



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**CİNSİYETE GÖRE CİNSEL MİTLERE İNANMA VE CİNSEL İŞLEV
BOZUKLUĞU DÜZEYLERİ VE ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hande ATICI

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Eylem ÖZTEN

İSTANBUL – 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**CİNSİYETE GÖRE CİNSEL MİTLERE İNANMA VE CİNSEL İŞLEV
BOZUKLUĞU DÜZEYLERİ VE ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hande ATICI
174102174

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Eylem ÖZTEN

İSTANBUL – 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102174
Öğrenci Adı Soyadı	: Hande Atıcı
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Eylem Özten
Tezin Başlığı	: CİNSİYETE GÖRE CİNSEL MİTLERE İNANMA VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU DÜZEYLERİ VE ARASINDAKİ İLİŞKİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 30.05.2019	Saati	: 11:30
Öğrenci Savunmaya	: ☒ GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☒ OY BİRLİĞİ ☐ OY ÇOKLUĞU ☒ Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir. ☐ Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay) ☐ Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: ☒ Değişmedi.	☐ Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: ☐ GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ☐ OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Eylem Özten	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Oğuz Tan	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Erkal Erzincan	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Cinsiyete göre Cinsel Mitlere İnanma ve Cinsel İşlev Bozukluğu Düzeyleri ve Arasındaki İlişki” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Hande ATICI

Tarih/...../.....

ÖNSÖZ

Yapmış olduğum bu çalışmada bilgi ve tecrübesi ile bana yol gösteren danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Eylem ÖZTEN'e teşekkürlerimi sunarım.

Her an'ımda benden desteğini esirgemeyen babam Ömer ATICI'ya, annem Hamdiye ATICI'ya ve kardeşim Hüseyin ATICI'ya varlıkları için teşekkür ederim.

Ayrıca ilerleyeceğim bu yolda Prof. Dr. Aytül GÜRSU HARİRİ, Dr. Öğr. Üyesi Kuntay ARCAN ve Dr. Öğr. Üyesi Levent ÖNEN'e bana kattıkları bilgi ve öğretilerden dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hande ATICI

İstanbul 2019

(ATICI, Hande, Yüksek Lisans, İstanbul 2019)

CİNSİYETE GÖRE CİNSEL MITLERE İNANMA VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU DÜZEYLERİ VE ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

Bu çalışmada, cinsiyete göre cinsel mitlere inanma ve cinsel işlev bozukluğu düzeyi karşılaştırılmıştır. Çalışmaya 60 kadın ve 60 erkek katılmıştır. Evli ya da ilişkisi olduğunu bildiren erişkin katılımcılara, Sosyodemografik Bilgi Formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Cinsel Mitleri Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada betimsel ve karşılaştırmalı istatistiksel analiz yöntemleri uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, katılımcıların cinsiyetine göre cinsel mitler ve cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadınların cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu ve cinsel mitlerin erkeklerde daha fazla olduğu bulunmuştur. Diğer demografik değişkenler arasında yer alan, eğitim düzeyine göre cinsel mitlerin farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır. İlköğretim mezunu bireylerin bildirdiği cinsel mit düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, cinsel yaşamının kötü olduğunu belirten katılımcıların cinsel işlev bozukluğu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. İlişkisi olan ve bir yıldan az süredir cinsel yaşamı olan bireylerin cinsel işlev bozukluğu düzeyleri puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsellikle ilgili bilgisinin yeterli olmadığını düşünen katılımcıların cinsel işlev bozukluğu düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, cinsellikle ilgili işlevsel olmayan düşünceler ya da mitler ile cinsel işlev bozukluklarına ilişkin farklılıkların cinsiyet ve diğer demografik değişkenlere göre anlamlı olduğu bulunmuştur. Birçok kişi için gizlenen ya da hassasiyet içeren söz konusu kavram ve değişkenlerle ilgili ileri çalışmalarla bulguların desteklenebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cinsel Mitler, Cinsel İşlev Bozuklukları, Cinsiyet

(ATICI, Hande, Master of Art, İstanbul 2019)

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL INTOLERANCE AND SEXUAL DYSFUNCTIONAL LEVELS

ABSTRACT

In this study, sexual myths belief and sexual dysfunction were compared according to gender. 60 women and 60 men participated in the study. “Sociodemographic Information Form”, “Arizona Sexual Experience Scale” and “Sexual Myths Rating Scale” were applied to adult participants who reported that they were married or having a partner. Descriptive and comparative statistical analysis methods were applied in the study.

According to the findings of the study, the difference of sexual myths and sexual dysfunction levels according to the gender of the participants was statistically significant. It was found that women had higher sexual dysfunction levels and sexual myths were more common in men. Differences in sexual myths among the other demographic variables are statistically significant. It was observed that the level of sexual mitigation reported by individuals with primary education was higher. In addition, sexual dysfunction levels were found to be higher in participants who stated that their sexual life was bad. It was found that the scores of sexual dysfunctions of the individuals with sexual intercourse were less than one year. It was found that the sexual dysfunction level scores of the participants who thought that their knowledge about sexuality was not enough was higher.

According to the findings obtained in the study, it was found that the differences between sexual dysfunctions and sexual dysfunctions related to sexuality were found to be significant according to gender and other demographic variables. It is thought that the findings can be supported by further studies about the concepts and variables in question, which are hidden or sensitive for many people.

Keywords: Gender, Sexual Dysfunctions, Sexual Myths

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR	x
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	2
1.5. Araştırmanın Sayıtları.....	3
1.6. Araştırma Soru ve Hipotezleri	3
1.7. Tanımlar.....	3
BÖLÜM II.....	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Cinsellik Kavramı	4
2.1.1. Cinsel Tepki Evreleri	6
2.2.Cinsel İşlev Bozukluklarının Tanımı	7
2.2.1. Cinsel İşlev Bozukluklarının Epidemiyolojisi	8
2.2.2. Cinsel İşlev Bozukluklarının Etiyolojisi	9
2.2.2. Cinsel İşlev Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	11
2.2.2.4.Kadında Cinsel İlgi-Uyarılma Bozukluğu	12

2.2.2.5. Cinsel Organlarda-Ağrı-İçe Girme Bozuklukları.....	13
2.3. Cinsel Mitler Kavramı	15
2.3.1. Cinsel Mitler ve Cinsiyet	17
2.3.2. Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları Arasındaki İlişki	18
2.4. İlgili Literatür	19
BÖLÜM III	23
YÖNTEM.....	23
3.1. Evren ve Örneklem	23
3.2. Araştırmanın Modeli	23
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	23
3.4.2. Cinsel Mit Değerlendirme Formu	23
3.4.3. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	24
3.5. Veri Analizi	24
BÖLÜM IV	25
BULGULAR	25
4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	25
4.2. Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Düzeyi Değişkenlerinin Karşılaştırılması	30
4.3. Cinsel Mitler ve Cinsel İşlevler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37
BÖLÜM V	38
TARTIŞMA	38
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	44
BÖLÜM VI	45
ÖNERİ VE SONUÇ.....	45
6.1. Sonuç.....	45

6.2. Öneriler	46
KAYNAKÇA.....	47
EKLER.....	53
EK-1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	53
EK-2. Cinsel Mit Değerlendirme Formu	55
EK-3. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Erkek Formu)	58
Ek-4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Kadın Formu).....	59
ÖZGEÇMİŞ	60



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Cinsiyet Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri	25
Tablo 2. Yaşanılan Yer Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri	25
Tablo 3. Eğitim Düzeyi Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri.....	26
Tablo 4. Gelir Düzeyi Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri.....	26
Tablo 5. Medeni Durum Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri.....	27
Tablo 6. Ne Kadar Süredir Cinsel Yaşamı Olduğu Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri.....	27
Tablo 7. Cinsellikle İlgili Nereden Bilgi Alındığı Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri.....	28
Tablo 8. Cinsel Bilgi Yeterliliği Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri.....	28
Tablo 9. Cinsel Yaşam Kalitesi Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri	29
Tablo 10. Katılımcıların Cinsiyete Göre Yaş Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	29
Tablo 11. Cinsiyet Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi	30
Tablo 12. Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi	31
Tablo 13. Medeni Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi	31
Tablo 14. Cinsel Bilgi Yeterliliği Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi	32
Tablo 15. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	33

Tablo 16. Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	34
Tablo 17. Cinsel Yaşam Ölçüsü Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	35
Tablo 18. Cinsel Yaşam Kalitesi Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	36
Tablo 19. Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Düzeylerinin Pearson Korelasyon Analizi..	37



KISALTMALAR

ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

DSM: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı

Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden, insanların değerleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler, tutumları, davranışları, fiziksel görünüşleri ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenen bir kavramdır. Yalnızca cinsel organları değil, tüm bedeni ve aklı içerir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir. Cinsellik; psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihi, dini, biyolojik ve ruhsal faktörlerin etkileşiminden etkilenmektedir (Bozdemir & Özcan, 2011).

Cinsel işlev bozukluklarında en etkili tedavi seçeneği olan bilişsel-davranışçı modele göre bu tür bozukluklar öğrenilmiş uyumsuz davranışlardır. Cinsel bilgisizlik veya yanlış bilgilenme, hatalı bilişsel şemaların oluşumuna yol açar; bunlar ise aşırı kaygı, suçluluk duyguları, gerçekçi olmayan beklentiler veya başaramama korkusu gibi nedenlerle cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında ve sürmesinde etken olurlar. Yanlış bilgilenmenin en sık karşılaşılanı cinsel mitlerdir. Değişik kültür ve toplumlarda önemli benzerlikler gösteren cinsel mitler toplum içinde kabul görmektedir. Bu alandaki öncü çalışmaları ile tanınan Zilbergeld çağdaş batılı toplumlarda mitlerin yaygınlık ve etkileri ile bunların cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkisini araştırmıştır. Genellikle ergenlik yaşlarında başlayan cinsel bilgilenmenin kaynağını sıklıkla arkadaş çevresi, büyük kardeşler ve gazete, dergi, kitap gibi yayınlar oluşturur. Büyük oranda eksik, daha da kötüsü hatalı bilgi aktaran bu kaynaklar cinsellikle ilgili önyargı ve mitlerin genel kabul görmesine katkıda bulunurlar (Özmen, 1999).

Edinilen cinsel bilginin kaynağı cinsel sorunlar için önemlidir. Önceki kuşaklardan elde edilen bilgiler eksik ya da yanlış olabilmektedir. Bu da hem erkekte

hem kadında cinsel mitlere inanmayı kolaylaştırmaktadır. Aynı zamanda erkekler birbirlerinden ya da porno filmlerinden seks ile ilgili birçok şey duyarlar ve görürler. Ancak uygulama sırasında öğrendiklerini uygulamada uyumsuzluk yaşarlarsa bu erkekteki cinsel işlevin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olabilmektedir (Şahbaz, 2017).

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, erişkin bireylerin cinsiyete göre cinsel mitlere inanma düzeyleri ve cinsel işlev bozuklukları düzeylerinin incelenmesi ile cinsel mitler ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca, katılımcıların kişisel ve cinsellikle ilgili diğer bilgilerinin cinsel mitlere inanma düzeyleri ile cinsel işlev bozuklukları düzeyleri ile karşılaştırılması, araştırmanın diğer bir amacı olarak belirlenmiştir.

1.3.Araştırmanın Önemi

Bu çalışma, gelişmekte olan toplumlarda ve genel olarak birçok birey için hala tabu olarak nitelendirilen cinsellik kavramına ilişkin görüşlerin ülkemizdeki erişkin bireylerde ne düzeyde olduğunun ele alınması ve özellikle ilerleyen dönemlerde yapılacak araştırmalar ve uygulamalara katkı sağlayabileceği öngörülmektedir. Öte yandan, cinsel işlev bozuklukları ile ilişkili faktörlerin incelenmesinin özellikle cinsel işlev bozukluklarının etkin tedavi yöntemlerinin yapılandırılmasında önemli bilgiler sunabileceği düşünülmektedir.

1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın uygulama sırasında oluşabilecek sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

1. Yapılan araştırma “Sosyo-demografik Bilgi Formu”, “Cinsel Mit Değerlendirme Formu” ve “Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği” veri ölçüm araçlarının içerdiği soru maddeleriyle sınırlıdır.
2. Yapılan araştırma, katılımcıların sorulara vermiş olduğu yanıtlarla sınırlıdır. Cinsellik ile ilgili değerlendirmenin yapıldığı çalışmada, katılımcıların yanlı olabileceği ve bu durumun yöntemsel bakımdan sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir.
3. Araştırmanın sonuçları, araştırmacı tarafından belirlenen veri analiz yöntemleriyle sınırlandırılmıştır.

4. Araştırma 18 yaşından büyük, 55 yaşından küçük bireylerle sınırlandırılmıştır.

1.5.Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmada seçilen konu, örneklem ve analiz yöntemleri bakımından varsayımlar aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmanın örnekleminin evreni temsil edebileceği varsayılmaktadır.
2. Araştırmanın bulgularını elde etmek amacıyla kullanılan istatistiksel veri analiz yöntemlerinin geçerli ve güvenilir yöntemler olduğu varsayılmaktadır.
3. Katılımcıların cinsel mitler ve cinsel işlevlerine ilişkin anketlere vermiş olduğu yanıtlar kendilerine ilişkin doğru ve geçerli yanıtlar olduğu varsayılmaktadır.

1.6.Araştırma Soru ve Hipotezleri

Araştırmanın problem cümlesi; cinsiyete göre, erişkin bireylerin cinsel mitleri ve cinsel işlevleri farklılık göstermekte midir?

Bu doğrultuda oluşturulan alt problemler ise,

H1: Cinsel mitlere inanma ile cinsel işlev bozukluğu ilişkilidir.

H2: Sosyo-demografik değişkenler bakımından cinsel mitlere inanma tutumu değişkenlik göstermektedir.

H3: Cinsel bilgi yetersizliği ile cinsel mitlere inanma ve cinsel işlev bozukluğu ilişkilidir.

1.7.Tanımlar

Cinsellik: Erkeklik ve dişilik olarak canlıların cinsel özelliklerinin tümü olarak tanımlanmaktadır (CETAD, 2006).

Cinsel Mitler: Cinselliğe ilişkin yanlış, abartılmış ve çarpıtılmış inanç ve düşünceler (Zilbergeld, 1999).

Cinsel İşlev Bozuklukları: Cinsel tepki süreçleri olan istek, uyarılma ve orgazm adımlarında görülebilen işlev sorunları olarak tanımlanmaktadır.

Cinsiyet: Üreme işinde bireye ayrı bir rol ve işlev veren ve erkek ile dişiye ayırt ettiren özellik, özel yaratılış.

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, cinsellik, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel mitlerin kavramsal çerçevesi, bu kavramlarla ilişkilendirilen psikolojik ve çevresel faktörler, tanı kriterleri ve kuramsal yaklaşıma dair genel bilgiler yer almaktadır.

