. Child Abuse & Neglect, 20(7), 549-559.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Ghezelseflo, M., Younes, S. J., & Amani, R. (2013), *Comparison of Body Image and Self Esteem Among Married Individuals with Sexual Dissatisfaction and Normal Married Individuals in Tehran*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84, 538-541.
- Gillen, M. M., Lefkowitz, E. S., & Shearer, C. L. (2006). *Does Body Image Play a Role in Risky Sexual Behavior and Attitudes?*. Journal of Youth And Adolescence, 35(2), 230-242.
- Glaser, D. (2002), *Emotional Abuse and Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework*. Child Abuse & Neglect, 26(6-7), 697-714.
- Godbout, N., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2006), *Early Abuse Experiences and Subsequent Gender Differences in Couple Adjustment*. Violence and Victims, 21(6), 744-760.
- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Erenel, A., & Eroğlu, K. (2014), *Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Evli Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Bazı Faktörler*. Cumhuriyet Medical Journal, 36(1), 1-10.
- Goode, E., & Preissler, J. (1983). *The Fat Admirer*. Deviant Behavior, 4(2), 175-202.
- Goodman, M., Fashler, S., Miklos, J. R., Moore, R. D., & Brotto, L. A. (2011), *The Sexual, Psychological, And Body Image Health Of Women Undergoing Elective Vulvovaginal Plastic/Cosmetic Procedures: A Pilot Study*. The American Journal of Cosmetic Surgery, 28(4), 219-226.
- Gözüylmaz, A. (2011), *Evli Ergenlerde Beden imgesi ve Benlik Saygısının Gebelik Durumuna Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008), *The Role of The Media in Body Image Concerns Among Women: A Meta-Analysis of Experimental and Correlational Studies*. Psychological Bulletin, 134(3), 460.
- Grogan, S. (2007), *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. Routledge.
- Güler, C. (2017), *Meme Kanseri Nedeni ile Meme Koruyucu Cerrahi Geçiren ve Mastektomi Geçiren Kadınların, Beden Algısı ve Cinsel Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 45-49
- Gülsün, M., Ak, M., & Bozkurt, A. (2009), *Psikiyatrik Açından Evlilik ve Cinsellik*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1(1), 68-79.
- Gümüş A.B. (2006), *Meme Kanseriinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler*. Meme Sağlığı Dergisi, 2(3):108-113.
- Güner, Ş. İ., Güner, S., & Şahan, M. H. (2010), *Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar*. Van Tıp Dergisi, 17(3), 108-113.

- Haavio-Mannila, E., & Purhonen, S. (2001), *Slimness and Self-Rated Sexual Attractiveness: Comparisons of Men and Women in Two Cultures*. Journal of Sex Research, 38(2), 102-110.
- Habke, A. M., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1999), *Perfectionism and Sexual Satisfaction in Intimate Relationships*. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 21(4), 307-322.
- Hallward, A. & Ellison, J.M. (2001), *Sexual Dysfunction; In: Antidepressants and Sexual Function*. Harcourt Health Communications-London UK. 28-57
- Hally, C. R., Pollack, R. (1993), *The Effects of Self-Esteem, Variety of Sexual Experience, And Erotophilia on Sexual Satisfaction in Sexually Active Heterosexuals*. Journal of Sex Education & Therapy, 19, 183-192.
- Halperin, D. M. (1989), *Is There a History of Sexuality ?*. History And Theory, 28(3), 257-274.
- Heiman, J. R. (2002), *Sexual Dysfunction: Overview of Prevalence, Etiological Factors, and Treatments*. Journal of Sex Research, 39(1), 73-78.
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9703-3>.
- Hess, J. A., & Coffelt, T. A. (2012), *Verbal Communication about Sex in Marriage: Patterns of Language Use and its Connection with Relational Outcomes*. Journal of Sex Research, 49(6), 603-612.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002), *Child Neglect: Developmental Issues and Outcomes*. Child Abuse & Neglect, 26(6-7), 679-695.
- Hogben, M., & Byrne, D. (1998), *Using Social Learning Theory to Explain Individual Differences in Human Sexuality*. Journal of Sex Research, 35(1), 58-71.
- Holt, A., & Lyness, K. P. (2007), *Body Image and Sexual Satisfaction: Implications for Couple Therapy*. Journal of Couple & Relationship Therapy, 6(3), 45-68.
- Hoult, T. F. (1984). *Human Sexuality in Biological Perspective: Theoretical and Methodological Considerations*. Journal of homosexuality, 9(2-3), 137-155.
- Hovardaoğlu, S. (1992), *Vücut Algısı Ölçeği*. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, Testler Özel Eki 1(1), 26-27.
- Hoyt, W. D., & Kogan, L. R. (2001). *Satisfaction With Body Image And Peer Relationships For Males And Females In A College Environment*. Sex roles, 45(3), 199-215.
- Hurlbert, D. F., Apt, C., & Rabehl, S. M. (1993), *Key Variables to Understanding Female Sexual Satisfaction: An Examination of Women in Nondistressed Marriages*. Journal of Sex & Marital Therapy, 19(2), 154-165.
- İlkaracan, P. (2014), *Müslüman Toplumlarda Kadın ve Cinsellik*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- İmren, S. G., Ayşe, A. Y. A. Z., Yusufoglu, C., & Arman, A. R. (2013), *Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerde Klinik Özellikler ve İntihar Girişimi ile İlişkili Risk Etmenleri*. Marmara Medical Journal, 26(1), 11-16.
- İncesu, C. (2004), *Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 7(Suppl 3), 3-13.
- Johnson, C. F. (2004), *Child Sexual Abuse*. The Lancet, 364: 462-470.