2.1. Cinsellik Kavramı

Cinsellik genel anlamda bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel olarak doyuma ve üremeye yönelik davranışları olarak tanımlanabilir. Üremeye yönelik ilişkilerde karşı cinsten bir bireyin olması aranırken doyuma bakarsak böyle bir şart aranmayabilir. Cinsellik biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yönü olan karmaşık bir bütündür. Biyolojik olarak iyi bir ilişki için sağlıklı bir beden olmazsa olmazdır. Psikolojik olarak baktığımızda davranışlarımız, tutumlarımız, yaşadığımız travmalar, geçmiş yaşantılardan etkilenir. Sosyal kültürel yönü ise gelenek görenek, aile yaşantıları, yaşanılan çevreden etkilenir (CETAD, 2006). Bu bağlamda baktığımız da cinsel uyarılma ve onu devamı olan cinsel birliktelik psikolojik, fiziksel ve sosyal kültürel bir bütün içerisinde. Cinsellik yaşadığımız ilişkilere bağlı olarak değişiklikler gösterebilir. Kimi zaman kaçınma ve iğrenme kaynağı olarak kimi zaman da keyif veren haz alınan romantik bir an olarak görülebilir. Fiziksel, ruhsal ve sosyal davranışlar cinselliğe etki etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (2010)'ne göre cinsellik; “*Cinsellik, fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla hayatını sürdürme ihtiyacı ve hakkı söz konusudur vardır. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, bilişsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlamlık halidir*”. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı çerçevesinde, cinsellik, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan ele alınması gereken çok boyutlu bir kavramdır (CETAD, 2007).

Cinsellik toplumun tüm alanlarında gözlemlemek mümkündür. Kişilerin üretim yapmış oldukları sanat ve spor alanları dahi cinselliğin izlerini barındıran faaliyetler olarak düşünülebilir. Toplum içerisinde, cinsellik ile ilgili olan her şey ahlak kuralları çerçevesinde yapılandırılan kuralları beraberinde getirmektedir (Arat, 1995). Cinsellik, bireylerin hayatları boyunca haz duydukları bir eylem olarak tanımlanmaktadır. İnsanların birbirleriyle olan iletişimde kadın ve erkek bireylerin birbiriyle haz veren bir fiziksel ve ruhsal bir duygu yaşaması açısından birbirleriyle yaşamlarından keyif almasında, partnerlerin birbirleriyle duygusal bir bağ kurmasında da fayda sağladığı görülmektedir (Kadıoğlu ve Satıroğlu, 2011).

Cinselliğin bireyler üzerinde vazgeçilmez yönleri olduğu düşünülse de bazı durumlarda kişiler için problemleri beraberinde getirebilmektedir. Cinsellik, her kültürde farklı bakış açıları ile şekillenen bir eylem ve kavram olarak karşılanmaktadır. Bazı kültürlerde cinsellik rahat bir şekilde ifade edilebilirken, bazı kültürlerde veya ülkelerde cinsellik tabu olarak görülebilmektedir. Bu bakış açıları kültürlerin içinde de bireyler arasında farklılık gösterebiliyor. İnsanlar doğumlarından itibaren kendisinin ne olduğu ne olması gerektiği yönünde karar vermeye başlıyor. Bunlardan en önemlisi de cinsiyet olarak kendilerini kavrayabilmesi. Kendi bedenini tanımaya başladıktan sonra insanlar kendi bedenleri tanıyarak erkeklik veya kadınlıklarını keşfetme deneyimini yaşamaktadırlar (Bozdemir & Özcan, 1987).

Cinselliğin rahatça konuşabildiği toplumların daha çok gelişmiş ülkelerde olduğu görülmektedir, Gelişmekte olan ülkelerde ise cinselliğin daha kapalı bir kutu olduğunu görüyoruz, Cinselliğin bastırıldığını ve ifade edilmekte insanların zorlandığını görüyoruz. Günümüzde cinsel yaşamın bir insan hakkı olduğu ve bununla ilgili çalışmalar yapılmaya devam edildiği görülmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Cinsel özgürlük kavramı Rönesans etkisiyle daha da kendini ifade etmede gelişme görmüştür. Rönesans Dönemi'nin getirdiği sosyal ve her alandaki yenilikler bireylerin cinsel hayatlarının ve deneyimlerinin özgürleşmesini sağlamış ve aynı zamanda özgürce cinsellikle ilgili düşüncelerini ifade etmelerine kolaylık sağlamıştır (Özdel, 2001).

Cinsiyet açısından cinsel etkinlik ele alındığında, cinselliğin çoğu toplumda geç ergenlik dönemi aralığında başladığı görülmektedir. 15-19 yaş arası başladığı ifade

edilen cinsel faaliyetin ülkelere ve bölgelere göre farklılık göstermesine ek olarak cinsiyete göre farklılıkları bulunmaktadır. Cinsiyet açısından, gelişmekte olan ülkelerde kadınların erkeklere göre cinselliği daha geç yaşadığı ve evliliğin bu konuya ilişkin bir norm olduğu görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018). Ayrıca, geç evliliklerin yaygın olduğu toplumlarda ise evlilik öncesi cinsel birlikteliklerin oranlarının daha fazla olduğu görülmektedir.

2.1.1. Cinsel Tepki Evreleri

Kişilerde, cinsel birlikteliğin sağlanması adına nörobiyolojik ve fiziksel olarak ortaya çıkan tepkiler söz konusudur. Cinsel tepki evreleri olarak, istek, plato, orgazm ve çözülme evrelerinin sırasıyla yer aldığı ifade edilmektedir. Herhangi bir adımda görülebilecek problemlerin cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir.

2.1.1.1. İstek Uyarılma Evresi

İlk evre olarak tanımlanır. Psikolojik ve Fizyolojik olarak bireyin uyarılmasıyla başlar. Uyarının yoğunluğu ve süresiyle ilgili olarak verilen tepkide değişiklik görülebilir. Kişilerin uyarılma derecesine göre daha kısa süreli olabilir ya da cinsel uyarılma durumu uzadığında kaybolabilir (İncesu, 2004).

Uyarılma evresinde erkeklerde peniste ereksiyon ile kadınlarda ise klitoriste ereksiyonla kendisini gösterir. Uyarılma, o esnada sergilenen davranış veya veya temasa göre uzun ya da kısa sürebilmektedir. Uyarılmaya açık olunması, içsel durumları da tetiklemektedir. Bireylerin deneyimleri ve o anki psikolojik durumuna göre hazır olma durumu söz konusu olmaktadır (İncesu, 2004).

2.1.1.2. Plato Evresi

Plato evresi uyarılmanın devamı niteliğindedir. Bu evrede cinsel heyecan artar ve erkekler de ereksiyon, kadınlar da vajinal sıvı görülmektedir (Karademir, 2005). Yapılan araştırmalarına göre bu evrede kalp atışlarında hızlanma, haz duygusunda artma görülür. Kişi bu evrede orgazm evresine kadar kalır ve orgazm evresinin girişi kabul edilir (İncesu, 2004).

2.1.1.3. Orgazm Evresi

Hazzın en fazla yaşandığı ama sürenin de en kısa olduğu evredir orgazm evresi. Erkeklerin bacaklarında kasılmalar ve boşalma şeklinde, kadınların ise vajina bölgelerinde kasılmalar ile görülmektedir (İncesu, 2004).

2.1.1. 4. Çözülme Evresi

Cinsel yanıt dönemin en son evresi çözülme evresi olarak görülmektedir. Cinsel birliktelikteki yaşanan orgazm sonucu, orgazm yaşanmamışsa bile orgazm önceki oluşan fizyolojik durumlar ortadan kalkar. Kadınlar bu evrede tekrar cinsel uyarılarla orgazm olabilme ihtimali varken erkeklerde bu durum yaşa ve süreye göre farklılıklar gösterebilir (İncesu, 2004).

2.2.Cinsel İşlev Bozukluklarının Tanımı

Cinsellik, sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanabilir (Aydın, 2002).Cinsel işlev bozukluğu, cinsel istek, uyarılma, orgazm sorunları ve cinsel yanıt döngüsüne temel oluşturan fizyolojik süreçlerde meydana gelen ve buna bağlı olarak cinsel ilişki kurmada ortaya çıkan güçlükleri kapsamaktadır. Cinsel yaşamdan tatmin olmama ve bunun sürekli ya da tekrarlayıcı olmasıdır. Cinsel işlev bozukluğu genellikle cinsel yanıt sürecinin ilk üç evresinde yaygın olarak görülmekte ve duygusal sağlık, eş ile ilişki, kişiler arası ilişki ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Carnes, 1999).

Sağlıklı cinsel işlev için gerekli nitelikler şu şekilde listelenmektedir (Aydın, 2002):

- Sağlıklı anatomik ve fizyolojik yapı
- Uygun fiziksel ve duygusal cinsel uyarı
- Uyarının algılanmasını önleyen etkenlerin olmaması
- Cinselliği olumlu yönde etkileyen etkenler

DSM-5 kriterleri kapsamında cinsel işlev bozukluklarının alt sebepleri şunlardır:

- Yaşam boyu (ilk cinsel etkinlikten bu yana) edinilmiş deneyimler,
- Partnerin yaşadığı cinsel sorunlar
- İlişki esnasında iletişim problemleri ve çatışma
- Bireyin geçmişte istismara maruz kalma vb. sebeplerle yaşadığı depresyon, korku,
- Kültürel/dinsel etkenler kapsamında cinselliğe yönelik kısıtlamalar.

2.2.1. Cinsel İşlev Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Cinsel işlev bozuklukları oldukça yaygın olan ve kadınların %43'ünde ve erkeklerin %31'inde görülen bozukluklardır. Hipoaktif cinsel istek bozukluğu kadınlarda yaklaşık %33,4 ve erkeklerde %15,8 oranında saptanmıştır (Laumann ve ark, 1994).

Cinsel uyarılma bozuklukları arasında yer alan ve ereksiyon bozukluğunun da dahil olduğu rahatsızlıkların oranı kadınlarda ve erkeklerde %10 ile %20 arasındadır ve erkeklerde daha yaygın görüldüğü saptanmıştır. Orgazm bozukluğu ise kadınlarda daha yaygın görülmekle birlikte bu oranın %10 ile %15 arasında olduğu saptanmıştır (Dunn ve ark, 1998).

Erkeklerde cinsel işlev bozukluğunun prevalansı incelendiğinde, ereksiyon bozukluğunun 2025 yılına kadar 320 milyon kişiyi etkileyeceği öne sürülmüştür (Aytaç, 1999). Aynı zamanda, erkeklerde görülen ereksiyon bozukluğunun kronik rahatsızlıklardan kaynaklı olabileceği ifade edilmektedir (Levine & Kloner, 2000). Ereksiyon bozukluğu ile ilişkilendirilen faktörlerin ileri yaş, depresyon, yüksek kolesterol, diyabet gibi sağlık sorunları olduğu ifade edilmiştir (Rosen ve ark, 2004).

Erken boşalma, erkeklerde yaygın olarak görülen bir cinsel işlev bozukluğu olmak üzere, bu konuya ilişkin farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalar sonucunda yaygınlığın yaklaşık % 29 olduğu saptanmıştır. Erkeklerde görülen diğer işlev bozukluğu ise cinsel isteksizlik %15 oranında ve orgazm bozukluğu çok nadir saptanmakla birlikte %3 ile %10 arasında bulunmuştur (Rosen & Leiblum, 1995).

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğuna ilişkin yaygınlık çalışmaları incelendiğinde, genel olarak prevalansın %30 ile %50 arasında olduğu ifade edilmiştir (Laumann ve ark, 1999). Geniş çaplı bir epidemiyolojik çalışmada, 1622 kadınla yapılan incelemede, %42 oranında kadının cinsel işlev bozukluğu bildirdiği saptanmıştır. Cinsel işlev bozuklukları arasında, %33 oranında cinsel isteksizlik ve

%24 oranında orgazm bozukluğu en sık bildirilen rahatsızlıklar olarak bulunmuştur. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ile ilişkilendirilen demografik faktörlerin yaş ve ilişki durumu olduğu ifade edilmektedir. Daha ileri yaştaki kadınlar ve bekar kadınların daha fazla cinsel işlev problemi bildirdiği görülmektedir (Laumann ve ark, 1999). Ayrıca, Lewis ve meslektaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada, cinsel isteğin az olmasının sebepleri arasında yaşın olduğu belirtilmiştir. Kadınların 49 yaşına kadar olanlarının %10 oranında cinsel isteksizliği olduğu ve 66 ile 74 yaş arasındaki kadınlarda ise bu oranın %47'ye çıktığı belirtilmiştir. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu risk faktörleri arasında düşük sosyoekonomik statü, depresyon ve anksiyete gibi değişkenlerin yer aldığı öne sürülmektedir (Laumann ve ark, 1999). Lindal ve meslektaşları (1993) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, cinsel işlev bozukluğu tanısı almış kişilerin %57'sinin aynı zamanda farklı bir psikiyatrik rahatsızlığı olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu rahatsızlıklar arasında anksiyete bozukluğu ve duygu durum bozuklukları yer almaktadır.

2.2.2. Cinsel İşlev Bozukluklarının Etiyolojisi

Cinsel işlev bozukluklarının etiyolojisi ele alındığında rahatsızlıkların tek bir faktörden kaynaklanmadığı belirtilmiştir. Cinsel işlevlerin sağlıklı düzeyde olmasının anatomik yeterlilik, nörolojik ve hormonal işlevlerin yerinde olması ile ilgilidir. Ayrıca, cinsel işlev bozukluklarının etiyolojisinde biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin yer aldığı bilinmektedir (Ralph & McNicholas, 2000).

Biyolojik Faktörler: Biyolojik faktörler, cinsel işlev bozukluklarının nörolojik, vasküler, hormonal ve enfeksiyonlara bağlı sebepleri bulunmaktadır. Ayrıca, cinsel işlev bozuklukları ile ilişkilendirilen en önemli değişkenin bazı ilaçların kullanımı olduğu ifade edilmiştir. Biyolojik açıdan olumsuz etkileri olan hipertansiyon, sigara kullanımı ve diyabet gibi sorunların cinsel işlev bozukluğu ile ilişkisi biyolojik risk faktörleri arasında yer almaktadır. Ayrıca, menopozdan dolayı hormonlarda dengesizlik, erken dönemde yumurtalık rahatsızlıkları gibi durumların kadınlarda cinsel işlev bozuklukları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Butcher, 1999b). Ayrıca, kadınlarda düşük düzeyde seyreden androjen hormonun cinsel isteksizliğe yol açtığı ifade edilmektedir (Butcher, 1999b). Aynı şekilde, erkeklerde hormonal dengesizlikler, kronik rahatsızlıklar, cerrahi operasyon öyküsü gibi faktörlerin ereksiyon bozukluğu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Levine, 2000). Ayrıca, Butcher

(1999b), kadınlarda vajinit gibi iltihaplı rahatsızlıkların disparoni gibi cinsel işlev bozukluklarına yol açabileceğini öne sürmüştür.

Psikolojik Faktörler: Cinsel işlev bozukluğuna ilişkin organik sebepler olmasına karşın, duygusal ve ilişkisel sorunların cinsel uyarılmayı etkilediği ifade edilmektedir. Ayrıca cinsel uyarılmayı etkileyebilecek bireysel faktörlerin düşük benlik saygısı, beden imajı, ilişki durumu, cinsel ihtiyaçların partnerle paylaşılması, depresyon, OKB ve anksiyete bozukluğu gibi değişkenlerin cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. İlişkisel ve duygusal faktörler arasında, travmatik yaşantılar, ağırlı cinsel ilişkinin sonucunda oluşan beklentisel kaygı, partnere yönelik öfke, cinsellikle ilgili normlara ilişkin yetersiz bilgiler, cinsel mitler yer almaktadır.

Cinsel işlev bozukluklarının psikojenik ya da organik sebepleri olup olmadığına ilişkin bazı değişkenlerin farklılık gösterdiği görülmektedir. Yaş olarak ele alındığında, organik sebeplerden dolayı görülen cinsel işlev bozukluklarının ileri yaşta; psikojenik cinsel işlev bozukluklarının daha genç yaştaki bireylerde görülmesi söz konusudur. Başlangıç durumuna göre ise, organik sebeplerden dolayı görülebilecek cinsel işlev bozukluklarının kronik rahatsızlıklar veya cerrahi müdahaleler sebebiyle ortaya çıkabilmektedir. Psikojenik cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkışı ise akut biçimdedir. Belirtilerin gidişatına göre incelendiğinde ise organik sebeplerden dolayı görülen cinsel işlev bozukluklarında süregelen bir biçimde; psikojenik olanlarda ise aralıklı olarak seyretmektedir. Organik sebeplerden kaynaklı cinsel işlev bozukluklarında cinsel işlev normal düzeyde; psikojenik faktörler sonucunda ortaya çıkan cinsel işlev bozukluklarında ise cinsel istek azalmaktadır. Psikojenik kökenli cinsel işlev bozukluklarında organik riskler görece az ya da hiç bulunmamaktadır. Organik sebepli cinsel işlev bozukluklarında partner sekonder açıdan problem arz ederken; psikojenik kökenli cinsel işlev bozukluklarında partner problemi en başta kendisini gösterir. Anksiyete veya korku ise organik cinsel işlev bozukluklarında sekonder; psikojenik özellikli olanlarda primer risk faktörüdür (Butcher, 1999b). Ayrıca, psikososyal geçmiş ise cinsel işlev bozukluklarının görülmesine sebep olan psikolojik faktörlerin kadın ve erkekler için farklı olduğu görülmektedir.

Çevresel faktörler: cinsel ilişkinin gerçekleşeceği ortamın özellikleri, aksesuarlar ve kişilerin cinsel ilişkide alacağı hazzı etkileyebilecek tüm fiziksel koşullar çevresel faktörler olarak nitelendirilmektedir. Erkeklerde var olan sebepler arasında, katı

ebeveyn tutumlarıyla yetiştirilmek, problemlı aile, erken dönem travmatik cinsel deneyimler, cinsel bilginin yetersizliği ve psikoseksüel role ilişkin güvensizlik hissi yer almaktadır (Avasthi & Gupta, 2002). Kadınlarda, erkeklerde görülen var olan sebeplerin hepsi bulunmakla birlikte, kadınlarda odağın dağılması faktörü de yer almaktadır. Hızlandırıcı faktörler incelendiğinde, erkeklerde akılcı olmayan beklentiler, başarısızlık, ilişkilerde bozulma, partnerde görülen işlev sorunları, sadakatsizlik ve organik bir bozukluğa tepki olarak belirtilmiştir. Kadınlarda ise bu faktörlerle birlikte doğum yapmak, depresyon ve anksiyete durumlarının hızlandırıcı faktörler olduğu belirtilmiştir. Cinsel işlev bozukluklarını sürdürücü faktörler arasında, erkeklerde performans endişesi, suçluluk, iletişim becerilerinin yetersiz oluşu, partnerler arasındaki çekimin kaybolması, kendilik algısında bozulma, önsevişmenin kısa olması faktörleri yer almaktadır. Kadınlarda ise yetersiz duygusal yakınlık, depresyon ya da anksiyete, olumsuz sonuçlar alacağına ilişkin beklentiler, yaklaşma korkusu, kendilik algısında bozulma, cinsel mitler ve bozulan iletişim yer almaktadır (Avasthi & Banerjee, 2002).

2.2.2. Cinsel İşlev Bozukluklarının Sınıflandırılması

DSM 5 tanı kriterlerine göre cinsel işlev bozuklukları şu şekildedir (DSM 5, 2013):

- Geç boşalma
- Sertleşme bozukluğu
- Kadında orgazm bozukluğu
- Kadında cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu
- Cinsel organlarda-pelviste ağrı/İçe girme bozukluğu
- Erkeklerde düşük cinsel istek bozukluğu
- Erken boşalma

2.2.1.1. Geç Boşalma

Kişilerin cinsel etkinliklerinin %75-%100'lük bir kısmında en az altı ay boyunca seyreden,

- Boşalmada belirgin ölçüde gecikme
- Belirgin ölçüde boşalma sayısının azalması
- Boşalmanın gerçekleşmemesi

2.2.2.2. Sertleşme Bozukluğu (Empotans)

Her cinsel etkinlikte veya yaklaşık %75-%100'lük kısmında erkeğin en az altı ay boyunca görülen,

- Cinsel etkinlik esnasında sertleşmeyi sağlamakta belirgin ölçüde zorluk yaşaması
- Cinsel etkinliğin sonlandırılmasına dek sertleşmeyi sürdürmede zorluk yaşama
- Sertlik düzeyinde belirgin ölçüde azalma

Sertleşme bozukluğu; iyi bir cinsel performans için yeterli seviyede ereksiyonun oluşturulamaması veya sürdürülememesi şeklinde tanımlanır. Sertleşme bozukluğu (empotans); erkek cinsel sorunlarında ilk sırada yer alan, herhangi bir cinsel etkinliği başlatmak veya sürdürmek için yeterli ereksiyonu sağlamada güçlüttür. Erişkin erkeklerde % 52-% 67 oranında görülmektedir (Mallis, 2006).

Empotansın risk faktörleri arasında, ileri yaş, kardiyovasküler rahatsızlıklar, yüksek tansiyon, diyabet, eştanı almış diğer psikiyatrik rahatsızlıklar, kronik rahatsızlıklar, ilaçların yan etkileri, yüksek strese maruz kalma, duygu durum bozuklukları, psikofarmakolojik tedavi sürecinde olmak, sigara alkol ve uyuşturucu madde kullanımı yer almaktadır (Lewis ve ark, 2005).

2.2.2.3.Kadında Orgazm Bozukluğu

Her cinsel etkinlikte veya yaklaşık %75-%100'lük kısmında kadınlarda en az altı ay boyunca görülen,

- Orgazmın belirgin ölçüde azalması
- Orgazmın gerçekleşmemesi
- Orgazma yönelik hissiyatın oluşamaması

2.2.2.4.Kadında Cinsel İlgi-Uyarılma Bozukluğu

Kadında cinsel uyarılma bozukluğu, Master ve Johnson'a göre ilk aşama olan heyecan, cinsel organlardaki ve ayrıca kadınlarda göğüslerdeki kan akışının artması şeklindeki fizyolojik değişikliklerle bağlantılı olarak ortaya çıkan cinsel zevkin öznel olarak yaşanmasıdır. Hücrelerdeki kan akışının artması ile erkekte sertleşme, kadınlarda ise göğüslerin büyümesi ve vajinada ıslaklığın artması beklenmektedir.

DSM 5 kriterler kapsamında kadınlarda cinsel uyarılma bozukluklarının sebepleri şu şekildedir:

- En az 6 ay süreli cinsel ilgi/uyarılma yokluğu söz konusudur,
- Cinsel etkinlikte bulunma isteği az ya da hiç yoktur,
- Erotik düşünce veya fanteziler az ya da hiç yoktur,
- Cinsel etkinliği başlatmama ya da partnerin başlatma çabalarını nadiren kabul etme veya hiç kabul etmeme,
- Cinsel etkinlik sırasında (cinsel ilişkilerin neredeyse tümünde) (veya cinsel ilişkilerin en az %75 ve daha fazlasında) cinsel heyecan/hazzın az olması ya da hiç olmaması,
- İsteğin içsel veya dışsal bir cinsel/erotik uyarı ile (örn. yazılı, sözel, görsel, vb.) nadiren tetiklenmesi veya hiç tetiklenmemesi
- Cinsel etkinlik esnasında (cinsel ilişkilerin neredeyse tümünde) (veya cinsel ilişkilerin en az %75 ve daha fazlasında)
- Genital ve/veya genital olmayan hislerin az olması ya da hiç olmaması.

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğuna anatomik, fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler neden olabilmektedir. Fizyolojik faktörler; nörolojik problemler, kronik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üreme sistemi bozuklukları, obezite veya aşırı kilolu olma, farmakolojik tedaviler, hormonal bozukluklardır. Psikolojik faktörler; depresyon, anksiyete, beden disforisi, beden memnuniyetsizliği, düşük benlik saygısı, olumsuz duygu durum stres, alkol ya da madde bağımlılığıdır. Sosyokültürel faktörler; yaş, eğitim düzeyinin düşük olması, sosyal tabular, cinsel mitler, ailesel, kişisel ve dini çatışmalar olarak belirtilmiştir (Yadav ve ark, 2001).

2.2.2.5. Cinsel Organlarda-Ağrı-İçe Girme Bozuklukları

DSM 5 tanı kriterlerine göre cinsel ağrı bozuklukları kapsamında, cinsel organlarda, pelviste ağrı/içe girme bozukluğu olarak da tanımlanan vajinismusun tanı kriterleri şunlardır:

- Penetrasyon anında vajinaya girememe,
- Vajinaya girme ya da girme girişimleri anında vulva vajinada ya da pelviste belirgin ağrılar hissetme,

- Vajinaya girme eyleminin gerçekleşmesi sırasında ve gerçekleştikten sonra, vajinada ya da pelviste oluşan ağrı,
- Vajinada meydana geldiği hissedilen ya da geleceği endişesi duyulan belirgin bir korku ve kaygı,
- Vajinaya girme girişimi anında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma.

DSM 5 tanı kriterleri kapsamındaki belirtilerin süresi yaklaşık altı ay civarında gerçekleşmektedir. Belirtilerin yaşayan kişiler açısından klinik sıkıntılar üreyebilmektedir. Ayrıca, belirtiler cinsel kökenli olmayan bir ruhsal problem ile açıklanamayabilmekte ve ağır bir ilişki bozukluğundan ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır. Ayrıca bir madde ya da ilaç kullanımı ile ilişkili değildir. (Köroğlu, 2014) Vajinismus problemi yaşayan kadınlarda genellikle fobik kaçınma, istemsiz pelvis kas kontraksiyonları ve ağrı beklentisi/korkusu/deneyimi yaşanmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda kadınların %42'sinde cinsel disfonksiyon olduğu, bunların %26'sında da ağrılı ilişki olduğu bildirilmiştir (Hayes ve ark, 2006).

Ayrıca cinsel etkinlik esnasında görülebilen ağrı bozuklukları aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır:

Disparoni: Cinsel birleşmenin ağrılı gerçekleşmesidir. Ağrı birleşmesirasında olmakla birlikte, hemen öncesinde veya sonrasında da olabilmektedir.

Ağrılı Ejakülasyon: Boşalma sonrası peniste yanma hissi olmasıdır. Genellikle üretra, prostat ve mesane enfeksiyonu gibi durumlara bağlı olarak oluşmaktadır

2.2.2.6. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu

Erkeklerde cinsel içerikli düşüncelerin veya cinsel aktiviteye yönelik istekliliğin en az altı aylık süre içerisinde belirgin ölçüde azalması olarak tanımlanmaktadır (DSM 5, 2013).

2.2.2.7. Erken Boşalma (Prematür Ejakülasyon)

Cinsel etkinlik esnasında erkeğin penetrasyon üzerinden yaklaşık bir dakika geçtikten sonra istem dışı olarak boşalması şeklinde tanımlanabilir. Erkeğin istem dışı boşalması cinsel etkinliklerinin %75-%100'lük kısmında görülüyorsa klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olmaktadır.

Erkeklerde orgazm ve ejakülasyon eş zamanlı olmaktadır. Ereksiyon problemi olan erkeklerde orgazm olmadan ejakülasyon olabilmektedir. Ejakülasyonu kontrol eden sinirsel yapıların hasarı, bazı ameliyatlar, psikolojik faktörler, ilaç tedavisi, prostat enfeksiyonu, diyabet, myelit, spinal kord yaralanması gibi nedenlerden dolayı da ejakulasyon ve orgazm olmamaktadır. Prevalansı %2,5 olarak bildirilmektedir.

2.2.2.8. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu

Kişilerde herhangi bir farmakolojik tedavi sebebiyle klinik ölçüde sıkıntıya yol açabilecek cinsel işlev bozukluğu görülmesidir. Bu teşhisin konulması tahlik ve tetkik sonuçlarının değerlendirilmesi ile mümkündür.

2.3. Cinsel Mitler Kavramı

Cinsellik konusundaki kararlar ve görüşlerin bireylerin hayatlarında çok yönlü etkileri olduğu bilinmektedir. Özellikle gençler ve erken erişkin bireylerde cinsellik hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir (Bulduk & Erdoğan, 2012). Üreme fizyolojisi, doğum kontrol yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS gibi kavramlar ve rahatsızlıklara ilişkin yetersiz ve hatta hatalı bilgilere sahip olan bireylerin cinsel yaşamlarında önemli sorunlarla karşılaşmaları daha mümkün olmaktadır (Siyez & Siyez, 2007).

Cinsel mitler, bireylerin cinselliğe ilişkin doğru olduğunu düşündüğü; fakat bilimsel dayanağı olmayan ve genellikle abartılı olan inançları şeklinde tanımlanır (3,4). Birçok toplumda yaygın olarak görülen cinsel mitler toplumdan topluma veya bireyden bireye farklılık göstermektedir. Özellikle kapalı ve kolektivistik toplumlarda cinsel mitlerin daha fazla olduğu görülmektedir. Kolektivistik toplumlarda aile ve akrabalık değerlerinin daha büyük önem arz etmesi sebebiyle cinsel mitlerin nesillerden nesillere aktarımı daha mümkün olmaktadır (Ogur ve ark, 2016; Sungur, 1998). Ayrıca, cinsel mitler, kişilerin cinsellik konusunda gerçeklikten bağımsız beklentiler içerisinde olmalarına yol açabilmektedir. Bu sebeple ciddi düzeyde cinsel performans kaygısı yaşayabilmekte ve cinsel işlev bozukluklarına yatkınlıklarını arttırabilirler.