- Johnson, K. M. (1997), *Human Sexual Motivation*. California State University, Northridge. naklen: Gölge. Z. B. (2005) Cinsel Saldırıda Etkili Faktörler ve Suçlu Profili, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi. Adli Tıp Enstitüsü. İstanbul.
- Jordan, A. B., Kramer-Golinkoff, E. K., & Strasburger, V. C. (2008), *Does Adolescent Media Use Cause Obesity And Eating Disorders*. *Adolesc Med State Art Rev*, 19(3), 431-449.
- Kadri, N., Alami, K. M., & Tahiri, S. M. (2002), *Sexual Dysfunction in Women: Population Based Epidemiological Study*. *Archives of Women's Mental Health*, 5(2), 59-63.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999), *Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of The Past 10 Years. Part I: Physical and Emotional Abuse And Neglect*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004), *Çocuk İstismarı*. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Kara, Ç. (2019), *Genç Yetişkin Bireylerin Vücut Algısı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsel Doyuma Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). *Doğal Afetlerin Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Etkileri*. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376.
- Kasmaei, P., Hassankiade, R. F., Karimy, M., Kazemi, S., Morsali, F., & Nasollahzadeh, S. (2020), *Role Of Attitude, Body Image, Satisfaction And Socio-Demographic Variables in Cosmetic Surgeries of Iranian Students*. *World Journal of Plastic Surgery*, 9(2), 186.
- Katzmarzyk, P. T., & Davis, C. (2001), *Thinness and Body Shape of Playboy Centerfolds From 1978 to 1998*. *International Journal of Obesity*, 25(4), 590-592.
- Kaya, Y., & Aslan, E. (2013), *Kadın Cinselliğinde Gelenekler ve Kültür*. *Androloji Bülteni*, 54(1), 214.
- Kayır A. (1998), *Cinsellik Kavramı ve Cinsel mitler. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi (1): Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım*. Roche Müstahzarları Sanayi AŞ, İstanbul, 30-35.
- Kayır, A. (1995), *Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. *Psikiyatri Ders Kitabı* Ed. E. Adam, V. Şar, R. Tükel, A. Üçok, O. Yazıcı. İ. Ü. Yay. No.4139, İst. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı No.: 190, Isbn: 975-404-529-1
- Kayır, A., & Şahin, D. (1998), *Kadın Cinselliği ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 3(1): 19-55.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993), *Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies*. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Williams, D. R. (2010), *Childhood Adversities and Adult Psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys*. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385.

- Kim, J. S., & Kang, S. (2015), *A Study on Body Image, Sexual Quality of Life, Depression, and Quality of Life in Middle-Aged Adults*. Asian Nursing Research, 9(2), 96-103.
- Kinzl, J.F., Traweger, C., & Biebl, W. (1995), *Sexual Dysfunctions: Relationship to Childhood Sexual Abuse and Early Family Experiences in a Nonclinical Sample*. Child Abuse & Neglect, 19, 785-792.
- Kinzl, J.F., Traweger, C., & Biebl, W. (1995), *Sexual Dysfunctions: Relationship to Childhood Sexual Abuse and Early Family Experiences in a Nonclinical Sample*. Child Abuse & Neglect, 19(7), 785-792.
- Kılıçlar, M. (2018), *Cinsel Doyum ile Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Kool, M. B., Woertman, L., Prins, M. A., Van Middendorp, H., & Geenen, R. (2006), *Low Relationship Satisfaction and High Partner Involvement Predict Sexual Problems of Women With Fibromyalgia*. Journal of Sex & Marital Therapy, 32(5), 409-423.
- Köybaşı, G. P. (2020), *Histeriden Oedipus'a Freud Teorisinde Kadınlık ve Cinsellik*. Madde, Diyalektik ve Toplum Ağustos 2020 | Cilt 3 | Sayı 3.
- Kristensen, E., & Lau, M. (2011), *Sexual Function in Women With a History of Intrafamilial Childhood Sexual Abuse*. Sexual and Relationship Therapy, 26(3), 229-241.
- Kulak, H. (2006), *Cinsel İşlev Bozukluğu Görülen Kadınlarda Geçmiş Travmatik Deneyimler*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Kütük, M. Ö., & Bilaç, Ö. (2017), *Çocuklarda ve Adölesanlarda Duygusal İstismar ve İhmal*. Türkiye Klinikleri, 3(3), 181-187.
- La Rocque, C. L., & Cioe, J. (2011), *An Evaluation of The Relationship Between Body Image and Sexual Avoidance*. Journal of Sex Research, 48(4), 397-408.
- Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2012), *Sexual Health in Women Reporting a History of Child Sexual Abuse*. Child Abuse&Neglect, 36(3), 247-259.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994), *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices In The United States*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999), *Sexual Dysfunction in The United States: Prevalence And Predictors*. Jama, 281(6), 537-544.
- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1995), *Sexual Satisfaction in Long-Term Heterosexual Relationships: The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction*. Personal Relationships, 2(4), 267-285.
- Lawrie, Z., Sullivan, E. A., Davies, P. S. W., & Hill, R. J. (2006), *Media Influence on The Body Image of Children And Adolescents*. Eating Disorders, 14(5), 355-364.
- Leiblum, S. R. (1999), *SSI Grand Master Lecture 1 'What Every Urologist Should Know About Female Sexual Dysfunction'*. International Journal of Impotence Research, 11(S1), S39.
- Leit, R. A., Pope Jr, H. G., & Gray, J. J. (2001), *Cultural Expectations of Muscularity in Men: The Evolution of Playgirl Centerfolds*. International Journal of eating disorders, 29(1), 90-93.

- Lemieux, S. R., & Byers, E. S. (2008), *The Sexual Well-Being of Women Who Have Experienced Child Sexual Abuse*. *Psychology of Women Quarterly*, 32(2), 126-144.
- Leonard, L. M., & Follette, V. M. (2002), *Sexual Functioning in Women Reporting a History of Child Sexual Abuse: Review of The Empirical Literature and Clinical Implications*. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 346-388.
- Leonard, L. M., & Follette, V. M. (2002), *Sexual Functioning in Women Reporting a History of Child Sexual Abuse: Review of The Empirical Literature And Clinical Implications*. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 346-388.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Corona, G., Hayes, R. D., Laumann, E. O., Moreira Jr, E. D., & Segraves, T. (2010), *Definitions/Epidemiology/Risk Factors for Sexual Dysfunction*. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(4), 1598-1607.
- Litzinger, S., & Gordon, K. C. (2005), *Exploring Relationships Among Communication, Sexual Satisfaction, And Marital Satisfaction*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(5), 409-424.
- 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.
- Lutfey, K. E., Link, C. L., Rosen, R. C., Wiegel, M., & McKinlay, J. B. (2009), *Prevalence And Correlates of Sexual Activity And Function in Women: Results from the Boston Area Community Health (BACH) Survey*. *Archives of Sexual Behavior*, 38(4), 514-527.
- Macit, M. (2016), *20-45 Yaş Arası Görücü Usulü ve Flört Ederek Evlenen Kadınların Evlilik Uyumluları ile Cinsel Doyumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- MacLaren, A. (1995), *Comprehensive Sexual Health Assessment*. *Journal of Nurse-Midwifery*, 40(2), 104-119.
- Malinosky-Rummell, R., & Hansen, D. J. (1993), *Long-Term Consequences of Childhood Physical Abuse*. *Psychological Bulletin*, 114(1), 68.
- Maltz, W. (2002), *Treating The Sexual Intimacy Concerns of Sexual Abuse Survivors*. *Sexual and Relationship Therapy*, 17, 321-327. doi:10.1080/1468199021000017173.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970), *Human Sexual Inadequacy*. Boston: Little, Brown.
- Masters, W., & Johnson, V. (1966), *Human Sexual Response*. New York: Bantam Books.
- Masters, W.B. ve Johnson, V.E. (1994), *Human Sexual Behavior*. (Ü. Sayın, Çev.). İstanbul: Bilimsel ve Teknik Çeviri Yayınları Vakfı. (Orijinal çalışma basım tarihi 1994.).
- Meltzer, A. L., & McNulty, J. K. (2010), *Body Image and Marital Satisfaction: Evidence for The Mediating Role of Sexual Frequency and Sexual Satisfaction*. *Journal of Family Psychology*, 24(2), 156.
- Mert, D. G., & Özen, N. E. (2011), *Genel Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Kadın Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve İlişkili Sosyokültürel Parametrelerin Değerlendirilmesi*. *Klinik Psikiyatri*, 14, 85-93.
- Messman-Moore, T. L., & Brown, A. L. (2004), *Child Maltreatment and Perceived Family Environment as Risk Factors For Adult Rape: Is Child Sexual Abuse the Most Salient Experience?*. *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1019-1034.