Cinsel mitler ile ilgili yapılan çalışmalarda, cinsiyete göre farklılıkların olduğu görülmektedir; fakat farklılıkların anlamlı ölçüde olmadığı öne sürülmektedir. Kadın ve erkek cinselliğinin farklılıkları sebebiyle kendilerine ve cinsel ilişkiye dair mitlerin farklılık göstermesi söz konusudur (Raizada ve ark, 1997). Cinsel mitlerin yaygınlığı

ile ilişkilendirilebilecek en önemli unsurlar arasında eğitim ve bilgi eksikliği yer almaktadır. Aynı zamanda, cinselliğin bir tabu olarak görüldüğü toplumlarda, cinsellik hakkında konuşmak örtük bir biçimde yasak olarak kabul edilmiştir. Bilgi eksikliğini gidermekte sorun yaşayan bireyler, yanlış edindikleri bilgiler sonucunda cinselliğe dair yanlış inançlara daha açık hale gelmektedirler. Kadın ve erkekler açısından ele alındığında cinsel davranış bakımından ülkemizde karmaşık bir yapının söz konusu olduğu görülmektedir. Birçok toplumda görülebilen ve erkeklere yönelik çifte standart durumunun ülkemizde de söz konusu olduğu ve özellikle erkeklerin bu hususta cinsel mitlerinin cinsel performans ve kadının cinsel ilişkideki konumu ve rolü gibi konulara yönelik olduğu görülmüştür.

Cinsel mitler, cinsellikle ilgili bilimsel dayanağı olmayan, hatalı ve abartılı düşünce ve inanışlar olarak tanımlanmaktadır (Kukulu ve ark, 2009). Örneğin, erken erişkin bireylerde cinsel mitler özellikle üreme fizyolojisi ve korunma yöntemlerine ilişkin olmaktadır. Üreme fizyolojisi ve korunma yöntemlerine ilişkin hatalı bilgilere sahip olan bireyler için istenmeyen gebelik görülme olasılığı daha yüksek olmaktadır. Söz konusu mitlere örnek olarak “Bir kadın ilk cinsel ilişkisinde hamile kalmaz”, “Bir kadının. Hamile kalması için partnerinin vajina içine boşalması gerekir”, “Hamilelikten korunmak için kadınların cinsel ilişkiden sonra vajinasını yıkaması gerekir”, “Kızlık zarı yırtılmadan hamile kalınmaz”, “Prezervatif cinsel hazzı düşürür”, “Doğum kontrol hapları kısırlığa yol açar” gösterilebilir. Bu gibi yanlış inanışlar ve düşünce kalıplarının bireylerin cinsel yaşantılarında ve işlevselliğinde ciddi sorunların görülmesine yol açtığı ifade edilmektedir (Gölbaşı ve ark, 2016; Reis ve ark, 2013).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin mitler arasında, “Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, tedavinin ardından tekrar görülmez”, “Erkeklerin sünnet olması cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korur” yer almaktadır ve bu gibi düşünceler sebebiyle bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski artmaktadır (Aydın, 2012). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada, Kora ve Kayır (1996), cinsel mitleri Tıp Fakültesi öğrencilerinde incelemiştir ve %52,5 oranının cinsel mitleri onayladığı sonucu elde edilmiştir. Aynı zamanda, cinsel mitlerin türünün cinsiyete göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Elde edilen sonucun, cinsel eğitimin eksikliği ve cinsel rollerin etkisi olabileceği ifade edilmiştir. Apay ve meslektaşları (2012) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise yüksekokul öğrencilerinin cinsel mitleri kabullenme

düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre son sınıf öğrencilerinin en yüksek düzeyde cinsel mitleri olduğu sonucu elde edilmiştir. En yaygın olarak ifade edilen cinsel mit ise “Erkekler her zaman seks ister ve buna her zaman hazırdır” şeklinde bulunmuştur.

2.3.1. Cinsel Mitler ve Cinsiyet

Günümüzde daha az görülmekle birlikte, cinsellik konusunda yanlış inanışlar ve mitler bulunmaktadır. Mitlerde ortak olan bazı özellikler görülmektedir. Bu mitlerde, erkeğin daha aktif ve baskın olması ve kadının daha pasif kalması benimsenmiştir. Erkek cinselliğinde, penise erkeğin bedeninden ayrı bir varlık gibi yaklaşılmaktadır. Bu, erkek cinselliğinde cinsel ilişkiyi başlatmak, yönetmek, partnerini memnun etmeyi amaçlamak gibi erkeğin gücünü sembolize eden bir durumdur. Kadın ise, evliliğe kadar cinsel deneyimi olmayan ve erkeğin dominantlığı altında ezilmektedir. Cinsel ilişkiden önce oluşan bu mitlerin varlığı, bireylerde kaygı oluşumunu tetiklemektedir (Kora, 2001).

Cinsel mitler ve cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde, kadın ve erkeklerin cinselliğe ve cinsel ilişkiye dair yanlış inanışlarının değişkenlik gösterdiği görülmektedir. İlk olarak, farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda HIV riski taşıyan kadınların fazla olduğu Mali’de erkeklerin HIV hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu görülmüştür (Apay ve ark, 2013). Özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV hakkındaki yanlış inanışların erkeklerin ekseninde olduğu görülmektedir. Yukarıda belirtildiği gibi ve cinsel deneyimin birçok toplumda kadınlara kıyasla erkeklerde daha fazla olması sebebiyle cinsel yolla bulaşan hastalıkların erkeklerde daha fazla görülmesi durumu söz konusudur. Kadınlarda ise, cinsel birleşme, hamilelik ve ilk cinsel deneyim gibi durum ve olaylara ilişkin yanlış inanışların cinsel işlev bozukluğuna yol açtığı ifade edilmektedir. Örneğin, “İlk birleşme çok acı verici olur”, “Kızlık zarı herkeste ilk birleşme sırasında yırtılmaz ve kanama olmayabilir” gibi inanışlar sebebiyle vajinismus gibi cinsel işlev bozuklukları görülme riski daha fazla olmaktadır. Kadınlar için bu gibi durumlar partnerleriyle sorun yaşamasına sebep olacağından ötürü cinsel birleşme esnasında kaygı ve korku hissedebilmektedir. Vajinismus dışına cinsel istekte azalma, anorgazmi ve ağrılı cinsel birleşme gibi durumların görülmesi söz konusu olabilmektedir. Erkeklerde, yanlış inanışlar sebebiyle cinsel işlev bozuklukları görülebilmektedir. Erken boşalma, empotans ve

cinsel istekte azalma gibi işlev sorunları erkeklerde de cinsel mitlere bağlı olarak görülebilmektedir (Lewis ve ark, 2004).

Cinsel mitler ve cinsiyet arasındaki ilişkinin yanı sıra, yaş ile birlikte farklı cinsel mitlerin ortaya çıkabileceği ifade edilmiştir. Mitler arasında, ileri yaştaki bireylerin seks için çekici olmadıklarını düşünmeleridir. Bu durumun yanlış bir inanış olduğunu kanıtlayan ise, seksin yalnızca gençlik ve güzellikle bağdaşabilecek bir eylem olmamasıyla ilişkilidir. Bireylerin cinsel eylemle kendini ifadesi, bir açıdan karşısındaki kişiye duygusunu ve tutkusunu yansıtmanın bir yolu olarak tanımlanabilir. Bu düşüncenin aksine, ileri yaştaki bireyler, kendilerini cinsellik için çekici bulmadıklarından ötürü cinsel işlev sorunları gösterebilmektedirler.

2.3.2. Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları Arasındaki İlişki

Cinsel inanışlar ve cinsel işlevsellik arasındaki ilişki klinik araştırmalarda yer bulmuş ve önemli bulguların elde edildiği durumlar olarak nitelendirilmektedir. Özellikle Zilbergeld (1999) tarafından yapılan çalışmalarda, cinsel inanışlar ve mitlerin cinsel işlev bozukluğu ile ilişkisi olduğu vurgulanmıştır. Cinsel işlev bozukluklarında risk faktörü olarak cinsel işlev bozukluğu türlerine göre değerlendirilmesinde, erkeklerin empotans (iktidarsızlık) sorunu ile ilişkin cinsel inanışların söz konusu olduğu ifade edilmektedir. Örneğin, “Gerçek bir erkek cinsel olarak işlevsel olmalıdır”, “cinsellik birleşme olmadan olmaz”, “Erkekler her zaman sekse hazır olmalıdır”, “cinsellik, yalnızca sertleşen bir penis ile yaşanabilir” gibi inanışlar erkeklerin cinsel ilişki öncesinde kaygı yaşamalarına yol açabilmekte ve ereksiyon sorunları yaşayabilmektedir. Aynı şekilde Zilbergeld (1999), cinsel inanışlara sahip erkeklerin özellikle cinsel ilişki sonrasında istenmeyen veya katastrofik bir sorunla karşılaşma ihtimaline ilişkin kaygı hissettiğini öne sürmüştür. Cinsel mitlerin erkekler üzerinde cinsel işlev sorunlarına yol açması sebebiyle tam manasıyla bir erkek gibi olamadığı ve cinsel açıdan bir facia olduğunu düşünmesi ihtimali söz konusu olmaktadır. Hem öncesindeki inanışlar hem de cinsel ilişki sonrasında yaşanabilecek olası olumsuz durumlar sebebiyle cinsel işlev bozukluklarının devamlılığı söz konusudur. Yapılan çalışmalarda, cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerde, cinsel işlev sorunu olmayan erkeklere kıyasla daha fazla cinsel mitin söz konusu olduğu saptanmıştır (Adams ve ark, 1996).

Hawton (1985), cinsel işlev bozukluklarına yol açan cinsel mitleri sıralamış ve belirtilen inanışların Zilbergeld (1999) ile benzerlik taşıdığı görülmüştür. Kadınlar için

belirtilen cinsel mitler arasında “Seksi başlatan kadın ahlak yoksunudur”, “Seks yalnızca erkeğin yönlendirmesi ve başlatmasıyla gerçekleşebilir”, “Mastürbasyon pis ve zararlı bir eylemdir”, ve “cinsel ilişki esnasında hayal kurmak yanlıştır” şeklinde belirtilmiştir. Ayrıca, Masters ve Johnson (1970), kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının arkasında konservatif düşüncelerin olduğunu ifade etmiştir.

Heiman ve LoPiccolo (1988), cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda cinsel mitlere ilişkin yapmış oldukları çalışmada, anorgazmi görülen vakalarda baskın olan cinsel mitler değerlendirilmiştir. Orgazm bozukluğu olan kadınların cinsel mitleri arasında “kadınlar erotik materyalden etkilenmez”, “feminen kadınlar cinsel ilişkiyi başlatmaz”, “vajinal orgazm, klitoral orgazma göre daha feminenidir”, “kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile son bulur”, “cinsellik 30 yaş altındaki kadınlara göredir”, “Kolay ve hızlı bir şekilde orgazm olamıyorsa, o kadında bir sorun vardır” gibi inanışların yer aldığı saptanmıştır.

Cinsel işlev bozukluklarının da gerekçesi olarak sayılabilecek, kökeninde eksik bilgilenme ya da bilgisizlik yatan cinsel mitler, değişik toplum ve kültürlerde dahi benzerlikler göstermektedir. Cinsel mitler, beklentilerin yüksek olmasına sebep olmakta ve bu yüksek beklentiler ise kişide yetersiz olma duygusu ve birtakım endişelerle hem cinsel işlev bozukluklarına yatkınlık oluşturmakta hem de cinsel işlev bozukluğunun süregelenleşmesine ve tedavinin negatif yönde etkilenmesine sebep olmaktadır (Zilbergeld, 1992).

2.4. İlgili Literatür

Literatürde, hem ülkemizde hem de uluslararası olarak cinsel işlev bozuklukları, cinsel sağlık ve cinsel mitleri konu alan çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar arasında Evcilli ve Gölbaşı (2017) tarafından yürütülen ve üniversite öğrencilerinde cinsel sağlık bilgisi ve cinsel mitlerin değerlendirildiği araştırmada 1379 üniversite öğrencisinin verileri incelenmiştir. Karşılaştırma analizleri sonucunda, erkeklerin, kadınlara göre cinsel mit skorlarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Şehirlerde yaşayan öğrencilerin ise cinsel mit puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda, büyük şehirlerde yaşayan üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık bilgisi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsel mitler ve cinsel sağlık bilgisi arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır.

Torun, Torun ve Özaydın (2011) tarafından yapılan çalışmada, erkeklerde cinsel mitler ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Yaşları 18-67 arasında değişen ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 167 erkeğin verileri incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda, cinsel eğitimin yetersizliği ile cinsel mitler arasında ilişki söz konusudur. Ayrıca, evli erkeklerde cinsel mitlerin bekarlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Polonya ve Almanya'daki üniversite öğrencileriyle yürütülen diğer bir çalışmada Martyniuk ve meslektaşları (2015), dindarlık, cinsel mitler, seks tabuları ve pornografi kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Kesitsel yöntemle yapılan çalışmaya 1303 Alman ve 1135 Polonyalı üniversite öğrencisini verileri incelenmiştir. Yaşları 18-26 arasında değişen katılımcıların verileri karşılaştırıldığında, Polonyalı öğrencilerin daha dindar olduğu, cinsel mitlerinin daha fazla olduğu, cinsel tabularının daha çok olduğu bulunmuştur. Alman öğrencilerde ise pornografi kullanımının daha fazla olduğu saptanmıştır. Pornografi kullanımı ve dindarlık arasındaki ilişki ise cinsiyet bazında çelişkili olarak saptanmıştır. Kadınlarda pornografi kullanımı ve dindarlık arasında negatif ilişki bulunurken; erkeklerde dindarlık ile pornografi kullanımının pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır.

Kukulu ve meslektaşları (2011) tarafından yapılan diğer bir çalışmada cinsel mitlerin üniversite öğrencilerindeki yaygınlığı incelenmiştir. Çalışma için Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin verilerinden yararlanılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Toplam 598 kişinin katılımı ile yürütülen çalışmada cinsellik eğitimi ve cinsel mitler arasındaki ilişki incelenmiştir. Cinsel mitlerin incelenmesi sonucunda ise, öğrencilerin yarısından fazlasının bakire biriyle evlenmenin cinsel tatmini arttıracığına yönelik cinsel mite inandıkları saptanmıştır.

Nobre ve Pinto-Gouveia (2006) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, cinsel işlev bozukluğu için risk faktörü oluşturabilecek değişkenler incelenmiştir. Toplamda 488 katılımcıyla yapılan çalışmada, katılımcıların 47'sinin cinsel işlev bozukluğu tanısı bulunmaktadır. Cinsel mitlerin cinsel işlev bozuklukları için önemli risk faktörleri oluşturduğu, kadın ve erkeklerde farklı cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Kadınlarda özellikle beden imajına, cinsel ilişkiden alınan haz, kadının yaşı gibi konularla bağdaştırılabilecek cinsel mitlerin (örn.

Menopoz dönemindeki kadınların cinsel arzusu kalmamıştır) cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Erkeklerde ise, kadınları memnun etmeye yönelik ve cinsel ilişkiyi erkeğin başlatmasına yönelik cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ile ilişkilendirildiği saptanmıştır.

Cinsel işlev bozukluklarına ilişkin., kadınlarda partneri tarafından kötü muameleye maruz kalma durumunun cinsel istek ve uyarılma bozukluğu için risk faktörü oluşturmaktadır. Kadınlar, maruz kaldıkları uygun olmayan davranışlar ve olası travmatik deneyimleri neticesinde cinselliğe ilişkin utanç, suçluluk ve tereddüt hissetmektedirler (van Berlo & Ensink, 2000).

Duygu durum ve anksiyete bozukluklarının cinsel istek ve uyarılma bozukluğu ile ilişkisi olduğunu öne süren çalışmalar arasında Barlow (1986), kişilerin performans kaygısı yaşamaları sebebiyle cinsellik barındırmayan ipuçlarına karşı daha fazla odaklandıkları ve bunun sonucunda cinsel isteklerinde ve uyarılmada azalma görülebilmektedir. Kadınlarda, performans kaygısı oluşturan faktörler arasında beden imajına ilişkin kaygılar yer alırken; erkeklerde cinsel ilişkideki yeterlilik ve tatmin edebilme kapasitesine ilişkin endişeler söz konusu olabilmektedir (Dove & Widederman, 2000).

Cinsel işlev bozukluklarına ilişkin yapılan diğer bir çalışmada Kwan ve meslektaşları (2005) cinsel işlev bozukluğu ve kronik ağrı arasındaki ilişkide psikolojik değişkenleri ele almış ve yaşam kalitesiyle ilişkisini incelemiştir. Kişilerin depresyon, başa çıkma, yaşam kalitesi, kanser sebepli olmayan ağrı değerlendirmesi yapılarak cinsel işlev bozuklukları düzeyleri incelenmiştir. Sonuçlara göre, kişilerin kronik ağrılarının cinsel işlev sorunlarını etkileyen önemli bir sağlık sorunu olduğu; ancak bu durumun ciddi anlamda yaşam kalitesini etkilemediği sonucu elde edilmiştir. Bununla birlikte, psikolojik faktörlerle kişilerin ağrı süresi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durumda, psikolojik faktörleri ağrı düzeyi ile ilişkilendirilmesi bakımından cinsel işlev bozuklukları üzerinde dolaylı bir etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Althof ve Needle (2013) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, kadınlarda cinsel işlev ve cinsel işlev bozuklukları incelenmiştir. Yapılan sistematik gözden

geçirme çalışmasında, kadınların cinsel işlev bozukluklarının arka planında psikolojik faktörlerin önemli etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının tedavisi için farklı disiplinlerden uzmanların müdahalesinin önemli olduğu ve birçok çalışmada bunun önemine vurgu yapıldığı ifade edilmiştir.

McCabe ve meslektaşları (2010) cinsel işlev ve cinsel işlev bozukluklarının psikolojik ve kişilerarası boyutlarının ele alındığı çalışmada, bu konuya ilişkin yapılan çalışmaların değerlendirmesi yapılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda kadın veya erkeklerin cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde çok boyutlu ve farklı alanların iş birliği içerisinde olduğu bir sürecin izlenmesi gerektiği görüşü hakimdir. Aynı zamanda, erkek veya kadınların partnerleriyle sürece dahil olmasının tedavi başarısında önemli katkısı olabileceği ifade edilmiştir.

Phillip ve meslektaşları (2013) kanser hastalarıyla yapılan çalışmada, cinsel işlev bozukluklarının psikolojik faktörlerle ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmaya, kanser tedavisi sebebiyle cerrahi operasyon geçirmiş 70 kadın dahil edilmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda, cinsel işlev bozukluklarının iyi oluş düzeyleri ile anlamlı ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik iyi oluş için araştırmada değerlendirilen değişkenler beden imajı depresyon ve KSE alt boyutları olarak belirlenmiştir. Sonuçların, psikolojik faktörlerin postoperatif kanser hastalarında cinsel işlev sorunlarını arttırıcı işlevde olduğu sonucu elde edilmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 18-55 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Evreni temsil eden örneklem erişkin bireylerden oluşturulmuştur (n=120). Araştırmaya gönüllülük esasıyla katılan katılımcılar rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırma betimsel tarama modeli olarak belirlenmiş olup, betimleyici karşılaştırmalı ve ilişkisel incelemelerin yapıp hipotezlerin test edildiği kantitatif bir çalışmadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcılara uygulanan veri ölçüm araçları aşağıdaki gibidir:

- Sosyo-demografik Bilgi Formu
- Cinsel Mit Değerlendirme Formu
- Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Kadın ve Erkek Formları)

3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların kişisel bilgilerini almak amacıyla, araştırmacı tarafından oluşturulan özbildirim formudur. Form içerisinde, cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, medeni hali, cinsel yaşam süresi, cinsel bilgi edinme şekli ve cinsel hayatı değerlendirme düzeyi hakkında sorular yer almaktadır. Ayrıca, araştırma değişkenleri olan cinsel işlevler ve cinsel mitler, sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılacak farklılaşma düzeyleri incelenmiştir.

3.4.2. Cinsel Mit Değerlendirme Formu

Cinsel Mit Değerlendirme Formu, Zilbergeld (1999) tarafından geliştirilen ve ülkemizde yaygın görülen cinsel mitlerin araştırılmasında daha önce de kullanılmış olan 29 cinsel mitem oluşmaktadır. Cinsel mit değerlendirme formunda her bir önerme için araştırmaya katılanlardan, “katılıyorum”, “Fikrim Yok” ve “katılmıyorum” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. 30 maddelik ölçeğin, daha önce az sayıda çalışmada kullanılması sebebiyle geçerlilik ve güvenirlik çalışmasına ilişkin yeterli bulgu saptanmamıştır (Aydın, 2012).

3.4.3. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

Kısa 5 başlıklı bir ölçektir ve cinsel işlevin beş temel bileşenini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Bu bileşenler: uyarılma, tahrik olma, penis sertleşmesi/vajina ıslanması, orgazma ulaşma yeteneği ve orgazmdan alınan tatmin. ACYÖ'ü erkek ve kadın versiyonları sertleşme/ıslanma ile ilgili soruda farklılık göstermektedir. 5 maddeden oluşan ACYÖ likert tipi bir ölçektir.

3.5. Veri Analizi

Araştırma betimsel, karşılaştırmalı ilişkisel analiz modellerinin kullanıldığı nicel bir çalışmadır. Araştırma değişkenleri olan cinsiyet, cinsel mitler ve cinsel işlev bozukluklarının karşılaştırılmasında, ilk olarak demografik değişkenler bakımından puanların farklılık düzeyleri incelenmiştir. Parametrik ölçümlerin yapıldığı araştırmada, ikili bağımsız grupların karşılaştırılması için “Bağımsız Örneklem t Testi”; ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılması için “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” uygulanmıştır. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için “Pearson Korelasyonu” kullanılmış olup, ilişkisi olan değişkenlerin yordayıcılığını ölçmek için “Doğrusal Regresyon Analizi” yapılmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Bu bölümde, araştırmanın katılımcılarının anket çalışmasında vermiş oldukları yanıtlar doğrultusunda uygulanan veri analizlerinin sonuçları yer almaktadır. Araştırmaya 120 kişi katılmıştır. Katılımcılara verilen soru formlarının ilki “Sosyodemografik Bilgi Formu” olmak üzere, kişisel bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Sosyodemografik değişkenlerin dağılımlarını gösteren frekans tabloları aşağıda listelenmiştir:

Tablo 1. Cinsiyet Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri

Cinsiyet	n	%
Erkek	60	50,0
Kadın	60	50,0
Toplam	120	100,0

Tablo 1’de cinsiyet değişkeni dağılımlarına göre kadın ve erkek oranları birbirlerine eşittir. Araştırmaya 60 kadın ve 60 erkek katılmıştır.

Tablo 2. Yaşanılan Yer Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri

Yaşadığı yer	n	%
İl	85	70,8
İlçe	35	29,2
Toplam	120	100,0

Tablo 2’de yaşanılan yer değişkenine göre katılımcıların %70,8’i (n=85) ilde(Büyükşehir ve İl olmak üzere) %29,2’si (n=35) ilçede yaşadıkları görülmektedir.

Tablo 3.Eğitim Düzeyi Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri

Eğitim Düzeyi	n	%
İlkokul-Ortaokul	23	19,2
Lise	39	32,5
Lisans	31	25,8
Lisansüstü	27	22,5
Toplam	120	100,0

Tablo 3'te eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların %19,2'si ilkokul-ortaokul (n=23), %32,5'i lise (n=39), %25,8'i lisans (n=31) ve %22,5'i lisansüstü (n=27) olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Gelir Düzeyi Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri

Gelir düzeyi	n	%
2000 TL ve altı	29	24,2
2000-4000 TL	56	46,7
4000 TL üstü	35	29,2
Toplam	120	100,0

Tablo 4'te katılımcıların gelir düzeyine göre %24,2 oranı 2000 TL ve altı (n=29), %46,7 oranı 2000-4000 TL arası (n=56) ve %29,2 oranı 4000 TL ve üzeri (n=35) gelire sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Medeni Durum Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri

Medeni durum	n	%
Evli	62	51,7
İlişkisi var	58	48,3
Toplam	120	100,0

Tablo 5’te katılımcıların medeni durum değişkenine göre %51,7’sinin evli (n=62) ve %48,3’ünün ilişkisi olduğu (n=58) görülmektedir.

Tablo 6. Ne Kadar Süredir Cinsel Yaşamı Olduğu Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri

Cinsel yaşam (süre)	n	%
1 yıldan az	13	10,8
1-5 yıl	30	25,0
5-10 yıl	19	15,8
10 yıl ve üstü	58	48,3
Toplam	120	100,0

Tablo 6’da katılımcıların ne kadar süredir cinsel yaşamı olduğunun yüzdesel dağılımına göre %10,8’inin 1 yıldan az (n=13), %25’inin 1-5 yıl arası (n=30), %15,8’inin 5-10 yıl arası (n=19), %48,3’ünün 10 yıl ve üzeri (n=58) süredir cinsel yaşamı olduğu görülmüştür.

Tablo 7. Cinsellikle İlgili Nereden Bilgi Alındığı Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri

Cinsellikle ilgili Bilgi	n	%
Aile	9	7,5
Okul	21	17,5
Arkadaş	53	44,2
Eş	20	16,7
Kitap-TV	1	,8
Porno	12	10,0
Bilgi Edinmedim	4	3,3
Toplam	120	100,0

Tablo 7’de katılımcıların cinsellikle ilgili bilgileri nereden aldıkları değişkenine göre %7,5 oranı ailesinden (n=9), %17,5 oranı okuldan (n=21), %44,2’si arkadaşlardan (n=53), %16,7 oranı eşinden (n=20), %0,8’i kitap ve televizyonlardan (n=1), %10’u pornografik içeriklerden (n=12) bilgi edindiği ve %3,3 oranının (n=4) bilgi edinmediği görülmektedir.

Tablo 8. Cinsel Bilgi Yeterliliği Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri

Cinsel bilgi yeterliliği	n	%
Evet	100	83,3
Hayır	20	16,7
Toplam	120	100,0

Tablo 8’de katılımcıların cinsellikle ilgili bilgi yeterliliği değişkenine göre katılımcıların %83,3’ü cinsellikle ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu (n=100) ve %16,7’sinin cinsellikle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını (n=20) görülmektedir.

Tablo 9. Cinsel Yaşam Kalitesi Değişkeninin Betimleyici İstatistikleri

Cinsel yaşam	n	%
İyi	60	50,0
Orta	52	43,3
Kötü	8	6,7
Toplam	120	100,0

Tablo 9’da katılımcıların cinsel yaşamlarının kalitesi değişkenine göre %50’sinin iyi bir cinsel yaşamı olduğunu (n=60), %43,3’ünün orta düzeyde kalitede bir cinsel yaşamı olduğu (n=52) ve %6,7’sinin kötü bir cinsel yaşamı olduğu (n=8) görülmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Cinsiyete Göre Yaş Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

cinsiyet	$\bar{x}$	n	SS
Erkek	32,53	60	10,752
Kadın	34,15	60	9,822
Toplam	33,34	120	10,286

Tablo 10’da kadın ve erkek katılımcıların yaş ortalamaları incelendiğinde erkeklerin yaş ortalamaları 32,5 (SS=10,75) ve kadınların 34,1 (SS=9,82) olduğu görülmektedir.

4.2. Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Düzeyi Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Araştırmada, katılımcıların cinsel mitleri ve cinsel işlev düzeylerinin incelenmesi için Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği (ACYÖ) ve Cinsel Mit Değerlendirme Ölçeği kullanılmış olup, demografik değişkenler bakımından farklılıkları incelenmiştir. Karşılaştırma analizlerinde ikili bağımsız grup içeren karşılaştırmalarda “Bağımsız Örneklem t Testi”; ikiden fazla grup içeren demografik değişkenlerin karşılaştırılması için “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” uygulanmıştır. Anlamlılık değeri 0,05 düzeyindedir.