- Messman-Moore, T. L., & Long, P. J. (2000), *Child Sexual Abuse and Revictimization in the Form of Adult Sexual Abuse, Adult Physical Abuse, and Adult Psychological Maltreatment*. Journal of Interpersonal Violence, 15(5), 489-502.
- Metin, Ö., Toros, F., & Karıcı, C. K. (2021), *Cinsel Istismara Uğramış Çocuk ve Ergenlerde Cinsiyet ve Yaşa İlişkin Farklılıklar: Psikopatoloji Öngörücüleri*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 24(1).
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996), *The Long-Term Impact of the Physical, Emotional, and Sexual Abuse of Children: A Community Study*. Child Abuse & Neglect, 20(1), 7-21.
- Murnen, S. K., & Don, B. P. (2012), *Body Image and Gender Roles*. Encyclopedia of Body Image and Human Appearance, 1, 128-134.
- Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014), *Child Sexual Abuse*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 23(2), 321-337.
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997), *Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make?* 1. Journal of Applied Social Psychology, 27(16), 1438-1452.
- Mutlu, E. A., & Mustafa, K. O. C. (2021), *The Role of Religiosity in The Etiology of Vaginismus in The Light of Socio-Cultural Features: The Case of Turkey*. Dicle Tıp Dergisi, 48(3), 404-415.
- Neagu, A. (2015), *Body Image: A Theoretical Framework*. In Proc. Rom. Acad., Series B (Vol. 17, No. 1, pp. 29-38).
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012), *The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, And Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis*. PLoS medicine, 9(11), e1001349.
- O'Loughlin, J. I., Rellini, A. H., & Brotto, L. A. (2020), *How Does Childhood Trauma Impact Women's Sexual Desire? Role of Depression, Stress, and Cortisol*. The Journal of Sex Research, 57(7), 836-847.
- Oflaz, F. (2015). *Travma Yaşamış Çocuk ve Gençlerin Ele Alınmasında Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları*. Türkiye Klinikleri Dergisi, 1(2), 46-51.
- Oksuz, E., & Malhan, S. (2006), *Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in Turkish Women*. The Journal of Urology, 175(2), 654-658.
- Oral, Ü. K., Engin, P., & Büyükyazıcı, Z. (2010), *Türkiye'de Çocuk Istismarı Ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu*. Ankara, SHÇEK, UNICEF. <https://124.im/ugvWU> Erişim Tarihi: 29.07.2021.
- Özkan, M. B. (2001), *Fiziksel hastalıklarda cinsel sorunlar; İçinde: Sık Görülen İki Cinsel İşlev Bozukluğu: Vajinismus ve Erken Boşalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler.*; Editörler: Şahin, D., Kayır, A., Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş., İstanbul, 13-18.
- Öztürk, C.Ş., & Arkar, H (2014), *Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiler*. www.literatursempozyum.com. 1 (3), 16-24.
- Park, S. Y. (2005), *The Influence of Presumed Media Influence on Women's Desire to be Thin*. Communication Research, 32(5), 594-614.
- Pascoal, P. M., Narciso, I. D. S. B., & Pereira, N. M. (2014), *What is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People's Definitions*. Journal of Sex Research, 51(1), 22-30.

- Pinney, E. M., Gerrard, M., & Denney, N. W. (1987), *The Pinney Sexual Satisfaction Inventory*. Journal of Sex Research, 23(2), 233-251.
- Polat, O. (2006). *Aile İçi Cinsel Tecavüz Ensest*. İstanbul: Nokta Kitap.
- Pompper, D., & Koenig, J. (2004), *Cross-Cultural-Generational Perceptions of Ideal Body Image: Hispanic Women and Magazine Standards*. Journalism & Mass Communication Quarterly, 81(1), 89-107.
- Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. (2010), *The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image in Women*. The Journal Of Sexual Medicine, 905-916.
- Pulverman, C. S., Kilimnik, C. D., & Meston, C. M. (2018), *The Impact of Childhood Sexual Abuse on Women's Sexual Health: A Comprehensive Review*. Sexual Medicine Reviews, 6(2), 188-200.
- Quinn-Nilas, C., Benson, L., Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., & Goncalves, M. (2016), *The Relationship Between Body Image and Domains of Sexual Functioning Among Heterosexual, Emerging Adult Women*. Sexual Medicine, 4(3), e182-e189.
- Quinodoz, J. M. (2016), *Freud'u Okumak*, (B. Kolbay, Ö. Soysal, Çev.). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Raciti, M., & Hendrick, S. S. (1992), *Relationships Between Eating Disorder Characteristics and Love and Sex Attitudes*. Sex Roles, 27(9-10), 553-564.
- Rahmani, A., Safavi, S., Jafarpour, M., & Merghati-Khoei, E. A. (2010), *The Relation of Sexual Satisfaction and Demographic Factors*. Iran Journal of Nursing, 23(66), 14-22.
- Reissing, E. D., Laliberté, G. M., & Davis, H. J. (2005). Young Woman's Sexual Adjustment: *The Role Of Sexual Self-schema, Sexual Self-Efficacy, Sexual Aversion And Body Attitudes*. Canadian Journal of Human Sexuality, 14.
- Rellini, A. H. (2005), *Psychological Factors of Sexual Abuse on Women's Sexual Functioning. Women's Sexual Function and Dysfunction: Study, Diagnosis And Treatment*. London: Taylor and Francis Group, 98- 104.
- Rellini, A., & Meston, C. (2007), *PSYCHOLOGY: Sexual Function and Satisfaction in Adults Based on The Definition Of Child Sexual Abuse*. The Journal of Sexual Medicine, 4(5), 1312-1321.
- Rosen-Grandon, J. R., Myers, J. E., & Hattie, J. A. (2004), *The Relationship Between Marital Characteristics, Marital Interaction Processes, and Marital Satisfaction*. Journal of Counseling & Development, 82(1), 58-68.
- Rosenthal, C. M. (1998), *Women's Experience of Their Sexuality: In Theory and Practice*. Massachusetts School of Professional Psychology.
- Rowland, L. D. (1995), *The Psychobiology of Sexual Arousal and Behavior*. Daiman, L., Mc Anulty R. D. (eds.) The Psychology of sexual orientation. Behavior and Identity. Greenwood Press.
- Şahin, D., (2017), *Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları: Psikiyatri*, Tükel R, Çakır S, Ertekin E, (Eds.), İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 131-135.
- Sanchez, D. T., & Kiefer, A. K. (2007), *Body Concerns in and Out of the Bedroom: Implications for Sexual Pleasure and Problems*. Archives of Sexual Behavior, 36(6), 808-820.
- Şar, V. (2014). *Çocuk ve Travma*. <https://www.vedatsar.com/cocuk-ve-travma> Erişim Tarihi: 29.11. 2021.

- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012), *Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği/Validity And Reliability Of The Turkish Version Of Childhood Trauma Questionnaire*. Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi, 32(4), 1054.
- Sarwer, D. B., & Durlak, J. A. (1996), *Childhood Sexual Abuse as a Predictor of Adult Female Sexual Dysfunction: A Study of Couples Seeking Sex Therapy*. Child Abuse & Neglect, 20(10), 963-972..
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuk, M. J., & Whitaker, L. A. (1998), *Body Image Dissatisfaction and Body Dysmorphic Disorder in 100 Cosmetic Surgery Patients*. Plastic And Reconstructive Surgery, 101(6), 1644-1649
- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012), *An Assessment of Body Appreciation and its Relationship to Sexual Function in Women*. Body Image, 9(1), 137-144.
- Schick, V. R., Calabrese, S. K., Rima, B. N., & Zucker, A. N. (2010), *Genital Appearance Dissatisfaction: Implications for Women's Genital Image Self-Consciousness, Sexual Esteem, Sexual Satisfaction, and Sexual Risk*. Psychology of Women Quarterly, 34(3), 394-404.,
- Schloredt, K. A., & Heiman, J. R. (2003), *Perceptions of Sexuality As Related to Sexual Functioning and Sexual Risk in Women With Different Types of Childhood Abuse Histories*. Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies, 16(3), 275-284.
- Schoenfeld, E. A., Loving, T. J., Pope, M. T., Huston, T. L., Stulhofer, A. (2017), *Does Sex Really Matter? Examining the Connections between Spouses' Nonsexual Behaviors, Sexual Frequency, Sexual Satisfaction, and Marital Satisfaction*. Archives Of Sexual Behavior, 46(2), 489-501.
- Schuilng, K. D., & Likis, F. E. (2016), *Women's Gynecologic Health*. Jones & Bartlett Learning.
- Schwartz, P., & Young, L. (2009), *Sexual Satisfaction in Committed Relationships*. Sexuality Research & Social Policy, 6(1), 1-17.
- Sims, M.J. (1861), *On Vaginismus*. Trans Obstet Soc London 3:356-367.
- Şimşek, S., & Cenkseven-Önder, F. (2011), *An Investigation the Behavioral Problems of adolescents, Who Perceived Emotional Abuse from Parents and Teachers*. Elementary Education Online, 10(3).
- Şık, N. (2019), *Çocukluk Çağı Travması Olan Kadınlarla, Çocukluk Çağı Travması Olmayan Kadınlar Arasında; Cinsel İşlev ve Cinsel Doyum Karşılaştırması*. Yüksek Lisans Tezi.Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- Slevec, J., & Tiggemann, M. (2010), *Attitudes toward Cosmetic Surgery In Middle-Aged Women: Body Image, Aging Anxiety, And The Media*. Psychology of Women Quarterly, 34(1), 65-74.
- Smith, A., Lyons, A., Ferris, J., Richters, J., Pitts, M., Shelley, J., & Simpson, J. M. (2011), *Sexual and Relationship Satisfaction among Heterosexual Men and Women: The Importance of Desired Frequency of Sex*. Journal of Sex & Marital Therapy, 37(2), 104-115.
- Smolak, L. (2002), *Body Image Development in Children*. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: Guilford Press, 65-73.