Tablo 11. Cinsiyet Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi

Değişkenler (n=120)	cinsiyet	N	$\bar{x}$	SS	t	p
Cinselmitler	Erkek	60	22,82	9,907		
	Kadın	60	17,97	10,195	2,643	0,009*
Cinselışlevsorunu	Erkek	60	12,50	3,186		
	Kadın	60	14,22	4,326	-2,475	0,015*

*p<0,05

Tablo 11’de cinsiyete göre katılımcıların cinsel mit ve cinsel işlev puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cinsel mitler ($t=2,643$; $p=,009$; $p<0,05$) ve cinsel işlev sorunu ($t=-2,475$; $p=,015$; $p<0,05$) puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Sonuçlara göre, erkeklerin cinsel mit puanları kadınlara göre daha yüksek; kadınların ise cinsel işlev sorunu puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 12. Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi

Değişkenler (n=120)	Yaşadığı yer	n	$\bar{x}$	SS	t	p
Cinsel mitler	İl	85	19,82	11,209	-,941	0,349
	İlçe	35	21,77	7,632		
Cinsel işlev sorunu	İl	85	13,75	4,126	1,751	0,083
	İlçe	35	12,40	3,051		

*p<0,05

Tablo 12’de yaşanılan yer değişkenine göre cinsel mitler ve cinsel işlev düzeyi karşılaştırıldığında, il ve ilçede yaşayan katılımcıların cinsel mit ve cinsel işlev düzeyi puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 13. Medeni Durum Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi

	Medeni durum	n	$\bar{x}$	SS	t	p
Cinsel mitler	Evli	62	21,16	9,076	,854	0,400
	İlişkisi var	58	19,57	11,492		
Cinsel işlev sorunu	Evli	62	12,42	3,467	-2,820	0,006*
	İlişkisi var	58	14,36	4,073		

*p<0,05

Tablo 13'te medeni durum değişkenine göre katılımcıların cinsel mit ve cinsel işlev düzeyi puanları karşılaştırıldığında, cinsel işlev sorunu puan ortalamalarının ($t=-2,820$; $p=,006$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Sonuçlara göre, ilişkili olan katılımcıların evli olanlara göre cinsel işlev bozukluğu düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. Cinsel Bilgi Yeterliliği Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi

Değişkenler (n=120)	Cinsel bilgi yeterliliği	n	$\bar{x}$	SS	t	p
Cinsel mitler	Evet	100	20,05	10,109	-,811	0,419
	Hayır	20	22,10	11,336		
Cinsel işlev sorunu	Evet	100	12,64	3,170	-4,965	0,000*
	Hayır	20	16,95	5,063		

* $p<0,01$

Tablo 14'te katılımcıların cinsel bilgilerini yeterli bulup bulmadığı değişkenine göre cinsel mitler ve cinsel işlev düzeylerinin karşılaştırılmasında, cinsel işlev sorunu puan ortalamalarının ($t=-4,965$; $p=,000$; $p<,001$). Sonuçlara göre, cinsel bilgisini yeterli olmadığını düşünen katılımcıların cinsel işlev sorunu puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 15. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Eğitim Düzeyi		n	$\bar{x}$	SS	F	sd	p	Tukey
Cinsel mitler	İlkokul-Ortaokul	23	26,30	8,193	18,060	3/116	0,000*	1>4
	Lise	39	22,62	10,404				
	Lisans	31	22,26	8,622				
	Lisansüstü	27	10,00	5,505				
	Toplam	120	20,39	10,302				
Cinsel işlev sorunu	İlkokul-Ortaokul	23	13,30	4,279	,845	3/116	0,472	
	Lise	39	12,67	3,123				
	Lisans	31	13,55	4,682				
	Lisansüstü	27	14,19	3,520				
	Toplam	120	13,36	3,880				

Tablo 15’te katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre cinsel mitler ve cinsel işlev sorunu puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulgularına göre cinsel işlev sorunu puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Cinsel mitler puan ortalamasının eğitim düzeyine göre puan ortalama farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur [$F(3/116)=18,060$; $p=,000$; $p<0,01$]. Puan ortalama farkının tespiti için yapılan Tukey HSD Post Hoc analizi bulgularına göre puan ortama farkı en çok ilkokul-ortaokul ve lisansüstü mezunları arasındadır. Bu doğrultuda, ilkokul-ortaokul mezunlarında cinsel mitler en fazla; lisansüstü mezunlarında ise en düşüktür.

Tablo 16. Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Gelir Düzeyi	n	$\bar{x}$	SS	F	sd	p
Cinsel mitler 2000 ve altı	29	21,62	11,806	2,476	2/117	0,088
2000-4000	56	21,77	10,799			
4000 üstü	35	17,17	7,274			
Toplam	120	20,39	10,302			
Cinsel işlev sorunu 2000 ve altı	29	14,07	4,697	1,441	2/117	0,241
2000-4000	56	13,54	3,531			
4000 üstü	35	12,49	3,617			
Toplam	120	13,36	3,880			

Tablo 16’da gelir düzeyi değişkenine göre katılımcıların cinsel mit ve cinsel işlev düzeyleri puanlarının karşılaştırılması için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulgularına göre, gelir düzeyi bakımından katılımcıların cinsel mitler ve cinsel işlev düzeyleri puanlarının anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Cinsel Yaşam Ölçüsü Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Cinsel Yaşam (Süre)		n	$\bar{x}$	SS	F	sd	p	Tukey
Cinsel mitler	1 yıldan az	13	18,08	13,124	,833	3/116	0,479	
	1-5 yıl	30	19,53	12,057				
	5-10 yıl	19	23,42	9,430				
	10 yıl ve üstü	58	20,36	8,865				
	Toplam	120	20,39	10,302				
Cinsel işlev sorunu	1 yıldan az	13	17,15	4,598	5,538	3/116	0,001*	1>4
	1-5 yıl	30	13,43	3,431				
	5-10 yıl	19	13,00	3,283				
	10 yıl ve üstü	58	12,59	3,695				
	Toplam	120	13,36	3,880				

Tablo 17’de katılımcıların cinsel yaşam öyküsü değişkenine göre cinsel mitler ve cinsel işlev düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulgularına göre, cinsel mitlerin, katılımcıların cinsel yaşam öyküsü bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Cinsel işlev sorunu puan ortalamalarının cinsel yaşam öyküsüne göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [$F(3/116)=5,538$; $p=,001$; $p<0,05$]. Puan ortalama farkının hangi gruplarda olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD Post Hoc analizi bulgularına göre ortalama farkının en çok 1 yıldan az ve 10 yıl ve üstü süredir cinsel yaşamı olan katılımcılarda olduğu bulunmuştur. Cinsel işlev sorunları düzeyinin 1 yıldan az süredir cinsel yaşamı olan katılımcılarda en yüksek, 10 yıldan fazla cinsel yaşamı olan katılımcılarda en düşüktür.

Tablo 18. Cinsel Yaşam Kalitesi Değişkenine Göre Katılımcıların Cinsel Mit ve Cinsel İşlev Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi

Cinsel Yaşam Kalitesi		n	$\bar{x}$	SS	F	Sd	p	Tukey
Cinsel mitler	İyi	60	19,22	8,593	1,300	2/117	0,277	
	Orta	52	21,04	12,057				
	Kötü	8	25,00	9,134				
	Toplam	120	20,39	10,302				
Cinsel işlev sorunu	İyi	60	12,12	3,195	7,939	2/117	0,001*	3>1
	Orta	52	14,33	3,179				
	Kötü	8	16,38	8,105				
	Toplam	120	13,36	3,880				

Tablo 18’de katılımcıların cinsel yaşam kalitesi değişkenine göre cinsel mitler ve cinsel işlev düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) bulgularına göre, cinsel mitlerin, katılımcıların cinsel yaşam kalitesi bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Cinsel işlev sorunu puan ortalamalarının cinsel yaşam kalitesi göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir [$F(2/117)=7,939$; $p=,001$; $p<0,05$]. Puan ortalama farkının hangi gruplarda olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD Post Hoc analizi bulgularına göre ortalama farkının en çok cinsel yaşamı iyi ve cinsel yaşamı kötü olan katılımcılarda olduğu bulunmuştur. Cinsel işlev sorunları düzeyinin kötü bir cinsel yaşamı olduğunu düşünen katılımcılarda en yüksek, iyi bir cinsel yaşamı olduğunu düşünen katılımcılarda en düşüktür.

4.3. Cinsel Mitler ve Cinsel İşlevler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmada, katılımcıların cinsel mitleri ve cinsel işlev düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyonu yapılmıştır. Bulgular Tablo 19’da verilmiştir:

Tablo 19. Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Düzeylerinin Pearson Korelasyon Analizi

Değişkenler (n=120)		Cinsel mitler	Cinsel işlev sorunu
Cinsel mitler	Pearson Correlation	1	0,129
	Sig. (2-tailed)		0,160
	N	120	120
Cinsel işlev sorunu	Pearson Correlation	0,129	1
	Sig. (2-tailed)	0,160	
	N	120	120

Tablo 19’deki korelasyon bulgularına göre, katılımcıların cinsel mitleri ve cinsel işlev düzeyleri arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p>0,05$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışmada, erişkin bireylerde cinsel mitlere inanma düzeyi ve cinsel işlev sorunları arasındaki ilişki incelenmiştir. Cinsiyete göre cinsel mitlere inanma düzeyi ve cinsel işlev sorunlarının farklı olup olmadığının incelenmesi, araştırmanın birincil amacı olmak üzere, diğer demografik değişkenlere göre cinsel mitlere inanma düzeyleri ve cinsel işlev sorunlarının ne ölçüde farklılaştığı ele alınmıştır. 120 kişinin katıldığı çalışmada, kadın ve erkek sayısı eşittir. Ayrıca, yaş ortalaması incelendiğinde, kadınları yaş ortalamasının 34,1 ve erkeklerin yaş ortalaması 32,5 olarak bulunmuştur. Yaş ortalamasına göre, katılımcıların çoğunluğunun erken erişkin bireylerden oluştuğu düşünülmektedir. Ayrıca, katılımcıların eğitim düzeyinin ağırlıklı olarak lise düzeyinde olduğu ve orta gelir düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Evli olanların oranı ilişkisi olanlara göre daha yüksektir.

Cinsellikle ilgili soruların yer aldığı Sosyodemografik Form'da, katılımcıların cinsel yaşamının ne kadar süredir devam ettiğine ilişkin olarak, çoğunluğun 10 yıl ve daha uzun süredir cinsel yaşamının devam ettiği belirtilmiştir. Bu durumun evli olan katılımcıların daha fazla olmasıyla birlikte daha fazla olduğu düşünülebilir. Aynı zamanda katılımcıların, cinsellikle ilgili bilgileri çoğunlukla arkadaşlarından aldıkları belirtilmiştir. Busse ve meslektaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada belirtildiği üzere, ergenlik dönemi itibarıyla cinsellik hakkında bilgi aktarımının sağlanmasında arkadaşların önemli bir işlevi olduğu ve özellikle ilk cinsel deneyim konusunda arkadaşların vermiş olduğu bilgi ve tepkilerin belirleyici olabileceği ifade edilmiştir. Aynı zamanda, katılımcıların cinsel bilgisinin yeterli olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların yarısı cinsel yaşamının iyi olduğu ifade etmiştir. Söz konusu iki değişkenin katılımcılar tarafından yanlı bir biçimde yanıtlanmış olabileceği ve özellikle cinsellikle ilgili olarak insanların sahip olduğu sıkıntılarla ilgili çok fazla paylaşım yapmadığı ayrıntısının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Katılımcılar araştırmaya gönüllü olarak katılmış olsa bile cinsellik konusunda paylaşımların yapılması bazı bireyler için zor olması sebebiyle araştırma için sınırlılık oluşturabilmektedir. Kolektivistik toplumlarda, cinselliğin konuşulmaması ve tabu olarak görülmesi yaygındır (Dünya Sağlık Örgütü, 2018). Bu sebeple, katılımcıların daha olumlu yanıtlar vererek herhangi bir tespite mahal vermek istemedikleri

düşünülebilir. Bu çalışmada, söz konusu durumu ayrıca inceleyen herhangi bir ölçüm yapılmamakla birlikte, bu olasılığın cinsel mitler arasında ele alınabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyete göre cinsel mitler ve cinsel işlev sorunları düzeyleri incelendiğinde, kadın ve erkeklerde cinsel mitlerin düzeyinin farklı olduğu sonucu elde edilmiştir. Cinsel mitlerin puan bakımından daha yüksek olduğu grubun erkekler olduğu sonucu elde edilmiştir. Torun ve meslektaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada, erkeklerin cinsel mitlere inanma oranları ve ilişkili olan faktörler incelenmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, evli olan, ortaokul ve altında eğitim düzeyi olan ve kasaba veya köyde yaşayan erkeklerin cinsel mitlerinin daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu çalışmada ise yaşanan yere göre, erişkin bireylerde cinsel mitlere inanma düzeylerinin farklılık göstermediği görülmektedir. Torun ve meslektaşları (2011), özellikle cinsel bilginin kimlerden veya hangi araçlardan öğrenildiğinin, kişilerin yaşadığı yerle ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Köy ve kasaba gibi yerlerde yaşayan kişilerin cinsel bilgileri kısıtlı olarak alabileceği ve bu yüzden cinsel mitleri daha fazla olabileceği ifade edilmiştir. Elde edilen sonucun bu çalışmanın bulgularıyla farklılık gösterdiği görülmektedir. Başka bir çalışmada, Kukulu ve meslektaşları (2009), cinsel mitleri üniversite öğrencilerinden oluşan popülasyonda değerlendirmiştir. Çalışmaya toplamda 598 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmının daha önce cinsellik eğitimi aldığı bilinmektedir. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre, erkeklerin üçte birinin, cinsellik eğitimini etkili bulduğu ve cinsel davranışları cesaretlendirdiğini ifade ettiği görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların yarısından fazlasının, sünnetin penisin hijyeni için gerekli olduğunu ve bakire/bakir biriyle evlenmenin cinsel hazzı arttıracakını düşündüğü saptanmıştır. Cinsel mitlerin cinsel sağlık bilgisi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır.

Evcilli ve Gölbaşı (2017) tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık bilgisi ve cinsel mitleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada, benzer bir şekilde, erkeklerin cinsel mitlerinin kadınlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun, sosyokültürel olarak, erkeklerin kadınlara kıyasla cinsel açıdan aktif olma durumunun daha erken başlamasından kaynaklı daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Ataerkil toplumlarda, cinsellik, kadınlar için kısıtlanmıştır. Kadınların yalnızca evlilik söz konusu olması halinde cinsellik

yaşaması mümkün kılınmıştır. Bu durum, kadınların cinselliğinin kültürel olarak bastırılması anlamına gelebilmektedir (Baumeister ve ark, 2001). Öte yandan, erkekler için bu durumun çifte standart oluşturduğu, erkeklerin cinselliği aktif bir biçimde yaşadığı ve cinsel performansın adeta bir güç göstergisi olarak algılanması söz konusu toplumlarda yaygın olarak görülmektedir. Bu durum erkekler üzerindeki toplumsal baskıyı arttırabilmektedir. Erkeklerin cinsel performansını örseleyebilecek ve toplum tarafından benimsenen yanlış inançların fazla oluşu da cinsel işlev bozuklukları için risk faktörü oluşturabilmektedir. Ayrıca, Shefrey (1996), kadınların erkeklere göre cinsel dürtülerinin daha güçlü olduğunu; fakat sosyal düzenin etkilenmemesi bakımından kadınların nezdine cinselliğin bazı toplumlarda kısıtlandırıldığını ve bastırıldığını ifade etmiştir.

Buss (1994), evrimsel olarak ele alındığında, erkeklerin kadınların cinselliğini bastırmasının ataerkil olmaya ilişkin önemli bir gösterge olduğunu ifade etmektedir. Bu duruma ilişkin olası bir tehdit ise erkekler için bu statüyü kaybetmeye yönelik bir algı oluşturabilmektedir. Bununla birlikte, erkeğin cinselliği istememesi veya cinsel işlevlerinin yerinde olmaması durumu üreme yönünden bir engel oluşturabilmektedir ve genlerinin gelecek nesillere aktarımını sağlaması mümkün olmayabilmektedir. Bu yüzden, erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla baskı hissettiği; fakat kadınları cinselliği yaşamamaya ilişkin bastırmaları gibi iki yönlü ve erkeklerin kontrolünde olan bir sosyal düzenin ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bu durumun oluşturduğu baskı ile erkeklerde cinsel işlev bozukluklarının fazla olması beklenirken; bu çalışmada kadınların cinsel işlev bozuklukları düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonucun ise, kadınların toplumun normlarına göre cinsel yaşamlarının bastırılmasından kaynaklı olarak bu konuya ilişkin paylaşımda bulunamaması sebebiyle ortaya çıkabilecek bir durum olduğu düşünülebilir. Öte yandan, erkeklerin cinsel işlev bozukluğunu tetikleyici olarak düşünülen performansla yönelik baskının yukarıda belirtildiği gibi ataerkil toplumlarda daha fazla olabileceği ifade edilmektedir (Travis & White, 2000).

Kadın cinselliğinin ataerkil toplumlarda bastırılmasına ilişkin iki kuramın açıklayıcı olduğu ifade edilmektedir. Bu kuramlar, Erkek Kontrol Kuramı ve Kadın Kontrol Kuramı olarak belirtilmiştir. Erkek Kontrol Kuramı'nda erkekler, kadınların daha fazla cinsel istek hissettikleri, birden fazla partnerle birlikte olma ihtimallerinin söz konusu olabileceğinden ve cinsel birliktelik için fiziksel kapasitelerinin daha

elverişli olmalarını düşünmelerinden kaynaklı olarak kadınların cinselliğinin kısıtlanmasına yönelik kuramsal bakış açısı olarak tanımlanmaktadır (Baumeister ve ark, 2001). Kadın Kontrolü Kuramı ise benzer bir biçimde kadın cinselliği bastırmaktadır; fakat bunu erkeklerin sosyal ve politik olarak üstünlüğünün olmasından kaynaklı olarak bu konuda daha baskın olmasıyla ilişkili olduğuna vurgu yapmaktadır (Baumeister & Tice, 2000). Bu konuya ilişkin Sosyal Alışveriş Kuramı, kadın cinselliğinin bastırılmasına ilişkin ayrıca önemli sebepler sunmaktadır (Blau, 1964). Bu kuramda ise, kadınlar için cinsellik deneyimi, erkeklerin arzuladığı ve bunu kadınlardan karşıladığı bir haz deneyimidir. Cinsel deneyim için, erkeklerin kadınlara maddi ya da manevi olarak birtakım kaynaklar sunması beklenmektedir. Bu duruma ilişkin ilke ise, bir ilişkide en az istek ve arzu kimdeyse ilişkinin gücü o kişinin elinde olduğu şeklindedir (Waller & Hill, 1951). Bu yüzden, eğer bir kadın erkeğe kıyasla daha az cinsel isteği bulunuyorsa bu durum erkek için dışsal bir motivasyon kaynağı haline gelmektedir.

Yukarıda belirtilen kuramlar çerçevesinde, kadın ve erkek cinselliğinin toplumsal yansımalarının cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları ile birlikte kendisini gösterebileceği düşünülmektedir. Erkeklerin ataerkil toplumlardaki konumu ve bu konuma ilişkin dış çevrenin görüşlerine tabi olması, cinsel performansın güç açısından önemli bir parametre olması sebebiyle dışarıdan edinebileceği doğru veya yanlış bilgi ve inanışların daha fazla olabileceği düşünülmektedir (Baumeister ve ark, 2001). Öte yandan, kadınların cinselliğinin bastırılmış olması ve normatif sınırlarının erkeklere göre daha katı olması sebebiyle cinselliği özgürce yaşayabilecekleri koşullara sahip olmamaları, cinsellikle ilgili sorunlarını rahat bir biçimde paylaşamamaları cinsel işlev bozukluğu için risk faktörü oluşturabilmektedir. Bu doğrultuda, çalışmanın elde ettiği sonuçlar ülkenin sosyokültürel parametreleri ele alındığında tutarlı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, kadın cinselliğine ilişkin önemli bir sınırlılığın, toplumda bu eyleme ve kavrama yönelik erkeklere sunulan çifte standart olarak ifade edilmektedir (Millhausen & Herold, 1999).

Thakurdesai ve Sawant (2018) tarafından yapılan diğer bir çalışmada depresyon tanısı almış erkeklerde cinsel işlev bozukluklarının incelenmiştir. 60 erkekle yapılan çalışmada, cinsel işlev bozukluğu tanısı almış erkeklerin verileri incelenmiştir. Sonuçlara göre, erkeklerin %62,5 oranında cinsel işlev bozukluğu saptanmış olup katılımcılarda orta-hafif düzeyde depresyon belirtileri olduğu

saptanmıştır. Özellikle cinsel isteksizlik, orgazm bozukluğu ve genel tatminsizlik değişkenlerinin cinsel işlevsellikle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Cinsel mitlerin cinsiyete göre farklılaşmasına ilişkin, erkeklerin cinsel mitlerinin çoğunlukla üreme organları ve cinsel ilişki kavramlarıyla ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte, kadınların cinsel mitlerinin toplumsal normlara ilişkin olduğu ifade edilmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda da belirtildiği üzere ilk olarak Zilbergerd (1992) tarafından, erektil işlev bozukluğu olan erkeklerin, işlev sorununu sürdüren yanlış inanışları ve cinsel mitleri olduğu öne sürülmüştür. Bu çalışmada, cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları düzeyi arasında ilişki bulunmamış; fakat cinsiyete göre cinsel mitler ve cinsel işlev bozukluğu düzeyinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Cinsel işlev bozukluğu türleri incelendiğinde, kadınların bildirdiği cinsel işlev bozukluğu düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsel mitlerin, kadınlarda da cinsel işlev bozukluğu ile ilişkilendirilen inançlar olduğu ifade edilmektedir. Örneğin, kadının seks yapmak istemesinin ahlakdışı olarak düşünülmesi, seksin yalnızca erkek tarafından başlatılması gereken bir eylem olduğu, mastürbasyonun pis ve zararlı bir eylem olduğu gibi cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkilendirildiği öne sürülmüştür. Ayrıca, Masters ve Johnson (1970) kadınlarda cinsel işlev bozukluğunu tetikleyen cinsel mitlerin çoğunlukla konservatif düşünce ve inançlardan kaynaklı olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel mitler sebebiyle kişilerin erotofobi geliştirebileceği ifade edilmiş ve cinsel işlev bozukluklarında etkili olan önemli bir risk faktörü olduğunu ifade etmişlerdir (Sbrocco, Weiner & Barlow, 1992).

Diğer bir demografik değişken olan ilişki durumuna göre, cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin farklı olduğu sonucu elde edilmiştir. İlişkisi olan bireylerin cinsel işlev bozukluğu düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsel mitlerin ise ilişki durumuna göre farklı olmadığı görülmüştür. Torun ve meslektaşları (2011) tarafından yapılan araştırmada ise, evli olanların cinsel mitlerinin daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir.

Cinsel işlev bozukluklarına ilişkin yapılan bir araştırmada Günes ve meslektaşları (2016), prematür ejakülasyon vakalarında cinsel mitlere inanma düzeylerini inceledikleri çalışmada, 100 kişilik klinik grup ve 70 kişilik sağlıklı kontrol grubu ile çalışma yürütmüştür. Grupların karşılaştırılması sonucunda, klinik grubun cinsel mitlere inanma düzeyi sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek

saptanmıştır. Aynı zamanda, bu çalışmadaki bulgularla tutarlı olarak, eğitim süresi on yılın altında olan kişilerin cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise, eğitim düzeyi ilköğretim olan kişilerin cinsel mitlere inanma düzeylerinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Yılmaz ve meslektaşları (2010) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, Konya'da evli bireylerde cinsel sorunlar araştırılmıştır. Çalışmada, katılımcıların cinsellik konusunda en fazla arkadaşlarından bilgi aldığı sonucu elde edilmiştir.

Nobre ve Pinto-Gouveia (2006) tarafından yapılan çalışmada, cinsel işlev bozukluğunun hem kadın hem de erkeklerde cinsel mitler sebebiyle görülen rahatsızlıklar olabileceği ifade etmişlerdir. Ayrıca, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla cinsel işlev bozukluğu bildirdiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca, kadınların beden imajına ve yaşına göre cinsel işlev bozuklukları ve cinsel mitlerinin farklılaştığı ifade edilmiştir.

Martyniuk ve meslektaşları (2015) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, dindarlık ile cinsel mitler arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun kültürel bağlamda değişkenlik gösterdiği ve hem kadın hem de erkeklerde cinsel mitlerin daha dindar olan Polonyalı kesimde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ise, dini yatkinlik ile bir değerlendirme yapılmamış olup, ülkenin sosyokültürel yapısı itibariyle bu durumun söz konusu olabileceği ihtimalinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Yapılan diğer bir çalışmada da dini yatkinliğin özellikle kadınlarda cinselliğin bastırılmasına ilişkin önemli bir değişken olduğu öne sürülmüştür (Levitt, 1995).

Cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin incelendiği diğer demografik değişkenler arasında cinsel yaşamının ne kadar sürdüğü yer almaktadır. Sonuçlara göre, on yıldan uzun süredir cinsel yaşamı olan kişilerin cinsel işlev bozuklukları düzeyi en düşük bulunmuş; bir yıldan az süredir cinsel yaşamı olan kişilerde ise cinsel işlev bozukluğu düzeyi daha yüksek bulunmuştur. 1 yıldan az süredir cinsel yaşamı olan katılımcıların aynı zamanda cinsel yaşantısını kötü olarak değerlendirebileceği veya deneyiminin fazla olmaması sebebiyle yeterli olmamasından kaynaklı olarak daha fazla problem yaşayabileceği düşünülmektedir. Başka bir açıdan ele alındığında ise, kişilerin cinsel işlev bozukluğu düzeyi sebebiyle cinsel yaşamının kısıtlı bir süre devam ediyor olması düşünülebilir. Speckens ve meslektaşları (1995) tarafından yapılan bir çalışmada ise, organik sebeplerden dolayı olmayan erektil bozukluk tanısı almış erkeklerin

partnerlerinin psikoseksüel işlevlerinin incelendiği çalışmada, psikoseksüel işlevlerin sebep mi yoksa sonuç mu olduğu üzerine odaklanılmıştır. Bulgulara göre, erektil disfonksiyonu olan erkeklerin partnerlerinin ilişki problemleri yaşadığı ve disparoni ve vajinismus gibi cinsel işlev sorunları görülmektedir. Aynı zamanda, organik olmayan sebeplerle görülen erektil disfonksiyon tanısı alan erkeklerin partnerlerinde cinsel işlev sorunlarının yakın zamanlarda ortaya çıktığı bildirilmiştir. Cinsel mitlerin ve geleneksel görüşlerin baskın olduğu ilişkilerde de erektil disfonksiyon, kadınlarda cinsel işlev sorunlar ve ilişki problemlerinin artması ile ilişkilendirilmiştir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen bulguların, kadın ve erkeklerde cinsel mitlerin ve cinsel işlev bozuklukları düzeylerinin cinsiyete ve diğer demografik değişkenlere göre farklılaşma durumu ele alınmıştır. Aynı zamanda, cinsel mitler ve cinsel işlev bozukluğu düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada, literatüre katkı sağlayabilecek bulgular elde edilmesinin yanı sıra, araştırmanın kısıtlılıkları olduğu düşünülmektedir. Söz konusu sınırlılıkların ileri çalışmalar ve uygulamalarda kapsamın genişletilebileceği ve farklı yöntemlerle önemli sonuçların elde edilebileceği düşünülmektedir. İlk olarak, katılımcıların cinsel işlev bozukluğu düzeyi incelenmiş; fakat cinsel işlev bozukluğunun türüne ilişkin bir sınıflandırma yapılmamıştır. Diğer çalışmalarda (örn. Gunes ve ark, 2016; Speckens ve ark, 1995) belirli bir cinsel işlev bozukluğu tipi ile çalışma yapılarak sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. İkinci olarak, cinsellik konusunda yapılan bir çalışma olması sebebiyle, araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylerin, buna rağmen soruları yanıtlarken yanıltıcı olabileceği düşünülebilir. Bu durumun kısıtlılık oluşturabileceğinden ötürü, katılımcı sayısının arttırılmasıyla verilerin kapsamının genişletilebileceği öngörülmektedir.

BÖLÜM VI

ÖNERİ VE SONUÇ

6.1. Sonuç

Araştırmanın bulguları doğrultusunda,

- Araştırmaya katılan 120 kişi bulunmaktadır. 60 kadın ve 60 erkek araştırmaya katılmıştır.
- Katılımcıların yaş ortalaması erkeklerde 32,5 ve kadınlarda 34,1'dir.
- Katılımcıların %70,8'i ilde yaşamaktadır.
- Katılımcıların çoğunluğu %32,5 oranında lise mezunudur.
- Katılımcıların çoğunluğu %46,7 oranında orta gelir düzeyindedir.
- Katılımcılar arasında evli olanların sayısı daha fazladır ve %51,7 oranındadır.
- Katılımcılar arasında cinsel yaşamı 10 yıl ve daha uzun süredir olanların sayısı en fazladır ve %48,3 oranındadır.
- Katılımcıların %44,2'si cinsellikle ilgili bilgileri arkadaşlarından aldığını belirtmişlerdir.
- Katılımcılar arasında cinsel bilgisinin yeterli olduğunu düşünen katılımcı sayısı daha fazladır ve %83,3 oranındadır.
- Katılımcıların %50'si cinsel yaşamlarının iyi olduğunu belirtmiştir.
- Erkeklerin cinsel mitlerinin kadınlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Kadınların cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin erkeklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Yaşanılan yer bakımından katılımcıların cinsel mit ve cinsel işlev bozuklukları düzeyi anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
- Evli olmayan; fakat ilişkisi olan katılımcıların cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Cinsellikle ilgili bilgisinin yeterli olmadığını belirten katılımcıların cinsel işlev bozukluğu düzeyleri daha yüksektir.

- İlkokul mezunlarının cinsel mitleri daha fazladır.
- Gelir düzeyine göre cinsel mitler ve cinsel işlev bozukluğu düzeyleri anlamlı biçimde farklılık göstermemektedir.
- 10 yıl ve daha uzun süredir cinsel yaşamı olan katılımcıların cinsel işlev bozuklukları düzeyi en düşük; 1 yıldan az süredir cinsel yaşamı olan katılımcıların cinsel işlev bozuklukları düzeyi en yüksektir.
- Cinsel yaşamını kötü olarak değerlendiren katılımcıların cinsel işlev bozukluğu düzeyi daha yüksektir.
- Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen bulguların, cinsiyete göre cinsel mitlerin ve cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin farklılık gösterdiğini ve diğer demografik değişkenler bakımından cinsel mitler ve cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, sonuçların, ileri çalışmalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. İleri araştırmalar ve uygulamalar hususunda yapılabilecekler arasında, araştırma yöntemi olarak katılımcıların sözel ifadelerine başvurarak karma yöntemle analiz edilebileceği şeklindedir. Ayrıca, klinik pratikte, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel mitlerin değerlendirilmesi açısından cinsiyet faktörünün gözetilmesi gerektiği düşünülmektedir. Kişiler için paylaşmakta zaman zaman çekindikleri ve hassas bir konu olabilen cinsellik ile ilgili yapılacak müdahalelerin, kişilerin sosyoekonomik ve kültürel değişkenleri göz önünde bulundurularak ele alınmasının uygun olduğu düşünülebilir. Aynı zamanda, ileri çalışmalarda, katılımcı sayısının artırılmasıyla örneklemin evreni temsil edebilirliğinin arttırılabileceği düşünülebilir.