- Sofuoğlu, Ş., & Pur-Karabulut, İ. G. (2019). Gelişimsel Travmaya Okul Ortamında Bağlanma Odaklı Terapötik Müdahale. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 606-638.
- Spinazzola, J., Ford, J., Zucker, M., van der Kolk, B., Silva, S., Smith, S., & Blaustein, M. (2005). *National Survey Of Complex Trauma Exposure, Outcome and Intervention for Children and Adolescents*. *Psychiatric Annals*, 35(5), 433-439.
- Sprecher, S., Cate, R. M., Harvey, J. H., & Wenzel, A. (2004). *Sexual Satisfaction and Sexual Expression as Predictors of Relationship Satisfaction and Stability*. *The Handbook Of Sexuality In Close Relationships*, 235, 256.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). *Long-Term Physical and Mental Health Consequences of Childhood Physical Abuse: Results from a Large Population-Based Sample of Men and Women*. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 517-530.
- Srivastava, R., Thakar, R., & Sultan, A. (2008). *Female Sexual Dysfunction in Obstetrics and Gynecology*. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 63(8), 527-537.
- Stofman, G. M., Neavin, T. S., Ramineni, P. M., & Alford, A. (2006). *Better Sex from The Knife? An Intimate Look at The Effects of Cosmetic Surgery on Sexual Practices*. *Aesthetic Surgery Journal*, 26(1), 12-17.
- Sungur, M. (1994). *Evaluation of Couples Referred to a Sexual Dysfunction Unit and Prognostic Factors in Sexual and Marital Therapy*. *Sexual and Marital Therapy*, 9(3), 251-265.
- Szymanski, M. L., & Cash, T. F. (1995). *Body-Image Disturbances and Self-Discrepancy Theory: Expansion Of The Body-Image Ideals Questionnaire*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(2), 134-146.
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). *Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri*. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Teague, C. M. (2013). Developmental trauma disorder: A provisional diagnosis. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(6), 611-625.
- Terr, L. C. (1991). *Childhood Traumas: An Outline and Overwiev*. *American Journal of Psychiatry*, 148:1, 10-20.
- Thomas, H. N., Hess, R., & Thurston, R. C. (2015). *Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women*. *The Annals of Family Medicine*, 13(4), 336-342.
- Tiefer, L. (1991). *Historical, Scientific, Clinical and Feminist Criticisms of "The Human Sexual Response Cycle" Model*. *Annual review of sex research*, 2(1), 1-23.
- Tiggemann, M. (2003). *Media Exposure, Body Dissatisfaction and Disordered Eating: Television and Magazines Are Not The Same!*. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 11(5), 418-430.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). *Çocuk İstismarı ve İhmali*. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Tomic, D., Gallicchio, L., Whiteman, M. K., Lewis, L. M., Langenberg, P., & Flaws, J. A. (2006). *Factors Associated With Determinants of Sexual Functioning in Midlife Women*. *Maturitas*, 53(2), 144-157.
- Topbaş, M. (2004). *İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı*. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2004: 3 (4): 76-80.

- Træen, B., Markovic, A., & Kvale, I. L. (2016), *Sexual Satisfaction and Body Image: A Cross-Sectional Study Among Norwegian Young Adults*. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123-137.
- Trompeter, S. E., Bettencourt, R., & Barrett-Connor, E. (2012), *Sexual Activity and Satisfaction in Healthy Community-Dwelling Older Women*. *The American Journal of Medicine*, 125(1), 37-43.
- Tuğrul, C., & Kabakçı, E. (1997), *Vaginismus and its Correlates*. *Sexual and Marital Therapy*, 12(1), 23-34.
- Tuğrul, C., Öztan, N., & Kabakçı, E. (1993), *Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 83-88.
- Tuğrul, C., Öztan, N., Kabakçı, E. (1993), *Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4, 83-88.
- Turan, A. ve Traş, Z. (2016), *Çocuk İhmal ve İstismarı*. İçinde, N. Sargın, S. Avşaroğlu & A. Ünal (Ed.), *Eğitimden Psikolojik Yansımalar*, Konya: Çizgi Kitabevi, 37-58.
- Türk, G. D., & Bayrakçı, S. (2019), *Sosyal Medya ve Toplumda Değişen Estetik İşlem Yaptırma Algısı*. *AJIT-e: Bilişim Teknolojileri Online Dergisi*, 10(39), 118-135.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).(2020), *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221>.
- Van Amsterdam, N. (2013), *Big Fat Inequalities, Thin Privilege: An Intersectional Perspective on 'Body Size'*. *European Journal of Women's Studies*, 20(2), 155-169.
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- Voisin, D. R., Hotton, A., & Schneider, J. (2014), *Exposure to Verbal Parental Aggression and Sexual Activity among Low Income African American Youth*. *Journal of Child And Family Studies*, 23(2), 285-292.
- Waite, L. J., & Joyner, K. (2001), *Emotional Satisfaction and Physical Pleasure in Sexual Unions: Time Horizon, Sexual Behavior, and Sexual Exclusivity*. *Journal of Marriage And The Family*, 63, 247-264.
- Walsh, K., Latzman, N. E., & Latzman, R. D. (2014), *Pathway From Child Sexual and Physical Abuse to Risky Sex Among Emerging Adults: The Role of Trauma-Related Intrusions and Alcohol Problems*. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 442-448.
- Weaver, A. D., & Byers, E. S. (2006), *The Relationships Among Body Image, Body Mass Index, Exercise, and Sexual Functioning in Heterosexual Women*. *Psychology of Women Quarterly*, 30(4), 333-339.
- Weeks, S. (2016), *Bir Kavramın Anatomisi Cinsellik* (İ. Güzel, Çev.). İstanbul: Everest Yayınları.
- Weinberg, M. S., Lottes, I. L., & Gordon, L. E. (1997), *Social Class Background, Sexual Attitudes, and Sexual Behavior in a Heterosexual Undergraduate Sample*. *Archives of Sexual Behavior*, 26(6), 625-642.
- Wiederman, M. W. (1997). *Sexual Behavior in Britain: The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles*. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 332-337.
- Wiederman, M. W. (2000), *Women's Body Image Self-Consciousness During Physical Intimacy with a Partner*. *Journal of Sex Research*, 37(1), 60-68.

- Wiederman, M. W., & Hurst, S. R. (1998), *Body Size, Physical Attractiveness, and Body Image Among Young Adult Women: Relationships to Sexual Experience and Sexual Esteem*. Journal of Sex Research, 35(3), 272-281.
- Wiederman, M. W., & Pryor, T. (1997), *Body Dissatisfaction and Sexuality Among Women With Bulimia Nervosa*. International Journal of Eating Disorders, 21(4), 361-365.
- Wincze, J. P., & Carey, M. P. (2001), *Sexual Dysfunction: A Guide for Assessment and Treatment*. New York: Guilford.
- Woertman, L., & Van den Brink, F. (2012), *Body Image and Female Sexual Functioning and Behavior: A Review*. Journal of Sex Research, 49(2-3), 184-211.
- World Health Organization. (2006), *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/92?sequence=1> Erişim Tarihi: 19.06.2021.
- Yamamiya, Y., Cash, T. F., & Thompson, J. K. (2006). *Sexual Experiences Among College Women: The Differential Effects Of General Versus Contextual Body Images On Sexuality*. Sex Roles, 55(5), 421-427.
- Yaşar, M. R. (2007), *Depresyonun Kadınlaşması*. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(2), 251-281.
- Yazıcıoğlu, E., & Erdoğan, S. (2004), *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay Anatolia Akademik Yayıncılık. 1. Baskı. Ankara.
- Yetkin, N. (1998), *Cinsel İşlev Bozukluğu Olmayan Cinsel Sorunlar*. Cinsiyet ve Psikiyatri, 7. Anadolu Psikiyatri Günleri, 145-151.
- Yılmaz, E., Zeytinci, İ. E., Sari, S., Karababa, I. F., Çıllı, A. S., & Kucur, R. (2010), *Investigation of Sexual Problems in Married People Living in the Center of Konya*. Turkish Journal of Psychiatry, 21(2).
- Yıldırım H. K., (2019), *Evli Çiftlerde Bağlanma Stillerinin Ve Ontolojik İyi Oluşun Cinsel Doyum Üzerine Etkisi*, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora Programı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Yıldız, G. (2015), *Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları, Kadınlar ve Eşlerinin Evlilik Uyumları ve Cinsel Doyumları*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 71-77.
- Yılmaz, G., İşiten, N., Ertan, Ü., & Öner, A. (2003), *Bir Çocuk İstismarı Vakası*. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46(4), 295-298.
- Yılmaz, I.T. (2008), *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, Türkiye 88-177.
- Young, M., Denny, G., Luquis, R., & Young, T. (1998), *Correlates Of Sexual Satisfaction in Marriage*. Canadian Journal of Human Sexuality, 7, 115-128.
- Young, M., Denny, G., Young, T., & Luquis, R. (2000), *Sexual Satisfaction Among Married Women*. American Journal of health studies, 16(2), 73-84.
- Zawid, C. I. (1994), *Sexual Health: A Nurse's Guide*. Delmar Pubs, Incorporated.
- Zwickl, S., & Merriman, G. (2011), *The Association Between Childhood Sexual Abuse and Adult Female Sexual Difficulties*. Sexual and Relationship Therapy, 26(1), 16-3.

EKLER

EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ İZİN VE ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırma Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi Özlem Mestçioğlu danışmanlığında ve Zeynep Gümüş tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Araştırmanın amacı, kadınlarda cinsel doyumun beden imajı ve çocukluk çağı travmaları ile arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir ve katılım tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Ankette sizden kimliğinizi belirleyici hiçbir bilgi talep edilmemektedir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Elde edilen veriler ise bilimsel yayınlarda ve istatistiksel analizlerde kullanılacaktır. Katılım sırasında, herhangi bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplandırmayı sonlandırma hakkınız saklı tutulmaktadır.

Değerli katılımınız ve katkınız için teşekkürler.

() Yukarıdaki bilgileri okudum ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

EK B. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE VERİ FORMU

Yaşınız: _____

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Yaşadığınız Yer: () Köy/Kasaba () Şehir/Kent () Büyükşehir/Metropol

Boyunuz: _____

Kilonuz: _____

Eğitim Durumunuz: () Okur yazar değil

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite ve üzeri

Aylık Gelir Düzeyiniz: () Gelirim yok

() 1000 TL altında

() 1000-2000 TL arası

() 2000-3000 TL arası

() 3000-5000 TL arası

() 5000 TL ve üzeri

İlişki Durumunuz: () Var () Yok

Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar () Nişanlı/Sözlü () Dul/ boşanmış

Evliyseniz Evlenme Şekliniz: () Görücü () Flört () Diğer

Evlilik/ Birliktelik Süreniz: _____

Cinsel Yöneliminiz () Heteroseksüel (karşı cinsten hoşlanıyor)

() Homoseksüel (kendi cinsinden hoşlanıyor) () Diğer _____

Cinsel Yaşamınız: () Düzenli cinsel hayatım var

() Düzensiz bir cinsel hayatım var

() Hiç cinsel ilişkim olmadı

Daha önce psikiyatrik bir tedavi gördünüz mü? () Evet () Hayır

Jinekolojik bir hastalığınız var mı ? () Evet () Hayır

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır

Cevabınız “Evet” ise bunun cinsel yaşantınızı olumsuz

etkilediğini düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır

Daha önce estetik operasyon geçirdiniz mi? () Evet () Hayır

Alkol ve Madde Kullanım Durumunuz: () Hiç kullanmıyorum

() Çok nadir kullanırım

() Bazen kullanırım

() Sık kullanırım

() Her zaman kullanırım

EK C. GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

Kadın Formu

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

Cevaplandırırken:

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

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

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak 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 önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Eşinizle sevişmekten kaçınırmısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
11. Gerekirse rahatsızlık 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?	☐	☐	☐	☐	☐

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden 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. Önsevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
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 D. VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki Kıl Dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel Gücüm					
8. İdrar-Dışkı Düzenim					
9. Kas Kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji /Aktivite Düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut Yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın Keskinliği					
20. Ağrıya Dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın Genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin Şekli					
25. Sindirim Sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa Direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin Şekli					
30. Cinsel Gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku Düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel Faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun Duruş Şekli					
38. Yüzümün Şekli					
39. Ağırlığı					
40. Cinsel Organlarım					

EK E. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde....					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Her zaman
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailemdelikiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevdiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa,kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailemdelikiler bana kırıncı ya da saldırganca sözleri söylerlerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					

16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğrenmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					