KAYNAKÇA

- Althof, S. E., & Needle, R. B. (2013). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction in women: An update. *Arab journal of urology*, 11(3), 299–304.doi:10.1016/j.aju.2013.04.010
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Apay S.E, Nagorska M, Akpınar R.B, & Çelik A.S. (2013). Student comparison of sexual myths: two-country case. *Sex Disabil*, 31:249–62.
- Apay, S. E., Akpınar, R. B., & Arslan, S. (2013). Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2.
- Avasthi A & Banerjee S.T. (2002) *Guidebook on sex education*. Marital and.Psychosexual Clinic, Department of Psychiatry, PGIMER, Chandigarh
- Avasthi A & Gupta N. (2002) *Standardized Management of single males with sexual disorders*. Marital and Psychosexual Clinic, Department of Psychiatry, PGIMER, Chandigarh.
- Aydın, D. (2012). *Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu ve Cinsel İşlev Bozuklukları*, Yüksek lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,
- Aytac I.A, McKinlay JB, Krane RJ. (1999) The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *Br J Urol Int*, 84:450-456.
- Barlow D.H. (1986). Causes of sexual dysfunction: the role of anxiety and cognitive interference. *J. Consult. Clin. Psychol.* 54:140–48
- Baumeister, R. F., & Tice, D. M. (2000). *The social dimension of sex*. New York: Allyn & Bacon.
- Baumeister, R. F., Catanese, K. R., & Vohs, K. D. (2001). Are there gender differences in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 242–273.

- Blau, P. N. (1964). *Exchange and power in social life*. New York: Wiley.
- Bozdemir N, &Özcan S. (2011). Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış. TJFMPC, 5:37-46.
- Bulduk S., & Erdoğan S., (2012). "The Effects Of Peer Education On Reduction Of The Hiv/Sexually Transmitted Infection Risk Behaviors Among Turkish University Students", Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, vol.23, pp.233-243.
- Buss, D. M. (1994). *The evolution of desire*. New York: Basic Books.
- Butcher J. (1999a) ABC of sexual health Female sexual problems I: Loss of desire—what about the fun? BMJ, 318; 41-43.
- Butcher J. (1999b) ABC of sexual health Female sexual problems II: Sexual pain and sexual fears Josie Butcher. BMJ, 318; 110-112.
- Carnes P. (2000). Sexual addiction and compulsion: Recognition, treatment, and recovery. CNS Spectrums, 5, 63–72.
- CETAD. (2007) Gençlik ve Cinsellik-Bilgilendirme Dosyası 7. http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/32/269201116835-bilgilendirme_dosyasi_7.pdf
- Dove N.L, Wiederman M.W. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *J. Sex Marital Ther.* 26:67–78
- Dunn K.M, Croft P.R, Hackett G.I. (1998) Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population. *Am Pract*, 15:519-524.
- Evcili, F., & Gölbaşı, Z. (2017). Cinsel Sağlık Bilgi Testi: Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *ACU Sağlık Bil Derg*, 1: 29-33
- Gölbaşı Z, Evcili F, Eroğlu K, & Bircan H. (2016). Sexual Myths Scale (SMS): Development, Validity and Reliability in Turkey, *Sexuality and Disability*, 34(1), 75–87.
- Gunes, M., Akçalı, H., Dede, O., Okan, A., Bulut, M., Demir, S., Atli, A., & Sir, A. (2016). Prematür Ejakülasyon Olgularında Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi, *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2), 319-328.
- Hawton, K. (1985). *Sex therapy: A practical guide*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.

- İncesu C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 3–13.
- Kadioğlu, D. & Şatıroğlu, H. (2011). Vajinismus: Cinsel Bilgilenme ve Kendi Kendine Yardım Kitabı, Arkadaş Yayıncılık, İstanbul.
- Kandeel F.R, Koussa V.K.T, Swerdloff R.S. (2001) Male Sexual Function and Its Disorders: Physiology.Pathophysiology, Clinical Investigation, and Treatment. *Endocrine Reviews* 22(3): 342-388
- Kora K, & Kayır A. (1996). Cinsel roller ve cinsel mitler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 9:255–8.
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?* Ankara, HYB Yayıncılık.
- Kukulu K., Gürsoy E., Sözer Ak G. (2009). Turkish university students' beliefs in sexual myths, *Sexuality Disability Journal*. 27:49–59.
- Kwan, K. S. H., Roberts, L. J., & Swalm, D. M. (2005). Sexual dysfunction and chronic pain: the role of psychological variables and impact on quality of life. *European Journal of Pain*, 9(6), 643–643.
- Laumann E.O, Paik A, Rosen RC. (1999) Sexual dysfunction in the United States; prevalence and predictors. *JAMA*, 281:537-544.
- Levine L.A. (2000) Diagnosis and treatment of Erectile Dysfunction. *American Journal of Medicine*, 109 (Suppl 9A), 3S-12S, discussion, 29S-30S.
- Levine LA & Kloner R.A. (2000) Importance of asking questions about erectile dysfunction. *Am J Cardiol*, 86:1210-1213.
- Levitt, M. (1995). Sexual identity and religious socialization. *British Journal of Sociology*, 46, 529– 536
- Lewis R.W, Fugl-Meyer K.S, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann E.O, Lizza E, Martin-Morales A(2004) Epidemiology/risk factor of sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 1:35-39.
- Lewis, J.H., Rosen, R., & Goldstein, I. (2005). Erectile Dysfunction. *Nursing*, 35 (2), 64.
- Lindal E & Stefansson J.G. (1993) The lifetime prevalence of psychosexual dysfunction among 55 to 57-year-olds in Iceland.*Soc Psychiatry Psychiatr*

Epidemiol, 28:91-5.

- Martyniuk U., Dekker A., Sehner S., Richter-Appelt H., Briken P. (2015). Religiosity, sexual myths, sex taboos, and pornography use: A cross-national comparison of Polish and German university students. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 9(2), article 4. doi:10.5817/CP2015-2-4
- Masters W.H & Johnson V. (1970) *Human Sexual Inadequacy*. Churchill, London.
- McCabe, M., Althof, S. E., Assalian, P., Chevret-Measson, M., Leiblum, S. R., Simonelli, C., & Wylie, K. (2010). Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 327–336
- Millhausen, R. R., & Herold, E. S. (1999). Does the sexual double standard still exist? Perceptions of university women. *Journal of Sex Research*, 36, 361–368.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Cognitive and emotional predictors of female sexual dysfunctions. Manuscript submitted for publication.
- Ogur P., Utkualp N, & Aydınoğlu N. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsellikle ilgili inanışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25:13–21
- Özmen HE. (1999). Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2:49-53
- Özmen, H.E. (2004). Erkeklerde Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları Ve Tedavide Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 5 (1), 6-8.
- Philip, E. J., Nelson, C., Temple, L., Carter, J., Schover, L., Jennings, S., ... DuHamel, K. (2013). Psychological correlates of sexual dysfunction in female rectal and anal cancer survivors: analysis of baseline intervention data. *The journal of sexual medicine*, 10(10), 2539–2548. doi:10.1111/jsm.12152
- Raizada A, Gupta S.B, & Kumar A. (1997). Perceptions about sex related myths and misconceptions: difference in male and female. *Indian Journal of Community Health*, 9:33–8.
- Ralph D & McNicholas, T (2000) U.K. management guidelines for erectile dysfunction. *BMJ*, 321: 499-503.

- Rosen R.C, Fisher W, Eardley I, Niederberger C, Nadal A, Sand M. (2004) The multinational men's attitudes to life events and sexuality (MALES) study: I. Prevalence of erectile dysfunction and related health concerns in the general population. *Curr Med Res Opin*, 20:607-617.
- Rosen RC & Leiblum SR. (1995) Treatment of sexual disorders in the 1990s: an integrated approach. *J Consult Clin Psychol*, 63:877-690.
- S. E. Apay, R. B. Akpınar, ve S. Arslan, “Öğrencilerin cinsel mitlerinin incelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim. Derg.*, c. 16, sayı 2, ss. 96– 102, 2013
- Sbrocco, T, Weiner, D., & Barlow, D. H. (1992, November). Behavioral subtypes of dysfunctional males: Preliminary results and treatment implications. Paper presented at the annual convention of the
- Sherfey, M. J. (1966). The evolution and nature of female sexuality in relation to psychoanalytic theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14, 28–128
- Siyez, E., Siyez, D. M. (2007). Ergenlerin Cinsel Yaşam Deneyimlerinin Bazı Psiko-Sosyal Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 33(1), 56-63.
- Sungur M.Z. (1998). Cinsel eğitim. *Klinik Psikiyatri*, 2:103–8.
- Şahbaz, T. (2017). Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozuklukları ve Kaygı Üzerinde Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Torun, F., Torun, S. D. & Özaydın, A. N.(2011) Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler / Men’s belief in sexual myths and factors effecting these myths, *Dusunen Adam J. Psychiatry Neurol. Sci.*, 24 (1), 24–31
- Travis, C. B., & White, J. W. (Eds.). (2000). *Sexuality, society, and feminism*. Washington, DC: American Psychological Association
- van Berlo W, Ensink B. (2000). Problems with sexuality after sexual assault. *Annu. Rev. Sex Res.* 11:235–57
- Waller, W., & Hill, R. (1951). *The family: A dynamic interpretation*. New York: Dryden. (Original work published 1938)

WHO. (2016) Report on global sexually transmitted infection surveillance 2015. Geneva: WHO.

Yadav, J., Gennarelli, L.A., Ratakonda, U., (2001). Female Sexuality and Common Sexual Dsyfunctions: Evulation and Management In A Primary Care Setting. Prim Care update ob/Gyns, 8 (1), 5-11

Zilbergeld, B. (1992). *The new male sexuality*. New York: Batam Books.

Zilbergeld, B. (1999). *The new male sexuality: (rev. ed)*. New York: Batam Books.



EKLER

EK-1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Yaş:

Cinsiyet

1. Erkek
2. Kadın

Yaşadığınız yer

1. İl
2. İlçe
3. Köy

Eğitim Durumu

1. İlkokul-Ortaokul
2. Lise
3. Lisans
4. Yüksek lisans ve üzeri

Aylık Geliri:

1. 2000 TL ve altı
2. 2000-4000 TL
3. 4000 TL ve üzeri

Medeni Durum

1. Evli
2. İlişkisi var

Kaç yıldır cinsel yaşamınız var?

1. 1 yıldan az
2. 1-5 yıl
3. 5-10 yıl
4. 10 yıl ve üzeri

İlk cinsel bilgi edinme şekli

1. Aile
2. Okul
3. Arkadaş
4. Eşinden
5. Kitap-TV
6. Pornografik içerikler
7. Bilgi edinmedim.

Cinsel bilgisini yeterli bulma

1. Evet
2. Hayır

Cinsel hayatı değerlendirme

1. İyi
2. Orta
3. Kötü

EK-2. Cinsel Mit Değerlendirme Formu

Sorular	Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok
1. Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır			
2. Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.			
3. Kadının seksi başlatması ahlaksızlıktır.			
4. Bir sevişmede erkek, sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.			
5. Sevişme cinsel birleşme demektir.			
6. İyi sekste amaç; cinsel birleşmedir.			
7. Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır; sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.			
8. Tüm fiziksel temaslar, cinsel birleşmeye gitmelidir.			
9. Erkekler bazı duygularını belli etmemelidir (ağlamak gibi)			

10. Erkek cinsel organının boyutu cinsel gücün göstergesidir.			
11. Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olmasıyla birlikte güzeldir.			
12. Büyük erkek cinsel organı, kadının daha çok uyarılmasını sağlar.			
13. Sertleşme daima cinsel arzu ile uyarılma işaretidir.			
14. Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır.			
15. Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı, eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.			
16. Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.			
17. Kadınlar eller kullanmadan penis hareketleri ile orgazm olmalıdırlar.			
18. Kadınlar cinsel ilişkiyi reddederse, kocasının onu dövme hakkı vardır.			

19. Eşler birbirlerini sevdikleri zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilirler.			
20. Seks doğaldır, öğrenilemez.			
21. Mastürbasyon kirli ve zararlıdır.			
22. Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır.			
23. Cinsel fanteziler kurmak yanlıştır.			
24. Olgunlaşmış erkekler, fantezi ve mastürbasyona karşı olan ilgilerini kaybederler.			
25. Erkek ya da kadın sevişmeye hayır diyemez.			
26. Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.			
27. Oral seks pistir.			
28. Oral seks olgunlaşmamışlığın göstergesidir.			
29. Erkeğin cinsel sorunlarından kadınlar sorumludur, doktor-tedavi işe yaramaz.			

EK-3. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Erkek Formu)

ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ) ERKEK FORMU

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin

1. Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

2. Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz)?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

3. Penisiniz / cinsel organınız kolayca sertleşir ve bu sertliğini sürdürür mü?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

4. Ne kadar kolay boşalırsınız?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

5. Boşalmanız tatmin edici midir?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Hiç boşalamam

Ek-4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (Kadın Formu)

ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ) KADIN FORMU

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin

1. Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

2. Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz)?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

3. Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

4. Ne kadar kolay orgazm olursunuz?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boğalamam

5. Orgazmınız tatmin edici midir?

1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Orgazma ulaşamam

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı.:Hande Atıcı

Doğum Tarihi.:20.08.1995

E-mail.:hnd_atc@hotmail.com

Eğitim

2017-2019 : Üsküdar Üniversitesi –Klinik Psikoloji (Tezli Yüksek Lisans)

2013-2017 :Maltepe Üniversitesi - Psikoloji

2009-2013 : Tekirdağ Tuğlacılar Anadolu Lisesi

Sertifikalar

2017-Mart : Algı ve Suç Psikolojisi, Aile ve Çocuk Arasındaki Çatışmaların Sebebi ve Çözümü, Sosyal Psikoloji Üzerinde Madde Bağımlılığı ve Çocuk Gelişiminin Etkileri, Kişilik Bozuklukları, ObsesifKompulsif Bozukluk - Akansel Eğitim Danışmanlık

2018(7-8 Nisan) : İstanbul Bağımlılık Sempozyumu - Moodİst Hastanesi

2017-2018(Aralık-Mayıs) : Cinsel Terapi ve Evlilik ve Çift Terapisi – CİTEB

2018-2019(Ekim-Ocak) : Rorschach Testi - Anlam Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezi - Prof. Dr. Kadir Özer



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

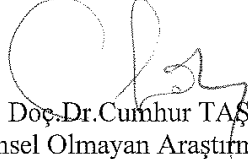
SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/892

25/10/2018

**Dr.Öğr.Üyesi Eylem ÖZTEN
(Hande ATICI)**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 25/10/2018 tarihinde yapılan 11 No.lu toplantısında “**Cinsiyete Göre Cinsel Mitlere İnanma ve Cinsel İşlev Bozukluğu Düzeyleri ve Arasındaki İlişki**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç.Dr.Cumhur TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı