

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**KADINLARDA ÖZ GÜVEN VE CİNSEL SIKINTI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ANKSİYETENİN ARACI
ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Mihriban ASLAN

İstanbul, 2022

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**KADINLARDA ÖZ GÜVEN VE CİNSEL SIKINTI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ANKSİYETENİN ARACI
ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Mihriban ASLAN

1955090022

0000-0002-2822-647X

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN

İstanbul, 2022

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Kadınlarda Öz Güven ve Cinsel Sıkıntı Arasındaki İlişkide Anksiyetenin Aracı Rolü” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 17 / 06 / 2022

Mihriban ASLAN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

17/06/2022

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1955090022** numaralı **Mihriban ASLAN**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Kadınlarda Öz Güven ve Cinsel Sıkıntı Arasındaki İlişkide Anksiyetenin Aracı Rolü**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 31/05/2022 tarih ve 2022/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sü*** KA***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Hü*** EB***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Ab*** KE***
(İstanbul Aydın Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Mihriban ASLAN
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN
Türü ve Tarih : Yüksek Lisans/2022
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Öz Güven, Cinsel Sıkıntı, Anksiyete, Kadınlar

ÖZ

KADINLARDA ÖZ GÜVEN VE CİNSEL SIKINTI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ANKSİYETENİN ARACI ROLÜ

Bu çalışma, kadınlarda öz güven ve cinsel sıkıntı (stres) arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolü olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaca ek olarak, bu çalışmada çeşitli demografik özelliklere göre, kadınlarda öz güven, cinsel sıkıntı (stres) ve anksiyetenin farklılık gösterip göstermediğini saptamaktadır.

Araştırmaya Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde yaşayan aktif cinsel hayatı olan 421 kadın katılmıştır. Yapılan bu çalışmada, katılımcılara kadın öz güven ölçeği, kadın cinsel sıkıntı ölçeği ve beck anksiyete ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Kadınlarda öz güven ile cinsel sıkıntı arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı (mediatör) rolünü incelemek için regresyon analizleri uygulanmıştır. Demografik değişkenlere göre kadınlarda öz güven, cinsel sıkıntı ve anksiyete puanlarını karşılaştırmak için bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA analizi kullanılmıştır. ANOVA sonrası hangi gruplar arası fark olduğunu tespit etmek için Scheffe ve Tamhane's T2 post hoc testleri kullanılmıştır.

Çalışma bulguları kadınlarda anksiyetenin, öz güven ve cinsel sıkıntı üzerindeki anlamlı bir kısmi aracı rolü olduğu belirlenmiştir. Demografik değişkenlerden yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, çalışma durumu ve ilk cinsel bilgi kaynağına göre yapılan incelemede cinsel sıkıntı, anksiyete ve özgüven puanlarında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir. İlişki durumuna göre yapılan incelemede anksiyete ve öz güven düzeylerinde anlamlı farklılık belirlenmezken, cinsel sıkıntı düzeyinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Cinsel ilişki sıklığına göre yapılan incelemede anksiyete düzeyi farklılık göstermezken, öz güven ve cinsel sıkıntı düzeyinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Cinsel bilgi düzeyine göre yapılan incelemede

cinsel sıkıntı, anksiyete ve öz güven puanlarında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Cinsel hayatı değerlendirme durumuna göre yapılan incelemede cinsel sıkıntı, anksiyete ve özgüven puanlarında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Cinsel sorunu olma durumuna göre yapılan incelemede cinsel sıkıntı, anksiyete ve öz güven puanlarında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir.



Name and Surname : Mihriban ASLAN
Supervisor : Asst. Prof. Süleyman KAHRAMAN
Degree and Date : Master Thesis/2022
Major : Clinical Psychology
Key Words : Self Confidence, Sexual Distress, Anxiety, Women

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF ANXIETY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CONFIDENCE AND SEXUAL DISTRESS IN WOMEN

This study was conducted to determine whether anxiety has a mediating role in the relationship between self-confidence and sexual distress (stress) in women. In addition to this purpose, this study determines whether self-confidence, sexual distress (stress), and anxiety differ in women according to various demographic characteristics.

In this study, female self-confidence scale, female sexual distress scale and beck anxiety scale were applied to the participants. 421 women with active sexual life living within the borders of the Republic of Turkey participated in the study. In the analysis of the data, firstly, the minimum and maximum values and frequency distributions of each variable were examined in order to examine the accuracy of the data. Afterwards, normality tests were examined, it was observed that the data were normally distributed and it was decided to use parametric tests. Number, percentage, mean and standard deviation, kurtosis, skewness and Cronbach's alpha values were used in the analysis of descriptive data. Regression analyzes were applied to examine the mediator role of anxiety in the relationship between self-confidence and sexual distress in women. Regression analyzes were performed using the Hayes macro (version 3.5.2) in SPSS. It is aimed to write the discussion with the findings obtained. Independent groups t-test and ANOVA analysis were used to compare women's self-confidence, sexual distress and anxiety scores according to demographic variables. Scheffe and Tamhane's T2 post hoc tests were used to determine which groups differed after ANOVA.

The findings of the study determined that anxiety has a significant partial mediator role on self-confidence and sexual distress in women. It was determined that

there was no significant difference in sexual distress, anxiety and self-confidence scores in the examination made according to demographic variables such as age, educational status, having a child, employment status and the first sexual information source. In the analysis made according to relationship status, no significant difference was found in anxiety and self-confidence levels, but it was determined that the level of sexual distress differed. In the examination made according to the frequency of sexual intercourse, while the level of anxiety did not differ, it was found that the level of self-confidence and sexual distress differed. In the examination made according to the level of sexual knowledge, it was determined that there was a significant difference in sexual distress, anxiety and self-confidence scores. It was determined that there was a significant difference in sexual distress, anxiety and self-confidence scores in the examination made according to the evaluation of sexual life. It was determined that there was a significant difference in sexual distress, anxiety and self-confidence scores in the examination made according to the status of having sexual problems.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	iii
KISALTMALAR	v
SÖZLÜK.....	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1 Öz Güven Kavramı	7
1.1.1 Öz Güven Tanımı.....	7
1.1.2 Öz Güven ile İlgili Kavramlar	8
1.1.2.1 Öz Saygı/Benlik Saygısı	8
1.1.2.2 Öz-Yeterlik	10
1.1.3 Öz Güveni Etkileyen Faktörler	11
1.1.4 Öz Güven Çeşitleri.....	14
1.1.4.1 İç ve Dış Öz Güven.....	14
1.1.4.2 Düşük ve Yüksek Öz Güven.....	14
1.1.5 Yurt İçi ve Yurt Dışında Öz Güven ile İlgili Yapılan Araştırmalar	16
1.2 Cinsellik Kavramı.....	19
1.2.1 Cinselliğin Tanımı	19
1.2.2 Kadınlarda Cinsellik	21
1.2.3 Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları Tanı Kriterleri.....	27
1.2.4 Cinsel Sıkıntı.....	29
1.2.5 Yurtiçi ve Yurtdışında Cinsel Sıkıntı ile İlgili Yapılan Araştırmalar	30
1.3 Anksiyete Kavramı	31
1.3.1 Anksiyetenin Tanımı.....	31
1.3.2 Anksiyete Bozuklukları Tanı Kriterleri ve Türleri	33
1.3.3 Anksiyete Bozukluğunun Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi.....	36
1.3.4 Dünyada Anksiyete Konusunda Yapılan Güncel Araştırmalar	38

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Modeli.....	40
2.2 Çalışma Grubu	40
2.3 Veri Toplama Araçları	41
2.3.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu	41
2.3.2 Kadın Öz Güven Ölçeği.....	41
2.3.3 Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği	42
2.3.4 Beck Anksiyete Ölçeği	43
2.4 Verilerin Analizi	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

TARTIŞMA.....	56
SONUÇ VE ÖNERİLER	70
KAYNAKÇA.....	73
EKLER	93
Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	93
Ek-2. Kadın Öz Güven Ölçeği.....	96
Ek-3. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği	98
Ek-4. Beck Anksiyete Ölçeği.....	99
Ek-5. Etik Kurul Onayı.....	100

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1: Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler	44
Tablo 2: Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	45
Tablo 3: Ölçek Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi	46
Tablo 4: Kadınlarda Öz Güven ve Cinsel Sıkıntı Arasındaki İlişkide Anksiyetenin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 5: Yaş Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	48
Tablo 7: İlişki Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	49
Tablo 8: Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	50
Tablo 9: Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi.....	51
Tablo 10: Cinsel İlişki Sıklığına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin	51
Tablo 11: İlk Cinsel Bilgi Kaynağına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	52
Tablo 12: Cinsel Bilgi Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin	53
Tablo 13: Cinsel Hayatını Değerlendirme Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	54
Tablo 14: Cinsel Bir Sorunu Olma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Benlik Saygısının Anlamı.....	9
Şekil 2. İç ve Dış Öz Güveni İfade Eden Davranış Tablosu	14
Şekil 3. Kadın Cinsel Yanıt Döngüsü.....	23
Şekil 4. Kadınlarda Öz güven ve Cinsel Sıkıntı Arasındaki İlişkide Anksiyetenin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması	47



KISALTMALAR

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

BAÖ : Beck Anksiyete Ölçeği

DSM-V : Psikiyatrik Bozukluklar Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı

KCSÖ : Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği

KÖÖ : Kadınlarda Öz Güven Ölçeği

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

Vd : ve diğerleri

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

SÖZLÜK

Anksiyete: Bireyin yaklaşmakta olan bir tehlikeyi, felaketi veya talihsizliği beklediği endişe ve somatik gerginlik belirtileri ile karakterize edilen bir duygu olarak bilinmektedir. Vücut genellikle algılanan tehdidi karşılamak için kendini harekete geçirir: Kaslar gerilir, nefes almak daha hızlı olur ve kalp daha hızlı atıyor.

Cinsellik: Cinsel ilişkiden kaynaklanan cinsel aktivite.

Cinsel Sıkıntı: Cinsel sıkıntı, kişinin cinsel aktivitesiyle ilgili hayal kırıklığı, endişe olarak tanımlanmıştır.

Öz Güven: Kişinin yeteneklerine, kapasitelerine ve yargılarına güvenme. Tipik olarak olumlu bir tutum olarak görüldüğü için, kendine güvenin güçlendirilmesi psikoterapide genellikle bir ara veya nihai hedeftir.

GİRİŞ

Kişiliğin esas öğelerinden biri olan öz güven, bireyin kendisine ve uygulayacağı davranışlara güven duymasıdır. Öz güven, bireyin kendisinde olan olumlu veya olumsuz tüm olgularını kabul ederek davranışlarına yansıtma şeklidir. Öz güvenli birey olmanın temelinde insanın kendisini tanıması yatmaktadır. Kendisini yeterli düzeyde tanımış olan birey, olumsuz olgularını kabul ederek, bu durum ile ilgili kendini geliştirme yolları aramaya başlayarak, çözüm şekilleri üretmeye başlar. Benlik saygısında ise birey olumsuz olan yönlerini farkında fakat kendisini sevmeme durumu ve diğer insanlarla kendisini eşit görme ile ilişkilendirilebilir. Benlik saygısının düşük olduğu bireyler olumsuz yönlerine sığınarak bu durumu bir felaket olarak görüp, kendini beğenmeme ve sevmeme durumu yaşayabilmektedirler. Diğer bireyler ile kıyaslama durumuna girerek, kendilerinin de insani olarak değerleri olduklarının farkında değildirler. Benlik saygısı, kendine olan değer ve yine kendine olan inanç olarak tanımlanabilmektedir. Kendine güvenerek bir işi veya uğraşı tam olarak yerine getirebilen kişilerin öz yeterliği yerindedir. Öz yeterlikte, kişi yapması gereken bir olgu ile karşılaştığında kendisinde olan becerilerine güvenerek ve başarabilme duygusunu hissetmekte olup, bireyin yeteneklerine ve içgüdüsüne olan inancının mevcut olduğu düşünülebilir. Düşük öz güvene sahip olan kişilerde anksiyete ya da depresyon gibi rahatsızlıklar daha sık görülebilmektedir. Bunun en önemli sebeplerinin arasında, kendilerine değer vermemeleri, kendilerini işe yaramaz ve önemsiz hissetmeleri gibi düşünceler yer alabilir. Yüksek öz güvene sahip bireyler kaygı ile baş etmeyi öğrenmiş oldukları düşünüldüğü için, uyum gösterme becerilerinin bu nedenle daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir.

Cinsellik doğumdan ölüme kadar sürmekte olan duyguları, tutumları, davranışları, değer ve inanışları içeren, ayrıca yaşanılan topluma göre şekil alan bir kavramdır. Yeme-içme, uyku veya fizyolojik bir bozukluğun yaşamımızı etkilediği gibi cinsel bozukluklarda yaşamımızı etkilemektedir. Cinsellik çok yönlü kompleks bir nosyondur. İçerisinde psikoloji, biyoloji, sosyoloji, antropoloji, din, ahlak, politik ve ekonomiyi barındıran bir öğedir.

Kadınlarda cinselliği Master ve Johnson, cinsel yanıt döngüsü adıyla dört evrede açıklamaktadır. Bunlar sırasıyla; Uyarılma, Plato, Orgazm ve Çözülme evresi olarak açıklanmıştır. Erkeklerde de bulunan bu dört evre, kadınlarda olandan tepkinin yoğunluğu ve süresi açısından farklılık göstermektedir. Kadınlarda cinsel işlev bozuklukları DSM-5'e göre; Kadın orgazm bozukluğu, Kadında cinsel/ilgi uyarılma bozukluğu ve Cinsel organlarda pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu olarak üç kategoride incelenmiştir. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yitirilmiş öz güvene, başkalarıyla olan ilişkilerin ve diyalogların bozulmasına, ayrıca anksiyeteye sebep olmaktadır.

Anksiyete stres, üzüntü, endişe ve kaygı gibi duyguları içinde barındıran bir kavramdır. Panik hali, huzursuzluk ve korku çok fazla hissedilmektedir. Anksiyete, korkulan ya da zarar verebilecek ve bunların subjektif tecrübeleri karşısında duygu, tutum ve fiziki durumları barındıran alanlarda meydana gelen bir dizi otomatik değişiktir. Anksiyete, kaygı ve gerginlik tepkileri, bireyleri belirli hedeflere göre hareket etmelerini sağlar. Anksiyete bozuklukları DSM-5'e göre; Özgül fobi, Sosyal fobi, Panik bozukluk, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu ve maddenin/ilacın yol açtığı anksiyete bozuklukları olarak açıklanmıştır.

Yaşamın ve bireyin arasında iki taraflı olarak bir ümit duygusu vardır. Bu ümitler kaygıyı meydana getirmektedir. Öz güven kaygının üstesinden gelebilen bir öğedir. Fakat kültürler, sosyal yapılar, konumlanmış toplumsal biçimler, ümitlerin ve üstesinde gelebilme biçimlerinin farklılık göstermesine sebep olmaktadır. Her birey hem kendi ruhsal hem de dışsal etkenleriyle etkileşim içindeyken, bununla beraber ilişkili olduğu kültür tarafından şekillenmektedir.

Alan yazın taramasında, kadınlarda cinsel sıkıntı konusu ile öz güven arasında pek araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu neden ile bu çalışmanın literatüre katkısı olabileceği düşünülmektedir. Anksiyete bozukluğuna bakıldığı zaman, psikolojik ve fiziksel belirtilerin yer aldığı görülmüştür. Kadınların toplum baskısı ve yaşam sorumlulukları nedeni ile daha fazla endişe duyduğu düşünülmektedir. Bu neden ile cinsel sıkıntı ve özgüven arasında aracı rolü olarak anksiyetenin etkisi olup olmadığı araştırılmak istenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, kadınlarda öz güven ve cinsel sıkıntı (stres) arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolü olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaca ek olarak, bu çalışmada çeşitli demografik özelliklere göre, kadınlarda öz güven, cinsel sıkıntı (stres) ve anksiyetenin farklılık gösterip göstermediğini saptamaktadır.

Bu araştırmada ile ilgili konu hakkında yeterli bilgilere ulaşılması, bilimsel verilerin sağlanması ve literatüre katkı yapılması hedefi ile çalışma yapılmak istenmiştir.

Araştırmanın Önemi

Kadınlarda öz güven ve cinsel sıkıntı arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolünün incelenmesi gerektiği düşünülmüştür. Kadının kendini değersiz, işe yaramaz hissetmesi ve kendine güvenmemesi kadınlarda cinsel işlev bozukluklarını meydana getirmektedir. Bu cinsel işlev bozuklukları beraberinde cinsellikle ilgili sıkıntıları getirmektedir. Bu sıkıntılar ise gergin, endişeli ve kaygılı bir tutum sergilenmesine neden olmaktadır. Alan yazın incelendiğinde bu çalışmadaki değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerine dair yetersiz literatüre ulaşılmaktadır. Bu araştırmanın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

- A1. Kadınlarda öz güven ve cinsel sıkıntı (stres) arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolü etkisi var mıdır?
- A2. Yaş grubuna göre kadınların cinsel sıkıntı (stres) puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A3. Yaş grubuna göre kadınların anksiyete puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A4. Yaş grubuna göre kadınların öz güven puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A5. Eğitim durumuna göre kadınların cinsel sıkıntı (stres) puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

- A6. Eğitim durumuna göre kadınların anksiyete puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A7. Eğitim durumuna göre kadınların öz güven puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A8. İlişki durumuna göre kadınların cinsel sıkıntı (stres) puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A9. İlişki durumuna göre kadınların anksiyete puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A10. İlişki durumuna göre kadınların öz güven puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A11. Çocuk sahibi olma durumuna göre kadınların cinsel sıkıntı (stres) puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A12. Çocuk sahibi olma durumuna göre anksiyete puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A13. Çocuk sahibi olma durumuna göre kadınların öz güven puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A14. Çalışma durumuna göre kadınların cinsel sıkıntı (stres) puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A15. Çalışma durumuna göre kadınların anksiyete puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A16. Çalışma durumuna göre kadınların öz güven puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A17. Cinsel deneyim sıklığına göre kadınların cinsel sıkıntı (stres) puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A18. Cinsel deneyim sıklığına göre kadınların anksiyete puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A19. Cinsel deneyim sıklığına göre kadınların öz güven puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A20. İlk cinsel bilgi öğrenme şekline göre kadınların cinsel sıkıntı (stres) puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?
- A21. İlk cinsel bilgi öğrenme şekline göre kadınların anksiyete puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

A22. İlk cinsel bilgi öğrenme şekline göre kadınların öz güven puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

A23. Cinsel bilgi düzeyine göre kadınların cinsel sıkıntı (stres) puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

A24. Cinsel bilgi düzeyine göre kadınların anksiyete puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

A25. Cinsel bilgi düzeyine göre kadınların öz güven puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

A26. Cinsel hayatın genel değerlendirilmesine göre kadınların cinsel sıkıntı (stres) puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

A27. Cinsel hayatın genel değerlendirilmesine göre kadınların anksiyete puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

A28. Cinsel hayatın genel değerlendirilmesine göre kadınların öz güven puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

A29. Cinsel sorunu olup olma durumuna göre kadınların cinsel sıkıntı (stres) puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

A30. Cinsel sorunu olup olma durumuna göre kadınların anksiyete puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

A31. Cinsel sorunu olup olma durumuna göre kadınların öz güven puanları anlamlı derecede farklılaşmakta mıdır?

Sınırlılıklar

- Çalışmaya katkıda bulunan katılımcıların yalnızca internet ortamı ve sosyal medya aracılığı ile paylaşılan anketi dolduran kişilerden oluşmaktadır.
- Araştırma, anketi eksiksiz dolduran 421 katılımcı ile sınırlıdır.
- Yapılan çalışmaya yalnızca aktif cinsel hayatı olan kadınlar katılmıştır.
- Literatürde cinsel sıkıntı ile ilgili bilgi eksikliği bulunmaktadır.
- Araştırma örneklem verilerine göre yalnızca Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde olması ile sınırlıdır.

Varsayımlar

- Araştırmanın örneklemini oluşturan aktif cinsel hayatı olan tüm kadın katılımcıların ölçekleri kendi rızaları ile özenli ve gerekli bir şekilde doldurduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan istatistiksel analiz ve yöntemlerin geçerli olduğu varsayılmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1 Öz Güven Kavramı

1.1.1 Öz Güven Tanımı

Sözlük tanımı “öz güvence”, “becerilerinize güvenmek” ya da “kendinize inanmak” olarak tanımlanabilir. Öz güveni saptamak aslında zordur çünkü kişiden kişiye farklılık gösterir. Özetle, kendinizle ilgili yapmak istediğiniz şeyler ya da kendi kişiliğiniz hakkında nasıl hissettiğiniz olarak tanımlanabilir (Welford, 2013: 33).

Esas bir davranış olarak öz güven, bireyin bilincinin faaliyetine güvenmesidir. Patolojik endişe bu olayın antipodudur (Branden, 2001: 157).

Genel olarak kişinin becerilerine karşı duyulan inanç olarak tanımlanmaktadır. Yeterlik ve öz yeterlik ile bağlantılıdır. (Schiraldi, 2001: 21). Bir kişinin becerilerine karşı duyulan inancında öz güvenin etkisini araştıran bir çalışmada öz güven bu şekilde tanımlanmıştır; kişinin belli olmayan kognitif beceri düzeyi ile ilgili inançlarıdır (Filippin ve Paccagnella, 2012: 825).

Duygusal bir ihtiyaç olan öz güven, psikolojik yaşamın ana unsurlarından biridir. Kendini bir dereceye kadar yararlı bulmayan bir kişi, temel ihtiyaçlarının büyük bir kısmı karşılanmadığında sıkıntı içinde hayat sürdürür. İnsanın diğer canlılarla kıyaslandığında en ayırt edici özelliklerinden biri öz farkındalıktır. İnsan kendisine bir kimlik yaratır ve o kimliğe bir değer katar. Ayrıca kim olduğunuzu açıklamak ve sonra bu kimliği beğenip beğenmediğinize karar verme yetkisine sahipsinizdir. Böylelikle insanın kavrama gücüyle öz güven sorunu bağlantılıdır. Belirli şekilleri, sesleri, renkleri veya hisleri sevmeyebilirsiniz, ancak kendinizde ki belirli kısımları reddederseniz, sizi destekleyen ruhsal yapılarınız zarar görür (Mckay ve Fanning, 2005: 1).

Kendine güvenmeden hareket etmek, kişinin toplumdan uzaklaşmasına ya da toplumdan soyutlanmasına neden olabilir. Öz güvenin hem ilişkilerin oluşumunda hem de kişilerarası ilişkilerde kendini ifade etmede oldukça önemli bir etkisi vardır (Şar, Avcu ve Işıklar, 2010: 1205).

Kelsey (2013: 23), güven “başka bir deyişle olmadığım her şey veya en azından değil. Gerçekten de kendi hikayem güvensizlik, karamsarlık, zayıflık ve korkaklık üzerine kurulu” demiştir.

Öz güven, çocukluk zamanında aile, okul ve arkadaş ortamı tarafından sevilip saygı duyulma duygusundan gelir. Kişisel, mesleki ve sosyal yaşamımızda değerli olduğumuz duygusudur (Young vd., 2019: 55).

1.1.2 Öz Güven ile İlgili Kavramlar

1.1.2.1 Öz Saygı/Benlik Saygısı

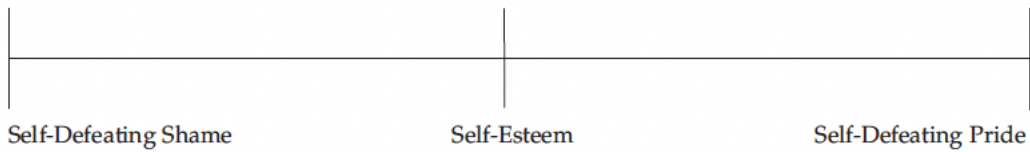
Sağlıklı benlik saygısı, kişinin olduğu gibi olduğuyla ilgili inançlarıdır, herkes gibi değerli fakat daha fazlası değildir. Benlik saygısı, memnuniyetle kendimizi kesin olarak deneyimlememize olanak sağlar. Benlik saygısı bireyin amaç ve anlam duygusuyla yüksek oranda ilgilidir (Schiraldi, 2007: 3-150). Öz saygı, düşünme politikası ile açıklanan bilişsel kendini onaylamayı içerir ve gerektirir. Eylemi buna göre değerlendirir ve yönetir. Kişinin rasyonel otoritesini devirir yani fedakârlık yapar. Kişinin akli, haklı çıkaramayacağı ya da savunamayacağı duygular lehine, kişinin benlik saygısını yıkmaktadır (Branden, 2001: 126).

Bir kişinin öz saygısının hangi değerli yönü ile savaş içinde olduğuna tam anlamıyla atıf yapmadan başka kişilerin öz saygısını yapmasına destekte bulunmaya çalışmak tesirsiz olabilir ayrıca zarar verebilir. Örnek olarak; üstünde çalıştığı alanda yeterlik yeteneklerini geliştirmesine destek olmadan, herhangi bir kişiyi kendisi ile ilgili olumlu farkına varmaya özendirmek, o kişiyi hazır bulunmadan evvel bir şeyle ilgili teşebbüste bulunmaya ve bu nedenle başarısızlığa yol açmaya yönlendirebilir. Başka bireylerin öz saygılarını geliştirmelerine destekte bulunmak, ayrıca o kişilerin “dünyada iyi geçinmelerine” destek olmakla da ilişkilidir. Her bir kişinin etkinlik gösterdiği bireysel ve sosyal durumları işin içine katmayı bulundurur. Bu sebeple, kolaylaştırıcıların öz saygısının ne olduğu ile ilgili bir anlayışta olmaları ayrıca bu anlayışı yardımlarını ne şekilde yapılandıracakları hakkında açıklamak için kullanabilmeleri önemlidir. Sağlıklı öz saygı ya da “olumlu benlik saygısı”, yetkin olduğunun farkına varmak ve sevebilir “onaylanmış” olduğunun farkına varmak ile ilişkilidir. Benlik sözcüğünün değerlendirilmesini barındırır ve genel olarak gerçek becerilerimizle alakası yoktur. Yaşamımızın herhangi bir alanında farklı derecelerde

öz saygıya sahip olabiliriz. Bu herhangi bir alanda benlik saygısının global öz değer hissimizi ne derecede etkilediği, bütün alanlara ayırdığımız önem derecesi ile olacaktır. (Plummer, 2005: 13-14).

İlk olarak bugün, öz saygı bireyler ve yaşadıkları toplum için daha önemlidir. Başta çoğunlukla “öz düzenleme” olarak tanımlanan “yaşam kalitesi” her zamankinden daha fazladır. İkincisi, bu alanı karakterize eden araştırmalar ve fikirler tarihsel olarak şaşırtıcı bir şekilde hızlı dönemlerden geçtiler. Büyüme ve eleştiri benlik saygısının yeniden incelenmesini başlattı. Daha komplike araştırmaların geliştirilmesine, öz saygıyı geliştirmek için detaylı teoriler ve daha etkili araçlara yol açtı. Son olarak pozitif psikolojinin ortaya çıkışı ile yeni etkiler, alanın incelenmesi, anlaşılması için gereken şekillerde etkilenmiştir. Modern psikolojide öz saygının değişen yüzü anlamlandırılmıştır. (Mruk, 2006: 2).

Prensip olarak öz saygı, genellikle durağandır, fakat günden güne duruma bağlı bile hareket edebilir. Öteki şeylerin yanında tesir olabilecek düşünce durumları; fiziki sıhhat, kimya, görünüş ve bağlardır. Öz saygının hareketlenmesi iyimserlik adına bir sebeptir. Bu sebepten ötürü öz saygının değişebileceğine işaret ediyor. Öz saygının tarifi yolculuğumuzun odağında bulunur. Benlik saygısı bireyin kendisinin realist, onaylayıcı görüşüdür. Realist, “dürüst” ve “doğru” demektir. Takdir ise pozitif duygular ve beğenme olarak tanımlanabilir. Bazı insanlar bunu yüksek ve düşük öz saygı olarak tanımlar, fakat bu tanım öz saygıyı rekabetçi ve mukayeseli bir puan oyununa benzer göstermektedir. İnsanların, kendileriyle ilgili realist ve takdir edici bir düşünceye ehil olduklarında öz saygıya ehil olduklarını kolay bir şekilde söylemek tercih edilebilir. Bu şekil benlik saygısının ne olduğunu göstermektedir. “Benlik saygısı”, bütün olarak “kendini yitiren utanç” ve “kendini yenen gurur” arasındadır (Schiraldi, 2001: 20).



Şekil 1. Benlik Saygısının Anlamı

Kaynak: Schiraldi, G. R. (2001), *The self-esteem workbook*. Okland, Canada: New Harbinger Publications: 20.

Kendini yenen gurur sahibi olan bireyler, insandan çok daha fazlası olmak için uğraşıyorlar. Kibirli ve narsistirler. Bu ise birey olarak diğer insanlardan daha önemli ve daha iyi olduklarını hissettikleri olarak tanımlanabilir. Diğerlerine bakışları mukayeseli ya da dikey, açıklamak gerekirse üstte olmak, ötekilerin onların alt seviyesinde olması zorunluluğu gibi açıklanabilir. Kendini yenen gururun temeli genel olarak güvensizlikle alakalıdır. Ün sahibi diktatörlerin yaşamları araştırıldığında çoğunlukla daha evvel tartışılan ebeveynlerin tam olarak eksikliği karşımıza çıkmaktadır (Schiraldi, 2001: 20).

Kendini yitiren utanca veya kendini yitiren alçak gönüllüğe sahip bireyler, başkalarından daha aşağı insan olduklarına inanırlar. Başkalarına dikey bakar ve kendilerini toprağın tozu olarak düşünürler. Kendileri ile ilgili realist olmayan ve beğenilmeyen bir görüşe sahiptirler (Schiraldi, 2001: 20).

1.1.2.2 Öz-Yeterlik

Öz yeterlik, başarılarınızın niteliğinin farkına vardığınız anlamındadır. Öz güven ya da öz saygı, belli yeteneklerde uzman olmanızdan kaynaklanan kendinizi, varlığınızı sevdiğiniz manasına gelmektedir. Adler'in bahsettiği gibi, “üstün yeteneğinizin iyi olduğunun bilincindesiniz ve kendinizi çokta iyi olmayan üstün bir insan olarak görüyorsunuz” (Ellis, 2005: 71).

Öz yeterlik, bireyin yaşamındaki olayların denetimine sahip olduğu ve güçlükler ortaya çıktıkça üstesinden gelebileceği inancıdır (Goleman, 1996, akt., Kelsey, 2013: 113). Bu durum ise öz yeterliğin sözlük tanımından daha fazlasıyla ilişkilidir. Bu öz güvene sahip bir beceri türüdür. Belli bir konuda baskın becerilere sahip olduğumuzun farkında olmak, aynı zamanda bu tür becerilere sahip olduğumuzun aslıdır. İnançlarımız sofistike değildir. Elbette belli olan bir konuda yeteneklerde ilerlemek, öz yeterliliğimizi yükseltmelidir, ayrıca edinilmiş yeteneklerimizin veya becerilerimizin sınırlarını baskılamak için daha çok risk sahibi olma istekliliğimizi yükseltmeli ve bizi teğetsel olarak ilgili alanlarda yeni beceriler geliştirmeye istekli hale getirmelidir. Bütün bunlar güvenimizi çoğaltacak niteliktedir (Kelsey, 2013: 113-114).

Öz yeterlik ile ilgili çalışmalar yapan Bandura, 1997 yılında "İnsanların becerileriyle alakalı inançları, bu becerilerin varlığında derin bir izlenim sahibidir"

demidir. Beceri durağan bir özellik olmamakla birlikte, nasıl performans sergilediğiniz konusunda muhteşem bir değişkenliğe sahiptir (Bandura, 1997, akt., Kelsey, 2013: 114).

Öz yeterlik kuramı, kişilerin becerilerinin çeşitliliğini kabul etmektedir. Bu sebepten ötürü, yeterlik inanç düzeni çok faktörlü bir özellik olarak değil, çeşitli işlev alanlarını kapsayan, kendi içlerinde ayrılmış bir inançlar serisi olarak görülebilmektedir (Bandura, 1997: 36).

Öz yeterlik, bir insanın herhangi bir işi iyi bir performans ile herhangi bir biçimde uygulamak için önemli yeteneklerin kendisinde bulunduğuyula ilgili inancı olmaktadır. Öz yeterlik düşünceleri kişinin hareketlerinin sonucudur. İnsan davranışı, öncelikle insanların neyin yanlış olmadığı ile ilgili inançlarına dayanmaktadır ve daha sonra asıl olarak neyin yanlış olmadığıdır. (Kurbanoğlu, 2004: 138).

Öz yeterliğin büyümesinde dört esas kaynak karşımıza çıkmaktadır;

- Kişinin hayatı
- Başka birinin yaşadığı tecrübeler
- Söz ile teşvik (bireyin herhangi bir şeyi başarıp başaramayacağıyla ilgili

öğüt, teşvik ve nasihat)

- Psikolojik vaziyet (Reeve, 2001, akt., Ödemiş, 2014: 6).

1.1.3 Öz Güveni Etkileyen Faktörler

Kişilik gelişimi süresince kişinin psikolojik olarak sağlıklı olmasını destekleyici nitelikte olan, öz güvenini pozitif veya negatif anlamda etkilemekte faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Bir kişinin çocukluktan başlayarak duyguları ve başarılarına yardımda bulunarak öz güveninin gelişmesine katkıda bulunulabilir. Öz güvenin oluşumuna ve gelişimine katkı sağlayan bazı faktörleri göz önünde bulundurmak gerekir. Bu faktörler kişinin sağlıklı ve mutlu bir şekilde yaşaması için gereklidir. Bu faktörlerin ebeveynler ve eğitimciler tarafından bilinmesi gerekmektedir. Öz güvenin oluşmasında ve gelişmesinden katkısı olan faktörlere aşağıda yer verilmektedir (Bilgin, 2011: 39).

Ebeveyn Tutumları: Öz güven hissinin oluşumunda ve gelişiminde önemli rol oynayan etkenler arasında ailenin eğitim durumu, tutumu ve otoritesi

sayılabilmektedir. Bu tutumlara göre çocuğun sosyal yaşamında sergilediği hareketleri ve davranışları belirlenmektedir. Çocuk sayısı, kişilik özellikleri ve cinsiyet gibi özelliklerinden memnun olmamaları ve kendi beklentileri doğrultusunda çocuklarının olmaması ana-babaların tutumlarını temel olarak etkilemektedir. Bunlarla birlikte ebeveynlerden her birinin kendi ailelerinden edindikleri tutumlarda, kendi çocuklarına olan davranışlarını ve tutumlarını etkilemektedir. Anne ve babaların birbirleriyle olan iletişimleri ve birbirlerine karşı olan tavır ve tutumlarının da çocuk öz güvenine etkisinden bahsedilebilir. Bir yetişkinin öz güven sahibi olmasındaki büyük etkenlerden biri de kendi anne babasının güven sahibi olması ve çocukluk çağındayken bunu ona göstermesidir (Başoğlu, 2007: 25).

Akademik Başarı: Başarılı olmak bir ihtiyaçtır. Bireyin becerileri doğrultusunda ortaya çıkmaktadır. Kimi insan, sürekli başarılı olmak gerektiğini düşünür, bu kişiler için başarılı olmamak önemsiz olmak ile aynı anlama gelmektedir. Başarılı olurlarsa seveceklerini düşünmektedirler. Bu öz güven eksikliği ve doyumsuzluk ile açıklanmaktadır (Yavuzer, 1986, akt., Başoğlu, 2007: 31). Bir işi başaran ve bir işi yapabileceğine inanan herkesin öz güveni yükselmektedir. Öz güven başardıkça ve pozitif bir hareket ile değişebilmektedir. Okul ortamında sevildiğini hisseden, utanmadan, sıkılmadan derste aktif olan, okul hayatında başarılı hisseden ve herhangi bir alanda kabiliyetli olduğunu düşünmekte olan bir öğrencinin güven kavramı pozitif yönde ilerlemektedir. Bunun aksine, bir şeyler bildiği halde bunu dile getirememekte olan, sınavlarında telaş yapan, öğretmenlerinin eleştirdiği öğrencilerde endişe ve korku görülmektedir. Bu durum öz güvene hasar vermektedir (Uzun, 2003, akt., Bilgin, 2011: 43).

Kendini Değerlendirme ve Çevrenin Etkisi: Çevre psikolojik anlamda gelişmemizde ve bununla birlikte kendine güvenimizin artmasında etki sahibidir. Her zaman negatif yönde etkileri bulunmamakla beraber pozitif yönde de etkilere sahiptir (Gökner, 2010, akt., Çelik, 2014: 39). Kişinin pozitif düşüncesinin çevresiyle olan ilişkilerindeki beklentilerine yanıt veremediğinin bilincinde olması öz güven seviyesini etkilemektedir. Kişinin öz güven seviyesindeki etkili faktörlerden olan kendisi hakkında sahip olduğu vizyon ile diğer kişilerin ondan ümit ettikleri arasındaki farkın bilincinde olmasıdır (Akagündüz, 2006, akt., Başoğlu, 2007: 33). Kişinin kendi düşünce prosesiyle ilgili sorgulama yapması, kişisel olarak ilerlemesi ve kendini

yorumlaması ile anlaşılabilen bir olay bağlamıdır (Özsoy, 2008, akt., Günerigök, 2019: 11). Araştırmalara bakıldığında, kadınlarda öz bildirim başarı puanının, erkeklerin öz bildirim başarı puanlarından daha başarılı olduğu görülmektedir (Taşdemir, 2014, akt., Günerigök, 2019: 11).

Zekâ: Zekâ seviyesi farklı olmayan bireyler çeşitli başarı seviyelerine olabilmektedirler. Zekânın dışında, çalışkanlık, sosyal yetenek, süreç ve hedefi iyi tanımlamak, öz güven de başarılı olmakta önemli etkilere sahiptir. Zeki insanın kendine güveninin ve öz saygısının diğer faktörlere oranla daha baskın olduğu açıklanmaktadır. Yakalanan her bir başarı insanın öz güvenini güçlendirmektedir (Yörükoğlu, 1990, akt., Bilgin, 2011: 44). Yapılan bazı çalışmalarda zekânın karar verme ile olan ilişkisinden bahsedilmiştir. Zeki olan kişilerin karar verme yeteneğinin daha yüksek olduğu kanaatine varılmıştır (Cokely vd., 2018: 476-505).

Fiziksel Görünüm: Ergenlik döneminde bedende görülen hızlı değişimler, dengesizliği ve bununla birlikte bazı anlaşmazlıkları getirmektedir. Bazı bireyler bu süreçte psikolojik sıkıntılara sahip olabilirler. Çocuklukta bedenini sevmeme, beğenmeme ve bedeninden hoşnut olmama gibi olumsuz problemler yaşayan kişiler ergenlik döneminde de aynı problemlerle mücadele ettikleri için algıladıkları dünyayı kendine güvensizlik içinde yaşamaktadırlar. Fiziksel görünüşteki ana tanımlayıcılardan biri olan çevrenin göstermiş olduğu reaksiyonlardır. Kendinden hoşnut olmayan kişiye çevresinde bulunanların verdiği pozitif reaksiyonlar, kişinin kendisine karşı olan görüşünü olumlu olarak değiştirebilmektedir (Çelik, 2014: 41-42).

Sorumluluk: Doğumdan itibaren, ebeveynler tarafından görülen davranışlarla ilişkilidir. Bireye sorumluluğu aşlamak için, ebeveynin çocuğa karşı davranışı, ailede görülen iletişim, ayrıca ebeveynin disiplin görüşünün etkisi büyüktür. Çocuğa yaptığı hareketlerin sonucuyla başa çıkabilmesini ve kendi kendine idare edebilmeyi öğretmek çocukta sorumlulukla birlikte güven duygusunun da gelişmesine önemli katkılarda bulunmaktadır (Başoğlu, 2007, akt., Bilgin, 2011: 46). Yapılan bir çalışmada sorumluluk sahibi ebeveynlerin yetiştirdiği çocuğun, etrafındaki insanlara karşı sorumluluklarının farkında olmasından ötürü hareketlerine ve davranışlarına şekil verebilmektedir. Etrafındaki kişilerden aldığı pozitif geri dönüşler, sevgi, saygı ve kabul neticesinde öz güven duygusun artmış bir insan olmaktadır (Ceylan, 2017: 30-31).

1.1.4 Öz Güven Çeşitleri

1.1.4.1 İç ve Dış Öz Güven

Öz güven, iç öz güven ve dış öz güven olmak üzere ikiye ayrılır. İç öz güven, kendini sevme, kendini tanıma, net hedef belirleme ve olumlu düşünme gibi özellikleri içermektedir. Dış öz güven ise etkili iletişim, kendini ifade etme, duygularını kontrol etme ve problem çözme becerisi gibi özellikleri barındırmaktadır (Akın, 2007, akt., Çaka, vd., 2017: 199).

İÇ ÖZGÜVEN	DİŞ ÖZGÜVEN
Kendini sevme	İletişim becerileri
Kendini tanıma	Kendini iyi ifade edebilme
Kendine açık hedefler koyma	Kendini ortaya koyabilme
Pozitif düşünme	Duygularını kontrol edebilme

Şekil 2. İç ve Dış Öz Güveni İfade Eden Davranış Tablosu

Kaynak: Ceylan, A. (2017), *Ergenlerde mükemmeliyetçi benlik sunumunun özgüven ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi), Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: 17.

İnsanlar bilmeden iç ve dış öz güveni kullanabilmektedirler. Kendine güven başarı ile ilgilidir. Bir iş ile ilgili olumlu düşünürsek o uğraşı yapmak için güdümüz olur, ancak olumsuz düşünürsek o uğraş ile ilgili güdümüz azalır ve başarı sahibi olma ihtimalimiz azalmaktadır (Lindenfield, 2004, akt., Dirik, 2016: 6-7).

Hayattan istekleri karşılanabilir durumda olan kişilerin, iç öz güveni yüksektir. Ayrıca bu durum bireyin tatmin duygusunu da beraberinde getirmektedir. Sosyal ortamında olumlu ilişkiler kuran bireyler için dış öz güveninin yüksek olduğu söylenebilir (Yalçın, 2018: 40-41).

1.1.4.2 Düşük ve Yüksek Öz Güven

Alan yazın incelendiğinde, öz güven, kişinin kendisi ile ilgili olumlu duygulara sahip olması, kendisini beğenmesi, yetersiz olduğunu düşünmemesi, kendine hoşgörülü olması ve kendisini sahip olduklarıyla benimsemesidir. Kişi yüksek ya da düşük öz güven sahibi olarak olumlu ya da olumsuz olabilir. Bireyin yüksek veya düşük öz güvene sahip olması, yaşamının dönüm merkezini belirleyebilir ve yaşamını mühim bir oranda etkileyebilmektedir (Çelik, 2014, akt., Ganjayeve, 2019: 39).

Öz güven seviyesi düşük bireyler, kendilerinin değer görmediklerini ve başarılı olmadıklarını düşünürler. Terslenme korkusundan dolayı sevgi gösterip, alamazlar. Gün içindeki yaşantılarında oluşan problemleri çözemeyeceklerini düşünür ve buna inanmaktadırlar. Çaresizlik korkusunu ve stresini her daim yaşamaktadırlar. Diğerlerine bağımlı bir hayat yaşarlar ve çok kolay etkilenebilmektedirler (Kurtuldu, 2007, Gökner, 2007, akt., Eraydın, 2010: 34-35).

Bir çalışmada, düşük güvenin uyarlanabilir bir araç olduğundan ve bu sebepten ötürü, felaketleri önlenmesine ve becerilerin geliştirilmesine yardımcı olacağından bahsedilmiştir (Chamorro-Premuzic Ph D, 2013: 77).

Kendine güven güçlü hissettirir, güç verir ve motivasyonu artırır. Öz güven düşük ise, yaşamın sıkıntılarında çok çabuk bir şekilde kurtulma becerisi azalır. Aynı zamanda başarıların kaynağı olan öz güven, başarıları gururlandırır ve takdir etmektedir. Düşük olan öz güven bilinenin ve istemde bulunmayan güven duygusunu istemektedir. Kendinizi bilindik ve basit olanla kısıtlamak öz güveninizi düşürmektedir (Branden, 2002, akt., Eraydın, 2010: 40-41).

Öz güveni düşük bireylerde bulunan yaygın özelliklerden biri ise içe dönük olması ya da telafi etmek için zıt bir şekilde kendini gösterişli göstermekten hoşlanan bir duruma sahip olmasıdır (Humphreys, 2002, akt., Şahin, 2015: 33).

Daly ve Burton düşük öz güvene sahip kişiler üzerine bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırma sonucunda ortaya çıkan düşük öz güveni tahmin eden bazı irrasyonel inanç faktörleri;

- Onaylanmak istemek yani kabul edilmek konusunda aşırı derecede bir takıntı,
- Yüksek öz beklenti, katı ve erişilemez normların irrasyonel sıralanması sorunu,
- Anksiyete, yoğun ve gereksiz kaygıya eğilim
- Sorunlardan kaçınma, stres ile başa çıkma ve stresle karşılaşmamayla alakalı, kendini sabote etme eğilimi ile açıklanmaktadır (Bednar, 1989, akt., Ödemiş, 2014: 9-10).

Yüksek öz güven özellikleri, yanlış olma riskinin olma ihtimali yüksek olsa bile gelişmekte olan tecrübelerde fırsatlara kapalı değildir. Diğerlerini hatalı bulmadan ya da bahaneler üretmeden yükümlülüğü kendi üzerine almaktadır. Kendisinin ve diğerlerinin güçlü yanlarını ve başarılı oldukları şeyleri benimser. Grup çalışmalarından zevk alır ayrıca grup çalışmaları ve herhangi bir görevi yapmaktan ya da kişiler arası münasebetlerini geliştirmede grup çalışmalarının önemini bilmektedir. Yaşamda kendine bir denge bulur (iş, yalnızlık ve eğlence vb.). Herhangi bir şey kanıtlamaya gerek duymadan yalnızca yapmaktan keyif almasından dolayı o etkinliği gerçekleştirir (yeni bir beceri öğrenmek, spor vb.). Başkalarının gücünü kötüye kullanmadan ya da manipüle etmeden herhangi bir kişinin bireysel gücünü kabul etmektedir. Yaşam deneyimlerinin niceliğine değil, niteliğine odaklanmaktadır (Napoli vd., 1992, akt., Ödemiş, 2014: 10).

Öz güveni yüksek kişilerin davranış özelliklerine dikkat edecek olursak, öz güvenin dışsal ve içsel nitelikleri uyum içindedir. Öz güveni yüksek kişiler, kendi içlerinde ve kişiler arası ilişkilerinde daha mutlu ve doyumlu hissetmeleri için iç huzuru sağlayan kişilerdir (Şahin, 2015: 35).

Kişi kendine ne kadar güvenirse, mesleki ve kişisel hayatında ortaya çıkan güçlüklerle yüzleşmek için donanım sahibi olacaktır. Kişi düşüş yaşadıktan sonra ne kadar hızlı kalkarsa, tekrardan başlamak için bir o kadar çok enerjiye sahip olacaktır. Bununla beraber yüksek öz güven her çeşit arzuyu beslemektedir (Branden, 2002, akt., Eraydın, 2010: 41).

Yüksek öz güven sahibi bireyler, karşısına çıkan güçlüklerle muhakkak bir çözüm getireceğine inanmaktadırlar. Daha önce karşısına çıkmayan bir işi yapmaya cesaret göstermektedirler. Yardımcı olunan değil, yardım eden statüsüne geçmektedir. Bilgisini ve becerilerini yükseltmek için emek vermektedirler (Kaya, 2017: 2).

1.1.5 Yurt İçi ve Yurt Dışında Öz Güven ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Yapılan bir çalışmada, fitness salonlarına gelen bireylerin sosyal görünüm endişeleri düştükçe, öz güven düzeyleri mühim bir seviyede artmaktadır. Bununla birlikte bir yarış içinde olmaktan ve yarış ortamından hoşlanan bireylerin, yarış ortamında başarılı olamama korkusu, sosyal görünüş endişesinin yüksek olması ile

ilgili olduğuna ulaşılabilmektedir. Bu olayın kişilerde sosyal bir anksiyete oluşturabileceğinden bahsedilmektedir (Musa, 2020: 515).

Bir araştırmada, erkek okul müdürlerinin toplam öz güven ve dış öz güven puanlarının, kadın okul müdürlerinin dış öz güven ve toplam öz güven puanından daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu araştırmaya göre öz güven seviyesi, okul müdürlerinde cinsiyet ile değiştiği sonucuna ulaşılmaktadır. (Hergüner ve Gül, 2019: 15). Fakat alan yazın incelendiğinde bazı araştırmalarda öğretmenlerin öz güvenleri incelenmiştir. İncelenen bu çalışmalar doğrultusunda öz güven seviyesinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Cengiz vd., 2015, akt., Hergüner ve Gül, 2019: 15).

Bir çalışmada, analizlerin sonucu doğrultusunda, öz güvenin medeni durum ve gelir seviyesine göre anlamlı seviyede farklılaştığı görülmüştür. Bu değişkenlere göre 2.500 tl'den az geliri olan evli kadınların öz güven düzeyleri, 2.500-5.000 tl gelire sahip bekâr katılımcılara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte gösterişçi tüketim medeni duruma göre önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Bu sonuca göre medeni durumu evli olan kişilerin, birincil tüketim düzeyleri bekârlara oranla daha düşük bulunmaktadır. Ayrıca öz güvenin yaşa ve eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği, gösterişçi tüketimde de yaşa ve eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Alan yazına bakıldığında sosyo-demografik özelliklere göre öz güven ve gösterişçi tüketim düzeyinde farklı sonuçlara ulaşılabilmektedir. Bu çalışmada ve literatürdeki çalışmalarda bulunan sonuçların farklı olmasının, çalışmaların bağlamından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Eti, 2022: 296).

Yapılan bir başka çalışmada ise, yetişkinlerin öz güvenleri ve psikolojik sağlamlık seviyelerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Erişkin kadınların, yetişkin erkeklere oranla öz güvenlerinin ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Yine aynı çalışmada, yaşanan yer değişkenine (merkez, küçük yerleşim yerleri vs.) göre psikolojik dayanıklılık ve öz güven ilişkisi incelendiğinde, anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Elsel, 2019: 41-47).

Bir araştırmanın değişkenlerinden olan öz güven ölçeğinin alt boyutları (iç-dış öz güven) ve öğretmenlik görevine yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları (sevgi/değer/uyum) ile bağlantıların da olumlu yönde anlamlı olduğu görülmektedir. Böylelikle, sevgi ile öz güven durumu arasında olumlu yöndeki anlamsız olmayan ilişkide, öğretmenlerin mesleklerine duydukları sevginin artmasında iç öz güvenlerinin yükselmesinin etkisinden bahsedilebilmektedir. Aynı çalışmada bulunun dış öz güven ise bireyin başka insanlarla olan ilişkilerinde öne çıkan bir boyut olarak değerlendirilebilir. Dış öz güven ve mesleki sevgi boyutunun oluşturduğu ilişkinin olumlu yönde anlamlı olduğuna rastlanmaktadır. Öğretmenlerin dış öz güvenlerinin artması durumunda, mesleklerine karşı hissettikleri sevgi de aynı yönde yükselmektedir (Şahin, 2015: 112-113).

Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin, sağlık algısı ile öz güvenleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada ise kişinin sağlıklı davranışlarını etkilemekte olan öz güven olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca sağlık algısı da kişinin sağlıklı olan tutumları ile sağlıklı ilişkili yükümlülüklerini etkilemektedir. Öz güven, kişinin benlik saygısı için önemli bir giriş aracıdır. Bu çalışmanın sonucuna göre, öz güveni yüksek olan bireylerin sağlık algıları da yüksektir (Çaka vd., 2017: 202).

Öz güven ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması ve kültürlerarası bir yaklaşımın incelendiği bir çalışmada bulunan sosyo-demografik değişkenlerden olan eğitim, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma gibi değişkenlerin ülkeler arasında anlamlı düzeyde bir farklılık gösterdiğine rastlanılmıştır. Avusturya'daki erkek ve kadınların en yüksek öz güven puanlarını aldıklarına rastlanırken, Amerikalı kadın ve erkeklerin en düşük özgüvene sahip olduğuna rastlanılmıştır. Eğitim seviyesi yükseldikçe, öz güvende anlamlı düzeyde artmaktadır. Türklerin öz güveni lise ve lisans mezunları arasında en düşük olarak bulunurken, anksiyeteleri bu eğitim seviyesinde en yüksek düzeydedir. Avusturyalılar hem evli hem de bekârlar arasında en yüksek seviyede öz güvene sahip olmaktadır. Amerikalıların medeni durumu ise öz güveni en düşük grup olarak saptanmıştır. Boşanmış yetişkinlerde ise Türkiye'de öz güven düşüktür. Bunun sebebi olarak Türkiye de olan toplum baskısından bahsedilebilir. Türkiye de yaşayan bekâr erişkinler ise en endişeli topluluk olarak görülebilmektedir. Bununla birlikte incelenen diğer sosyo-demografik değişkenlere (yaş ve çalışma yılı) göre anlamlı düzeyde olduğuna rastlanmıştır (Merey, 2010: 130-132).

1.2 Cinsellik Kavramı

1.2.1 Cinselliğin Tanımı

“Cinsellik”, bütün insanların kişiliğinin ayrılmaz bir bölümüdür. Cinselliğin tam olarak evrimi temas, yakınlık, haz, merhamet, aşk ve duygusal ifade gibi esas insan gereksinimlerinin tatminine bağlıdır. Bireysel ve sosyal yapılar ortasındaki etkileşim yolu ile gerçekleşebilmektedir. Cinselliğin tüm evrimi bireysel, kişiler arası ve topluluk refahının ana koşullarından birisidir (Yüksel ve CETAD, t.y.: 8).

Genellikler “cinsellik” ve “seks” kelimelerinin anlamları birbirleriyle karıştırılmaktadır. Cinsellikten bahsedildikçe birçoğumuzun zihnine “seks” tanımı gelir fakat bu genel olarak yanlış bir tanımdır. Zira cinsellik, seksi de içinde barındıran fazla geniş bir olgudur. İnsanın doğumundan itibaren getirdiği niteliklerinin tümü olan cinsellik; psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik taraflara sahiptir. Henüz doğduğu zamandan beri bireyin biyolojik cinsiyeti, giyimi, saç tipi, sesi, hareketleri cinsel kimliğine ait parçalardır. Cinsellik doğumdan itibaren vardır, fakat seks öğrenilebilen davranışlardan biridir (Keçe, 2019: 15).

Cinselliği açıklamak anormal olan cinselliği tarif etmek gibi basit değildir. Zihne gelen sözcükler aşk, zevk, istek, üreme ya da yakınlık olarak açıklanmaktadır. Psikanalitik bakış tinsel gelişim ve cinselliğin yakın bir ilişkisi olduğunu savunur. Freud’un cinsel dürtü kuramını geliştirmesinde, cinselliğin ilk olarak doğumla olduğunu öne sürmesi etkili olmuştur. Doğumla başlayıp ölüm ile biten yaşam itkisi insan cinsel davranışında yegane bir şekilde uyumlu olmaz. İnsanlar cinsel itki, seçtikleri cinsel anlatım, kuvvet ve tatmin açısından apayrıdır. Kişinin topluluk ilişkileri, etrafında bulunan kültür ortamı, cinsiyet, hayat koşulları, yaş ve hayatı süresince cinsel tecrübelerini ne ölçüde geliştirebildiği gibi birden çok etken bu ayrımları belirleyebilmektedir (Kulaksızoğlu vd., 2009: 299).

Cinsellik, yalnızca üreme ile alakalı fiziksel boşaltım ya da biyolojik bir işlev ve rahatlamaya yardımcı bir sıra mekanik davranış değildir. “Cinsellik” kompleks bir ilişkisel, kültürel ve sosyal procestir ve duygusal, eylemsel ve düşünsel birden çok ögenin karşılıklı olarak etkileşim içinde olması ile biçim almasıdır (Keçe ve Güngör, 2021: 11).

Kişinin bireysel varlığını sürdürmesi gibi hayati bir işleve sahip olmasa da kalitesini oluşturan unsurlar arasında önemli bir yer tutmakta olan cinsellik, zaman zaman başköşeye yerleşerek hayatı etkileyebilen ve bozulan cinselliğin en büyük suçlusu sayılabilecek sosyal ve psikolojik işlevlerin ara sıra en çok ihmal edilen alanıdır. Cinsel organların sınırlarına hapsedilmeyen, olumsuz etki korkusuyla yasaklanan, zaman zaman mitlere ve inanç sistemine sızan, yüceltilmiş ve gizemli bir kimliğe bürünen çok yönlü bir olgudur (Gülsün vd., 2009: 70).

İnsanlığın en temel içgüdüleri, “cinsellik”, “yaşama arzusu” ve saldırganlıktır. Biyolojik özellikler ve genetik miraslar, bireyin natürel yapısından kaynaklı ihtiyaçları inşa eder. Tıpkı vücudumuzun farklı besin ve minerallere gereksinimde bulunması gibi. Bedenimizde hücrenin yapı taşlarını inşa eden azot, oksijen, karbon ve hidrojen gibi maddelerin yerini altı ay sonra farklı maddeler alacaktır. Bedenimiz dönüşürken kişiliğimiz aynı kalacaktır. İnsan bedeninde en çabuk değişen madde su iken, en son değişen kalsiyumdur. Böyle bir değişim sırasında tıpkı bedenin kalsiyum, demir ve oksijen gereksinimi gibi ruhumuzun da psikolojik ihtiyaçları vardır. Hümanist psikologlardan biri olan Maslow, “psikososyal ihtiyaçlar” teorisinde insanların sevmek ve sevilmek, değer görmek ve değerli görülmek, önem ve öneme sahip olmak gibi, toplumda kabul görmek gibi gereksinimleri olduğunu söylemektedir. Bahsedilen gereksinimlerden biri de “cinsellik” ile alakalıdır (Tarhan, 2005: 39).

Öncelikle “cinsellik” bireyin kendisini tanıması ve partnerini iyi bilmesiyle başlamaktadır. İnsan, partnerine karşı pozitif duygularını yansıtabilmesi için kendisiyle ilgili negatif düşünceler barındırmamalı, kendisini sevebilmeli, sayabilmeli ve öz güvene sahip olabilmelidir. Cinsellik, karşılıklı güven, doğruluk, açıklık, saygı ve sevgi etrafında aynı zamanda mutluluk verebilmelidir. Bunlarla birlikte birbirleriyle iradeli ve sorumluluk sahibi davranış göstermeleri, çiftlerin birbirinin özel alanına saygılı davranmalarıdır. Cinsellik hiçbir zaman istismarcı ve baskılayıcı olmamalıdır. Her bir cinsel davranışın neticesi ve mesuliyeti vardır. Bireyler bu sonuçları kabul ettiklerinde cinsellik, sosyal statülerini hesaba koyarak, bedensel ve duygusal bakımdan hazır bir durumda olduklarında yaşanmalıdır. Karşıt bir olayda bireyler ve partnerleri hasar alabilirler. Cinsel yaşam, mutlu ve sağlıklı olduğunda kayıtsız ve kaidesiz değildir (Keçe, 2019: 19).

Alan yazın incelendiğinde cinselliğin toplumsal boyutlu ve biyolojiktir. Cinselliği yalnızca sosyolojik, psikolojik veya biyolojik bir durum gibi ele almak doğru olmamaktadır. Sosyobiyopsikolojik bir olaydır. Birey, cinsellikle alakalı hormonlarına doğası gereği sahiptir (Tarhan, 2005: 39).

1.2.2 Kadınlarda Cinsellik

Alan yazın incelendiğinde tarih boyunca vulvayla ilgili fikirler, birçok kez değişmektedir. Eskiden, “vulva” hayatın temeli ve doğurganlık sembolü olarak biliniyordu. Cinsel organların ve kadın vücudunun çizimleri ve resimleri kalıntılar ve tarihi yapıtlar ile bugüne kadar ulaşmaktadır. Fakat ataerkil sistem ve pornografinin ortaya çıkması vulvanın kutsallığını utanılacak bu sebepten ötürü saklanması gereken bir şeye dönüştürmüştür. Bu olay vulvanın Latince tanımı olan “pudendum” sözcüğünün “utanmak” manasında olan “pudere” sözcüğünden meydana getirilen bir tesadüf olmadığını göstermektedir (Keçe, 2020: 11). Freud, erişkin kadınların cinsel hayatının psikoloji açısından karanlık bir parça olduğunu belirtmiştir (Freud ve Freud, 1959: 212).

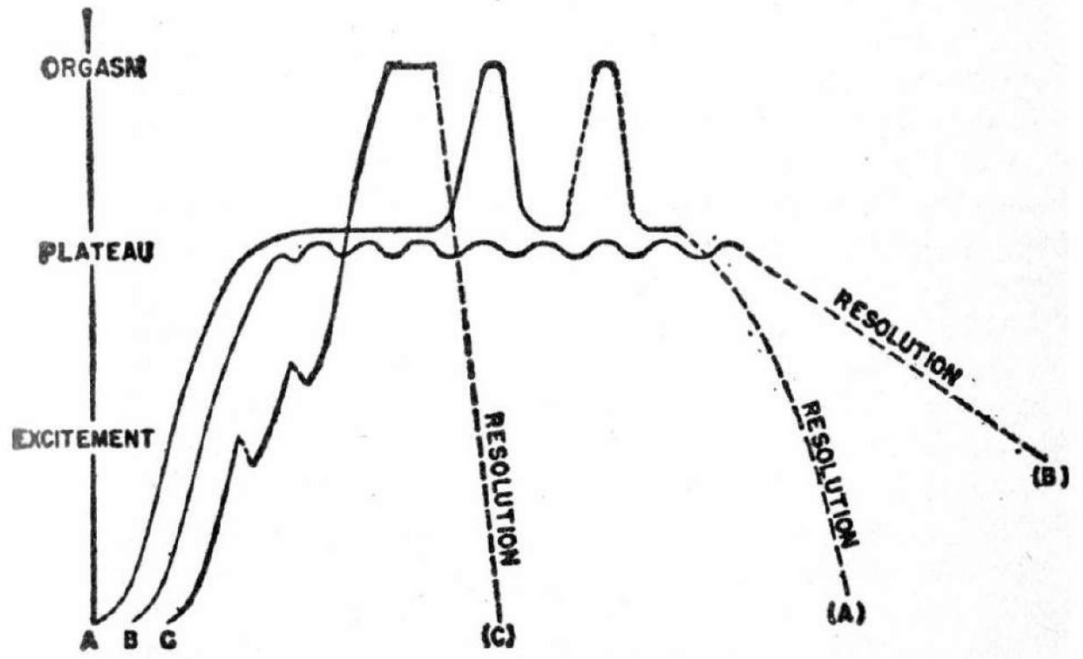
Freud “Kadın Cinselliği” isimli yazısında kadın hadım etme kompleksi ve kadın Odipus kompleksinden detaylı bir şekilde bahsetmiştir. Gelişimin odipal öncesi adımlarına odaklanmasına sebep olan, kadınlarda odipal sıkıntılarının gelişiminin izlemesine yönelik çabaları olmuştur. Bu yazısında Freud, partnerin parçaları arasındaki bağlanmanın imtiyazlı doğası üzerinde durarak çocuk ve anne ilişkisinin doğasından kısaca bahsetmiştir. Erken ilişki şeklinin “Odipal” dönemde baba-kız çocuk arasındaki ilişki dinamiklerinin erken bildirisi olabileceğinden bahsetmiştir. Genital kısımların ve esas aşk objelerinin yer değiştirmesi, evrimsel kadın cinselliğinin yapısının erkek cinselliğinden ayrı bir şekilde hareket kazandırmasıdır. Kız çocuk büyüdükçe genital zevkin kaynağı olan klitoristen vajinaya geçer ve baba, aşk objesi durumuna gelmektedir. Freud kadın ve erkek cinselliği mühim ayrımının bu farktan dolayı olduğunu belirtmektedir. Preodipal, odipal evreler ve kadın cinselliği, kendisinin hadım edilmesinin telafisi olarak takdim edilirken aşk objesini kaybetme kaygısı hakimdir. Bununla birlikte Freud, cinsel organlarını kaybetme kaygısının egemenliğinde olan erkek cinselliğidir diye söz etmektedir. Freud bu kavramlaştırmanın cinsiyetlerin biyolojik ayrımlarından kaynaklanan fallus temelli bir

cinsellik fikrini simgelediğini öne sürmüştür. Freud'un kadın cinselliği ile ilgili görüşünü yok etmeyen, tam tersine büyüten sonraki desteklerin doğrultusunda kadın cinselliğinin fallik savunmacı tabiatının ötesinde düşünce de bulunmaktadır (Freud, 1932, Hagglund, 1981, akt., Okyay, 2015: 38-39).

Klasik psikanalitik kuramın çıkışından bu yana, mühim bir ikilem ve zenginliğe açık bir alan olan kadın cinselliği ve arzusu, bununla birlikte mühim bir ilgi alanını meydana getiren mevzulardan biridir (Okyay, 2015: 38).

Gelişmiş toplumlarda cinsellik kadınlar için diğer toplumlara göre ayrıdır. Kadınlar cinselliği ilişkisel bir biçimde ve içinde sevgi, istek ve sevecenliğin barındığı bir bütün gibi tecrübe etme meyilindedirler. Fakat erkekler, cinselliği yalnızca cinsellik anının bir isteği gibi, bir bütün olmadan yalnızca haz için yaşamaktadırlar. Cinsellik kadınlar için tecrübeye bağlı olarak zaman zaman keyifli, romantik, sıcak ve hoş bir yakınlık, bazen ise tereddüt ve tiksinti kaynağı gibi yaşamaktadırlar. Sağlıkla ilişkilendirilen cinsellik ilk bakışta tuhaf gelebilmektedir. Fakat cinsel sağlıktan bahsedebilmek için onu bir zorunluluk olarak yaşamamak esas olmaktadır (Yüksel ve CETAD, t.y.: 7-12).

Cinsellikle ilgili olan bütün alanlarda bilgiye sahip olmak için tatmin edici ve sağlıklı bir cinsel hayat gereklidir. Cinsel anatomiyi bilmek tatmin edici bir cinsel hayat yaşamayı sağlamaktadır. Bir bütün şeklinde cinsel etkinlikler, cinsel etkileşimler, cinsel haz, cinsel duygular ve cinsel bağ ile bağlantılı olan cinsel anatomi, cinsel sorunlar ortaya çıktığında da mühim bir rol oynamaktadır (Keçe, 2020: 11).



Şekil 3. Kadın Cinsel Yanıt Döngüsü

Kaynak: Masters, W. H. & Johnson, V. E. (1966), *Human sexual response*. Boston: Bantam Books: 5.

Kadınların cinsel yanıt döngüsü dört ayrı evre ile açıklanmaktadır. Bu evreler sırasıyla; Uyarılma-Heyecanlanma evresi, Plato Evresi, Orgazm evresi ve Çözülme evresidir.

Uyarılma-Heyecanlanma evresi, ilk evredir ve rastgele bir “psikojenik” veya “somatojenik” uyarılmanın neticesinde erotik olan düşünce ve duygular ortaya çıkmaktadır. Bu süreç için gereken cinsel gerilimin yeteri kadar çoğalması uyarıcı reaksiyonla ilişkili olmaktadır. Tepkinin yoğunluğunun genel olarak kısa zamanda artış göstermesi için uyarı kişisel ihtiyacı karşılayabilecek seviyede olmalıdır. Uyarılma evresi bunlar doğrultusunda uzamakta veya kısalmaktadır. Kadınlar da genel olarak “vajokonjestiyon ve miyotoni” ile ilgili olmaktadır. Para sempatik uyarımın çoğalması ile diğer taraftan genital kısma daha çok kan gönderilirken öte yandan “lubrikasyon” başlamaktadır. Göğüslerin büyümesi ve meme başının dikleşmesi diğer önemli belirti olan “miyotoni”dir. Ani kan gelmesi ve açılması, “labia majör ve minör” ile ilişkilidir. “Klitoris” uzamakta olup, “uterus” ise yükselmektedir (Öztürk,2014: 7-8).

Plato evresi, uyarılma evresinin devamı durumundadır. Geçerli cinsel uyarının sürmesi durumunda uyarılma evresinden sonra cinsel döngüde kadın plato evresine geçmektedir. Kişinin orgazma girmesi, uç noktaya gelmesi için cinsel gerilimin artması gerekmektedir. Cinsel gerilimin yükselmesi kişisel dürtü ile desteklenmesi, ayrıca plato evresinin süresi büyük bir nicelikte uyarının aktifliğine bağlı olabilmektedir. Uyarı bütün olarak geri çekilmişse veya dürtü yetersiz ise veya uyarı yetersiz ise birey orgazmik rahatlamaya varamayacak ve ağır ağır plato evresinde bulunan gerilimin yerini çok zaman sürmekte olan “çözülme evresi” alacaktır. Kadınlarda klitoris çok hassastır ve gerileyebilmektedir. Labiumların rengi değişip koyulaşmaktadır. Açılabilen “labia”, vajinal girişe yardımcı olacak biçimde genişleyebilmektedir. Az sayıda damla bartolin bezlerinde mukoid salgı meydana getirmektedir ve vestibülün lubrikasyona yardımcı olmaktadır. Vajina duvarının dış kısmının dörtte üçünde özgün bir kasılma kasılma görülmektedir. Buna orgazmik platform denmektedir (Aydın, 1998, Masters ve Johnson, 1994, akt., Öztürk, 2014: 8-9).

Orgazm evresi, cinsel hazzın en tepe noktası olarak bilinen bu evrenin süresi diğer evrelerden kısa olabilmektedir. Cinsel uyarı kaynaklı türemiş olan vazokontraksiyonun ve miyotinin sakinlediği birkaç saniyeden ibaret olan orgazm evresi, bu isteksiz doruğa her fenomende en yüksek cinsel gerilim artışı çıktığı seviyede ulaşılmaktadır. Orgazm kadınlarda vajinada ve klitoral bölgede sıklık kazanmaktadır. Kadınlardaki orgazm süresi ve sıklığı konusunda erkeklere oranla çok fazla fark vardır. Kadında orgazm, vajinanın aşağı kısmında olan istek dışı kasılmalar ile findusun altından servikse doğru uterusun baskın ve devamlı kasılmaları ile nitelendirilmektedir (Öztürk, 2014: 9-10).

Çözülme evresi, orgazm evresinin ardından kadın, cinsel sürecinin son evresi çözülme evresine geçer. Bu istek dışı gerilme kaybı süresince birey plato ve uyarılma evrelerinden dönerek uyarılmamış durumuna geri gelir. Çözülme, nesnel bir esenlik duygusu eşliğinde, cinsel organlardan kanın çekilmesi ile bedenin dinlenme haline geri gelmesidir. Kadınlar baskın uyarıyı tekrardan keşfederlerse, çözülme aşamasına girme potansiyeline sahip olmaktadırlar. Çoklu orgazm yaşama durumu bilhassa plato aşamasına geri dönüş düşünülüyorsa görülebilmektedir. Kadınlarda genel bir rahatlama hali mevcuttur. Kan akışı yok olur, iç dudak bölgesi normal hacmine ve

biçimine geri dönmektedir. Kadının refrakter dönemi mevcut değildir ve ardışık bir şekilde birden fazla orgazm görülebilmektedir. Orgazm çözülmesi aşırı miktarlarda hissedilmedikçe cinsel gerilimin fizyolojik sebepleri, yavaş yavaş ortadan kaybolur. Cinsel uyarım bittiğinde, bireyin daha önceki durumuna tam olarak geri gelmesi gerçekleşmektedir. Cinsel uyarıma verilen her türlü fizyolojik reaksiyonların süresi ve sıklığı fazla bireysel farklılıklar göstermektedir (Öztürk, 2014: 10-11).

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, cinsel yanıt döngüsünün bir veya daha çok aşamasında aksama veya anormallik olabilmesidir. Yapılan araştırmalar, aktif cinsel yaşamı olan her on kadından sekizinin hayatlarının bir döneminde en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığından bahsetmektedir. Cinsel işlev bozuklukları doğal ve psikolojik sebeplere sahiptirler. Problem bedenen veya ilaç tüketimi gibi birçok organik sebeplerden doğsa bile, zaman geçtikçe psikolojik faktörler tabloya konulabilir (Keçe, 2020: 111-113).

Kadınlarda cinsel işlev bozukluklarında sürdürücü faktörler; ilişki içerisindeki sıkıntılar, bedensel hastalıklar, kullanılan ilaçların yan etkileri, cinsel efsaneler, psikiyatrik hastalıklar, alkol ve madde tüketimi, günahkarlık duygusu, suçluluk duygusu ve partnerlerin birbirleriyle olan çekim yitimidir. Cinsel işlev bozukluklarına hazırlayıcı faktörler ise; yeterli olmayan cinsel tecrübe, cinsel mitler, yaşayış biçimi, düzgün olmayan aile ilişkileri, sıkı bir ortamda büyümek, cinsel eğitimin yeterli olmayışı, kişilik özellikleri ve travma oluşturan cinsel tecrübeler olabilmektedir. Diyabet hastalığı, tansiyon, depresyon ve başka psikiyatrik hastalıklar, endokrinolojik ve nörolojik rahatsızlıklar, ilaçların yan etkileri, madde kullanımı ve alkol, hamilelik süreci, doğum ve emzirme, partnerler arası ilişkide yaşanan sorunlar, ihanet, partner kaybı ve partnerde olan cinsel işlev bozukluklarıdır. Kadınların çoğunlukla yaşadığı ve yaş sınırlaması olmayan yani her yaşta görülebilen kadınlarda cinsel işlev bozuklukları dört kategoriye ayrılmıştır (Keçe, 2020: 111);

Cinsel istek bozukluğu: Cinsel istekte azalma, cinsel düşünce ve fantezilerin az olması veya hiç olmaması ve cinsel aktiviteye başlamak, katılmak veya cinsel aktiviteye yanıt vermek için yeterli olmayan motivasyon olarak tanımlanır. Bunun nedeni, daha çok psikolojiktir, erken yaşlardan itibaren cinsel kısıtlamalar ve baskılar nedeni ile oluşan suçluluk ve günah duygularıdır. Stres, depresyon, kaygı ve olumsuz

beden imajı gibi psikolojik faktörlerin yanı sıra cinselliğe yönelik olumsuz algılar, yanlış bilgilendirmeler, duygusal ilişkilerde problemler, tekdüze cinsel yaşam, iş ve yoğun iş hayatından kaynaklı problemler, çocuk bakımı gibi yaşam biçimiyle alakalı etkenler önemli etkilere sahiptir. Hamilelik, emzirme ve menopoz dönemindeki hormonal değişiklikler, diyabet, kalp damar hastalıkları gibi kronik olan hastalıklar, bu hastalıklar için tüketilen ilaçlar ve yorgunluk, cinsel istek eksikliğine neden olan başlıca fiziksel faktörlerdir (Keçe, 2020: 112).

Cinsel uyarılma bozukluğu: Cinsel ilişki için bir istek olmasına rağmen, uyarılma yoktur veya kolay değildir. Kadınlarda cinsel uyarılma hem erotik fiziksel uyarılar hem de romantik duygusal uyarılar yoluyla gerçekleşir ve uyarılma gerçekleştiğinde penisi vajinaya alma hissi olur, vajina kayganlaşır ve klitoris sertleşir. İlişki öncesi yeterli erotik temas yok ise ve duygusal gevşeme sağlanmıyorsa vajinal kayganlık olmadığı için cinsel ilişki sırasında uyarılma olmaz. Cinsel uyarılmayı engelleyen diğer sebepler arasında depresyon, anksiyete, stres benzeri psikolojik etkenlerin yanı sıra vajinaya kan akışının azalmasına neden olan kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon ve benzeri kronik hastalıklar, menopoz, hamilelik ve emzirmeden kaynaklı hormonal değişiklikler sebebiyle klitoral duyarlılığın azalması vajinal kuruluk gibi faktörler olabilmektedir (Keçe, 2020: 112).

Boşalma ya da orgazm bozukluğu: Çoğu zaman veya her zaman, boşalma veya orgazm yoktur, gecikir veya yeterli cinsel uyarıya rağmen elde edilmesi zordur. Kadınlarda boşalma ve orgazm bozuklukları yaşamın erken dönemlerinde olmayabilir, ancak yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabilir. En önemli nedenler arasında cinsel efsaneler, muhafazakâr değer yargıları, suçluluk duygusu, cinsel travma, eksik cinsel bilgi ve tecrübesizlik, partnerle yetersiz iletişim, yetersiz ön birleşme ve cinsel uyarılma, partnerdeki cinsel işlev bozuklukları nedeniyle birlikte cinsel ilişki süresinin yetersiz olmasından da bahsedilebilir. Ayrıca, çeşitli jinekolojik ve sistemik hastalıklar, ilaç kullanımı, alkol veya uyuşturucu madde tüketimi, depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıklar, menopoz, yaşlılık ve diğer cinsel işlev bozukluklarının varlığı da söz konusu olabilmektedir (Keçe, 2020: 113).

Disparoni ve vajinismus: Disparoni, cinsel birliktelik esnasında vajinada oluşan ağrıdır. Ağrılı cinsel ilişkinin sebebi vajinadaki enfeksiyon, kist veya cinsel

yolla bulaşan hastalıklar olabilir iken ameliyat sonrası yaralar veya vajinal kurulukta olabilmektedir. Vajinal kuruluk, yetersiz uyarılma veya hamilelik, emzirme ve menopoz gibi belirli dönemlerde meydana gelen hormonal değişikliklerden kaynaklanabilir. Vajina girişini saran kasların istemeyerek kasılması ile ağrılı ve imkânsız ilişki algısı olan vajinismus, aynı zamanda sık görülen bir cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismus, eksik ve yanlış cinsel bilgilerden, dini veya kültürel inançlardan veya geçmişteki travmatik cinsel deneyimlerden kaynaklanan cinsel ilişkiye karşı korku tepkisidir (Keçe, 2020: 113).

1.2.3 Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları Tanı Kriterleri

Kadın cinsel işlev bozuklukları DSM-5’de üç ana başlık altında incelenmektedir;

Kadın Orgazm Bozukluğu;

- A. Aşağıdaki semptomlardan birinin varlığı ve hemen hemen hepsinde veya tamamında (yaklaşık olarak %75-100) cinsel aktivite durumları (belirlenmiş durumsal bağlamlarda veya genelleştirilmişse tüm bağlamlarda):
1. Orgazmda belirgin gecikme, belirgin seyreklik veya orgazm yokluğu.
 2. Orgazm hislerinin yoğunluğunda belirgin azalma.
- B. Kriter A'daki semptomlar, yaklaşık olarak minimum bir süre boyunca altı ay devam etmiştir.
- C. A tanı ölçütündeki belirtiler bireyde klinik olarak belirgin bir sıkıntıya neden olur.
- D. Cinsel işlev bozukluğu, cinsel olmayan bir zihinsel bozuklukla veya şiddetli ilişki sıkıntısının (örneğin, eş şiddeti) veya diğer önemli stresörlerin bir sonucu olarak daha iyi açıklanamaz ve bir maddenin/ilaç veya başka bir tıbbi durumun etkilerine bağlanamaz (APA, 2013: 429-430).

Kadınlarda Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu;

- A. Aşağıdakilerden en az üçü ile kendini gösteren, cinsel ilgi/uyarılma olmaması veya önemli ölçüde azalması:

1. Cinsel aktiviteye ilgi yok/azalmış.
2. Cinsel/erotik düşünceler veya fantezilerin yok veya az olması.
3. Cinsel aktivitenin başlamaması/azalması ve tipik olarak bir partnerin başlatma girişimlerine karşı anlayışsız olma.
4. Hemen hemen tüm veya tüm cinsel karşılaşmalarda (yaklaşık %75-%100) cinsel aktivite sırasında cinsel uyarılma/azalmış cinsel heyecan/zevk (belirlenmiş durumsal bağlamlarda veya genelleştirilmişse tüm bağlamlarda).
5. Herhangi bir iç veya dış cinsel/erotik ipucuna (örneğin, yazılı, sözlü, görsel) yanıt olarak yok/azalmış cinsel ilgi/uyarılma.
6. Neredeyse tüm veya tüm cinsel karşılaşmalarda (yaklaşık %75-%100) cinsel aktivite sırasında genital veya genital olmayan duyumların olmaması/azalması (belirlenmiş durumsal bağlamlarda veya genelleştirilmişse tüm bağlamlarda).
- B. Ölçüt A'daki semptomlar, minimum yaklaşık 6 ay süreyle devam etmiştir.
- C. A tanı ölçütündeki belirtiler bireyde klinik olarak belirgin bir sıkıntıya neden olur.
- D. Cinsel işlev bozukluğu, cinsel olmayan bir zihinsel bozuklukla veya şiddetli ilişki sıkıntısının (örneğin, eş şiddeti) veya diğer önemli stresörlerin bir sonucu olarak daha iyi açıklanamaz ve bir maddenin/ilaç veya başka bir tıbbi durumun etkilerine bağlanamaz (APA, 2013: 433).

Cinsel Organlarda-Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu;

- A. Aşağıdakilerden biri (veya daha fazlası) ile kalıcı veya yineleyici güçlükler:
 1. İlişki sırasında vajinal penetrasyon.
 2. Vajinal ilişki veya penetrasyon girişimleri sırasında belirgin vulvovajinal veya pelvik ağrı.
 3. Vajinal penetrasyon beklentisiyle, sırasında veya bir sonucu olarak vulvovajinal veya pelvik ağrı hakkında belirgin korku veya endişe.
 4. Vajinal penetrasyon girişimi sırasında pelvik taban kaslarının belirgin şekilde sıkılması veya gerilmesi.
- B. Ölçüt A'daki semptomlar, minimum yaklaşık 6 ay süreyle devam etmiştir.

- C. A tanı ölçütündeki belirtiler bireyde klinik olarak belirgin bir sıkıntıya neden olur.
- D. Cinsel işlev bozukluğu, cinsel olmayan bir zihinsel bozuklukla veya şiddetli bir ilişki sıkıntısının (örneğin, eş şiddeti) veya diğer önemli stresörlerin bir sonucu olarak daha iyi açıklanamaz ve bir madde/ilaç veya başka bir tıbbi durumun etkilerine bağlanamaz (APA, 2013: 437).

1.2.4 Cinsel Sıkıntı

Alan yazın taramasına göre, cinsel sıkıntı ile ilgili geniş bir bilgiye rastlanılmamıştır. Cinsel sıkıntı, suçluluk, hayal kırıklığı, stres, kaygı, öfke ve utanç gibi kişinin kendi cinsel yaşamıyla ilgili olumsuz duygular olarak tanımlanmıştır (DeRogatis ve Burnett, 2008, akt., Dikmen ve Çankaya, 2020: 2395). Bir başka tanıma göre ise, cinsel sıkıntı kavramı Dünya Sağlık Örgütü tarafından cinsel sağlığı bozacak şekilde, geçici olmayan bir durum ve/veya yetersizlik duygusu olarak tanımlanmıştır (WHO, 1992, akt., Gewirtz-Meydan ve Lahav, 2020: 2268).

Kadınlarda cinsel sıkıntı, evliliği etkileyen ve evlilik sürecinden etkilenen bir olgu olarak kadınların hayatında belirleyici bir rol oynamaktadır (Çağ ve Yıldırım, 2013, Gülsün vd, 2009, akt., Dikmen ve Çankaya, 2020: 2395). Ayrıca ilişki süresinin de hem cinsel işlev bozukluğu hem de cinsel sıkıntı ile ilişkili bir faktör olduğu düşünülmektedir (Witting vd., 2008: 2588). Bazı kadınlarda cinsel sıkıntıya neden olan belirli bir semptom olabilir, ancak bu, düşük puan alan kadınlar için tam kriterlerimizi karşılamamaktadır (Zheng vd., 2020: 432).

Cinsel işlevin (cinsel istek, cinsel uyarılma, orgazma ulaşma kolaylığı ve cinsel aktivite sırasında veya sonrasında ağrı düzeyi) bazı durumlarda cinsel sıkıntı (sıkıntı, endişe, hayal kırıklığı ve cinsel aktivite ile ilgili endişe) ile güçlü bir şekilde bağlantılı olduğu düşünüldüğü için, bu iki yapı arasındaki ilişkiyi önemli derecede düzenlediği kabul edilebilir (Stephenson, Hughan ve Meston, 2012: 181). Kadınların cinsel işlevleri ve anksiyete de dahil olmak üzere cinsel sıkıntı düzeyleri ile ilgili bir dizi faktörün dahil olduğu gösterilmiştir (Minnen ve Kampman, 2000, akt., Stephenson, Hughan ve Meston, 2012: 181).

Farklı çift teorilerindeki seviyeler, yakın bir partnerle açık ve yapıcı iletişimin ilişki doyumu ile ilişkili olduğunu ve ağrı ve hastalıkla daha iyi başa çıkmayı geliştirebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, daha iyi ikili cinsel iletişim, yakınlığın yanı sıra daha yüksek düzeyde ilişki ve cinsel tatmin ile ilişkilidir. Ayrıca, cinsel tatmin de cinsel işlevsellik ile ilgilidir. Bu nedenle, dispareni çiftlerde daha iyi cinsel iletişimin, her iki partnerin cinsel işlevselliğini ve çift uyumunu iyileştirmeye katkıda bulunabileceği varsayılabilir. Bunun sonucuna göre, daha iyi cinsel iletişimin, kadınların cinsel sıkıntısını da azaltacağı düşünülmektedir (Pazmany vd., 2014: 3).

1.2.5 Yurtiçi ve Yurtdışında Cinsel Sıkıntı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Yapılan araştırmalar göz önüne alındığında, kadın cinsel işlev bozukluğunun tanısal bir göstergesi olarak cinsel sıkıntıyı dahil etmenin zayıf bir fenotip ve genetik temelinde olduğunu göstermektedir. Bunun yerine, veriler ilgisiz psikolojik faktörlerin cinsel sıkıntıda önemli bir rol oynadığını ve geçici olarak cinsel sıkıntının kadın cinsel işlev bozukluğunun bir sonucu olduğunu ve kadınlar arasındaki genel kaygı ile daha fazla ilişkili olduğunu göstermektedir (Burri, Rahman ve Spector, 2012: 2). Yaş arttıkça cinsel işlev sorunlarının arttığı, ancak kadınlarda cinsel sıkıntı sorunları genç veya yaşlı kadınlara göre orta yaşlı kadınlarda daha yaygın olduğu görülmüştür (Shifren vd., 2008, akt., Aydın vd., 2015: 5).

Başka bir alan yazına göre hem cinsel işlev bozukluğu hem de sıkıntı bildiren kadınların oranı, işlev bozukluğuna bağlı olarak %7 ile %23 arasında değişmektedir. Tüm uyumlu değişkenler, sıkıntı ve cinsel işlev bozuklukları kategorisinin çoğu ile önemli ölçüde ilişkili görünmektedir. Sıkıntı hisseden veya cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınlar, bu durumları yaşamayanlara göre partneri ile daha fazla uyumsuzluk bildirdiği görülmüştür (Witting, 2008: 2587). Genel olarak, kadınların %42'si cinsel sıkıntı için klinik sınır değerine ulaştığı görülmüştür. Cinsel olarak aktif olan kadınların %26'sı cinsel sorunlar eşliğinde sıkıntı bildirirken %14'ü cinsel sorunların yokluğunda cinsel sıkıntı bildirmişlerdir (Vannier ve Rosen, 2017: 387). Cinsel doyum ve sıkıntı genel olarak hemen hemen aynı olarak düşünüldü fakat sıkıntının daha fazla olduğu gözlemlendi. Ayrıca memnuniyet ve sıkıntı, zaman içinde bir kısmı bağımsız değişim örnekleri gösterdi ve sıkıntı ölçekleri, tedaviye yanıt olarak memnuniyet ölçeklerine göre büyük bir değişiklik gösterdi (Stephenson ve Meston, 2010: 2458).

Çocukluk çağında yaşanan bir cinsel istismar durumu, kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve cinsel sıkıntı arasındaki ilişkide önemli bir düzenleyici olarak görev almaktadır. Spesifik olarak, çocuklukta cinsel istismar öyküsü olan kadınlar, cinsel istismar öyküsü olmayan diğer kadınlara kıyasla cinsel işlev bağlamın da daha yüksek düzeyde sıkıntı göstermektedir. Bu konu ile ilgili muhtemel açıklamalar ve klinik etkileri tartışılmaktadır (Stephenson, Hughan ve Meston, 2012: 180).

1.3 Anksiyete Kavramı

1.3.1 Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete, kötü bir sonuca yol açabilen genel anlamda üzüntü hissidir. Daralma, boğulma, sıkıntı ve baş ağrısı ile birlikte terleme, çarpıntı, göğüste sıkışma ve karın ağrısı gibi otonomik belirtilerin eşlik ettiği bir durum olmakla beraber, kişi sakin bir şekilde fazla bir süre oturamamakta ya da ayakta kalamamaktadır. Anksiyete bozuklukları, şiddetli korku ve kaygı ile ilgili davranış bozukluklarını barındırmaktadır. Korku, reel ya da idrak edilebilen kişiyi korkutan bir duruma verilen duygusal bir reaksiyondur. Kaygı ise ileride doğabilecek korkutucu bir olayın beklentisi olarak tanımlanabilmektedir (Köroğlu, 2016: 91).

19. Yüzyılın sonunda psikiyatrinin başlangıcından bu yana, anksiyete bozukluklarına güçlü bir şekilde odaklanılmıştır. Yaşamımızda ara sıra hissettiğimiz kaygı normaldir. Önemli bir karar verirken, okulda sınava girmeden önce ya da iş yerinde herhangi bir problemle karşı karşıya olduğumuzda kaygılı hissedebiliriz. Fakat anksiyete bozuklukları, kalıcı olmayan endişe veya korkudan daha fazlasını kapsamaktadır. Bazı insanlar için anksiyete yoğun bir duruma gelebilmektedir. Bu durumun farkında olup, kontrol etmekte sıkıntı yaşayabiliriz. Bu sebepten ötürü kaygı günlük yaşamımızı negatif yönde etkileyebilmektedir (Rosenberg, 2017: 324).

Bazı çalışmalarda, korku ve kaygı arasındaki paralelliklere bakılmıştır ve korku anında meydana gelen fizyolojik oluşumların, kaygı durumunda da görülebileceği öne sürülmüştür. Bu düşünce deneysel gözlemlerle doğrulanmıştır (Cüceloğlu, 2015: 277).

Anksiyete, birden fazla etkisi olan bir durumdur. Bilişi etkiler ve algıda bozulmalara sebep olabilmektedir. Bilinen bir tehdide müsait olan korkudan farklı

olmakla birlikte, kaygı, belirsiz, çelişkili ya da bilinmeyen tehdide verilen yanıt olarak tanımlanabilir (Sadock ve Sadock, 2010: 201).

Kaygının farkında olmak gerekmektedir. Zihnin ve sinir sisteminin nasıl çalıştığını öğrenerek, daha yüksek bir kontrol düzeyi kazanarak ve duyguların değiştiğini ve kaygı düzeyinizin azaldığı görülmektedir ve kaygının uygunsuz bir hal almasıyla gelecekte her an kullanılabilecek teknik ve araçları öğrenmek gereklidir. (Johnston, 2013: 79).

Sadock ve Sadock (2010: 202), göre anksiyetenin fizyolojik belirtileri ve psikolojik semptomları;

Fizyolojik Belirtiler

- Titreme, kasılma ve sarsılma hissi
- Bel, sırt ve baş ağrısı
- Adele/Kas gerilmesi
- Nefes darlığı, hızlı nefes alıp verme
- Yorgunluk
- İrkilme tepkisi
- Otonom hiperaktivite (kızarma/solgunluk, kalp çarpıntısı, terleme vb.)
- Karıncalanma hissi
- Yutkunmada zorluk.

Psikolojik Semptomlar

- Korku hissi
- Konsantrasyon zorluğu
- İç ve dış uyaranlara karşı aşırı dikkat hali
- Uykusuzluk
- Düşük libido
- Boğazda yumru hissi
- Midede kelekler uçuyormuş gibi bir his.

1.3.2 Anksiyete Bozuklukları Tanı Kriterleri ve Türleri

DSM-5'e göre yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterleri aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır;

- A. En az 6 ay boyunca her gün ortaya çıkan, bir dizi olay veya etkinlik (iş veya okul performansı gibi) hakkında aşırı kaygı ve endişe (kaygılı beklenti).
- B. Kişi endişesini kontrol etmekte zorlanır.
- C. Anksiyete ve endişe, aşağıdaki altı semptomdan üçü (ya da daha fazlasıyla) ile ilişkilidir (en azından bazı semptomların son 6 aydan daha uzun süredir mevcut olması)
 - 1. Huzursuzluk veya gergin veya sürekli diken üzerinde olma.
 - 2. Kolay yorulma.
 - 3. Konsantre olma zorluğu veya zihnin boş kalması.
 - 4. Sinirlilik.
 - 5. Kas gerginliği.
 - 6. Uyku bozukluğu (uykuya dalma veya uykuyu sürdürmede zorluk veya huzursuz, tatmin edici olmayan uyku).
- D. Kaygı, endişe ya da fiziksel belirtiler klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
- E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılan bir madde, bir ilaç) veya başka bir tıbbi durumun (örn. hipertiroidizm) fizyolojik etkilerine bağlanamaz.
- F. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik bozuklukta panik atak geçirme kaygısı ya da endişesi, sosyal anksiyete bozukluğunda [sosyal fobi] olumsuz değerlendirilmesi, obsesif-kompulsif bozuklukta bulaşma ya da diğer saplantılar, ayrılma anksiyetesi bozukluğunda toplumda bağlanma figürlerinden ayrılma, travma sonrası stres bozukluğunda travmatik olayların hatırlatıcıları, anoreksiya nervroza da kilo alma, somatik belirti bozukluğunda fiziksel yakınmalar, beden dismorfik bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık anksiyetesi bozukluğunda ciddi bir hastalığa sahip olma ya da şizofreni veya sanrılı bozuklukta sanrısız inançların içeriği) (APA, 2013: 222).

DSM-5'te anksiyete bozukluklarının türleri aşağıdaki gibi incelenmektedir.

Özgül Fobi

Bazı nesne veya durumlara karşı fazla seviyede korku duyma ve bu korkuya karşı sürekli kaçınma davranışları olarak tanımlanabilir. Korku veren bir uyarıcıdan kendini sakınma eğilimi çok güçlüdür. Korku veren uyaran ile karşı karşıya gelme ihtimali beklenti kaygısına sebep olmaktadır (Kulaksızoğlu vd., 2009: 77-79).

Bireyler birden fazla özgül fobiye sahip olabilmektedirler. Herhangi bir özgül fobiye sahip olan bir kişi, bununla birlikte üç nesneden daha korkabilir. Özgül fobisi olan bireylerin hemen hemen %75'i birkaç nesne ya da durumdan korkmaktadır (APA, 2013: 198).

Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Sosyal kaygı bozukluğu olarak da bilinen sosyal fobiye sahip kişiler, sosyal ya da performans durumlarında kendilerini mutlaka küçük düşüreceklerine ait yaygın bir endişe içindedirler. Sosyal fobiye sahip insanlar karakteristik olarak kısmen kaygı yaşamalarına neden olabilen olaylardan kaçınmayı öğrenmektedirler. Bazen bu sebepten dolayı hayatları oldukça kısıtlanmaktadır (Root, 2000: 12).

Sosyal fobi, halka açık durumlardan (örneğin topluluk önünde konuşmak, topluluk içinde yemek yemek, umumi tuvaletleri kullanmak) irrasyonel bir korkudur. Panik atak ile ilişkili olabilmektedir. Genellikle erken ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır, fakat çocukluk döneminde gelişebilmektedir. İnsanların %13'ünde görülebilmektedir (Sadock ve Sadock, 2010: 202).

Panik Bozukluk

Panik bozuklukta, nefes almada zorlanma, kalp çarpıntısı, mide bulantısı, boğulma hissi, baş dönmesi, aşırı endişe ve korku gibi ani ve tanımlanamayan belirtiler sıklıkla görülmektedir. Bu çok ortaya çıkan panik nöbetleri bazen haftada bir veya daha sık olabilmektedir. Dakikalarca bazen ise saatlerce sürebilmektedir (Davison, Neale ve Dağ, 2004: 140).

Kaygı önceden fark edilemeyen krizler halinde gelmektedir. Bu krizler bütün gün sürmemektedir. Bu krizler süresince zorlayıcı ölüm korkusu, kontrolünü kaybetme ve delirme fobisi düşünceleri olmaktadır. Bu krizler arasında kişide yaygın kaygı

olmaz fakat panik krizinin yine yaşanacağı korkusu bulunmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 455).

DSM-5'te, panik bozukluğu, agorafobisi olmayan veya agorafobi ile beraber eşlik etme durumuna göre incelenmektedir (Davison vd., 2004: 140). Panik bozukluk aniden gelişen panik ataklarla eş değerdir. Tek başına ortaya çıkabilir ya da agorafobi ile ilgilidir. Agorafobi, açık alanlarda, evin dışında veya kalabalık ortamlarda olma korkusu olarak tanımlanabilir. Panik aşamalardan geçerek ilerleyebilir (Sadock ve Sadock, 2010: 201).

Agorafobi

“Agora”, Yunanca “halkın toplandığı alan” anlamına gelmektedir. Agorafobi de bu kelimedenden türemiştir. Yetersiz hissettiğinizde yardım aramanın ve kaçmanın mümkün olmadığı, halka açık yerlere odaklanan bir dizi korkudan oluşmaktadır. Agorafobisi olan kişiler, evden dışarıya çıkmakta zorluk yaşarlar ve birçoğu dışarıya çıkamaz. Panik bozukluğa sahip kişiler çoğu kez bir atağın tehdit veya yüz kızartıcı olabileceği olaylardan kaçınmaktadırlar. Bunun gibi kaçınma durumu süreklileşirse, agorafobiyle beraber panik durumu görülebilmektedir (Fodor, 1978, akt., Davison vd., 2004: 141).

Panik bozukluktan bağımsız bir şekilde teşhis edilmektedir. Ancak bir kişinin görünümü, agorafobi ve panik bozukluk kriterlerini karşılıyor ise iki tanıda birlikte atanmalıdır (APA, 2013: 218).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu, en az altı ay süresince devam etmekte olan kalıcı bir endişe ve endişe örüntüsüdür. Bu duruma sahip bireyler çeşitli etkinlik ya da olaylarla ilgili endişelenir ve kaygı duymaktadırlar. Bu endişe ve kaygı hali belirli semptomları da beraberinde getirmektedir. Günlük yaşamı etkileyen tipik semptomlar arasında uykusuzluk, genel huzursuzluk hali ve konsantrasyon güçlüğü ile kolayca yorulma görülmektedir (Root, 2000: 9).

Günlük yaşam koşulları, olaylar veya çatışmalar hakkında aşırı endişe içermektedir. Belirtiler dalgalanabilir ve diğer tıbbi ve psikiyatrik bozukluklarla (depresyon ve diğer anksiyete bozuklukları) örtüşebilmektedir. Kaygıyı kontrol etmek

zordur, öznel olarak rahatsız edicidir ve kişinin yaşamının önemli alanlarında bozulmalara neden olmaktadır (Sadock ve Sadock, 2010: 201).

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu

Keyif veren maddeler, ayrıca bir uzman tarafından reçetelenen ilaçların tüketilmesi sonucu görülebilmektedir (Tamam ve Demirkol, 2019: 1643). Madde/ilaç kaynaklı anksiyete bozukluğunun belirleyici en temel özelliği, bir maddenin etkilerinden kaynaklandığına karar verilen belirgin panik veya anksiyete belirtileridir (APA, 2013: 228).

1.3.3 Anksiyete Bozukluğunun Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi

Anksiyete bozukluğunun epidemiyolojisi ile ilgili araştırma yapıldığında aşağıdaki verilere ulaşılmıştır.

Anksiyete bozuklukları, psikiyatrik bozuklukların en yaygın grubunu oluşturur. Dört kişiden biri anksiyete bozukluklarından en az birinin tanı kriterlerini karşılamıştır ve 12 aylık yaygınlık oranı yaklaşık %17'dir. Kadınların erkeklere göre anksiyete bozukluğuna sahip olma olasılığı daha yüksektir. Sosyoekonomik durum yükseldikçe anksiyete bozukluklarının görülme sıklığı düşmektedir (Sadock ve Sadock, 2010: 208).

Anksiyete bozukluğuna sahip olan bir kişide kaygı kaybolmaz ve zamanla daha da kötü bir hal alabilmektedir. Duygular, iş performansı, okul hayatı ve ilişkiler gibi günlük aktivitelerde kendini gösterebilmektedir. Yapılan bazı modern araştırmalara göre, tipik olarak 12 aylık bir dönemde Amerika Birleşik Devletlerin de yaşayan insanların %18 civarını bir tür anksiyete bozukluğunun etkilediği görülmektedir. Amerikada yaşayan insanların %30'u yaşamları boyunca bir miktar anksiyete bozukluğu yaşamaktadır (Rosenberg, 2017: 325).

En sık rastlanan psikolojik rahatsızlıklardan biri olan anksiyete bozukluklarına duyulan merak son yirmi yıl içerisinde yükselmiştir. Klinik merkezlerde yapılan birkaç uzman tarafından konulan tanı ve muayenelerin büyük bir bölümü anksiyete bozukluklarıyla ilişkili olarak ortaya çıkan bedensel belirtiler sebebiyle yapılmakta olup ekonomik olarak maliyetli olmaktadır (Bal, 2010: 5).

Alan yazın incelendiğinde Amerika Birleşik Devletin de anksiyete bozukluklarının yıllık maliyetiyle ilgili ulaşılan iki araştırmada ise 1996 yılında

anksiyete bozukluklarının yıllık maliyetinin 47 milyar dolar olduğuna ulaşılmıştır (DuPont vd., 1996, akt., Kessler ve Greenberg, 2002: 990). İkinci çalışma ise 1999 yılında yapılmış olup yıllık toplam harcanan maliyetin 42 milyar dolar olduğu tahmin edilmiştir (Greenberg vd., 1999, akt., Kessler ve Greenberg, 2002: 990).

Türkiye de 1997 yılında yapılan bir araştırmaya göre, anksiyete bozukluklarının 12 aylık yaygınlığı %6,7 oranındadır (Kılıç, 1998, akt., Yıldırım, 2020: 40). Türkiye de 2000 yılından sonra anksiyetenin epidemiyolojisi ile ilgili çok fazla çalışma bulunmamaktadır (Yıldırım, 2020: 40).

Anksiyete bozukluğunun etiyolojisi araştırıldığında aşağıdaki bilgilere ulaşılmıştır.

Psikanalitik yaklaşım, anksiyetenin oluşmasına yol açan olayların çocukluk dönemlerinde olduğu görüşündedir. Doğar doğmaz, dış dünya ile bağımlı ve kendini sever bir yapıda olan, kendi özüne verilen şefkat ve ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ilişkili olmakta olup, çocuğun bu şefkat ve korunma gereksinimleriyle ilgili ilişkiyi kaybetmekten çok korkması olarak açıklanmaktadır. Hayatın ilerleyen zamanlarında bu yaşanan korkuyla ilgili sarsıntı verici tecrübeler ortaya çıktığında bu olay anksiyeteyi tetikleyebilmektedir. Bu sebeple simgesi net olarak bilinmeyen, zihin dışı içsel korkutmalara yönelik verilen tepki anksiyetenin meydana çıkmasına sebep olmaktadır (Freud, 1994, akt., Yıldırım, 2020: 43).

Sosyal öğrenme teorisinde insanların, bebeklikten itibaren anne ve babalarını taklit ederek birçok davranışı beraberinde getirdiği ve bunları geliştirip, kalıcı bir hale getirdiğinden bahsedilmektedir (Işık ve Işık, 2006, akt., Yıldırım, 2020: 45). Anksiyete, doğal olarak korkutucu bir uyarana ilişkilidir. Daha sonraki yer değiştirme veya koşullandırma yoluyla başka bir uyarana geçiş, yeni ve farklı bir nesne veya duruma karşı bir korku üretmektedir. Anksiyete bozuklukları, hatalı, çarpık veya üretken olmayan bilişsel düşünme kalıplarını içerir (Sadock ve Sadock, 2010: 210-211).

Panik bozuklukta olduğu gibi anksiyete bozukluğunun da gen aktarımıyla gerçekleşebileceğinden bahsedilebilmektedir. Anksiyete bozukluğuna sahip olan kişilerin yakın akrabalarında bu bozukluğun görülme sıklığı uzaktan akrabalarında görülme ihtimaline göre daha yüksek olmaktadır (Sadock ve Sadock, 2010: 211).

Freud, anksiyete nevrozunun nedeni olarak, dışarı atılamayan, baskılanan cinsel stresler olarak açıklamaktadır. Cinsel dürtü ile açığa çıkan düşünsel hayallerin sakıncalı sayıldığı ve bu sebepten ötürü baskı altında saklandığından, normal olarak dışarı atılamayan, önlenen cinsel enerjinin istemsiz bir şekilde anksiyeteye dönüştüğünden bahsetmiştir (Spielberger, 1966, akt., Şahin, 2019: 122).

DSM-II'de, anksiyete bozuklukları geniş bir yelpazesi olan "anksiyete nevrozu" kapsamına girmektedir. DSM-III'de, anksiyete bozuklukları, panik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve agorafobi ve diğer fobiler dahil olmak üzere ayrı duruma ayırdı, ancak yaygın anksiyete bozukluğu bir kalıntı olarak görüldü. Ayrıca kaçınmacı kişilik bozukluğu varlığında tanı ve sosyal fobi tanısı konulamamaktadır. DSM-IV-TR tarafından, her bir anksiyete bozukluğunun özgüllüğü daha da pekiştirildi. Yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi bağımsız varlıklar olarak kavramsallaştırılmış, madde kullanımına bağlı ve başka bir tıbbi bozukluğa bağlı anksiyete bozuklukları tanımlanmıştır (Stein, 2004: 2).

1.3.4 Dünyada Anksiyete Konusunda Yapılan Güncel Araştırmalar

Yapılan bir araştırmada, Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip hastalarda, Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu eş tanısı yüksek bir biçimde görülmektedir. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve Sosyal anksiyete bozukluğu beraber görülmesi anksiyete belirtilerini çoğaltmaktadır. Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtileri ve intihara teşebbüs hikayesi arasında anlamlı ilişki vardır. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan bireylerde kaygılı bağlanma yüksek oranda görülmektedir (Aktaş, 2021: 9).

Bir başka çalışmada ise, anksiyete duyarlılığının (solunum ile ilgili semptomların korkusu, toplum tarafından gözlemlenebilen anksiyete reaksiyonlarından korkma, kardiyovasküler semptom korkusu ve bilişsel kontrol bozukluğu korkusu) ve sosyal kaygının (sosyal terk, eleştirilme kaygısı, değersizlik duygusu) depresyon üzerinde anlamlı etkileri saptanmıştır (Erözkan, 2011: 1125).

Bir çalışmada bulunun bulgulara göre, polikistik over sendromlu hastaların, daha fazla depresyon yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zaman da bu hastalığa sahip olan kişilerin ergenlik dönemleri incelendiğinde sosyal ve yaygın anksiyeteye dair verilere ulaşılmaktadır (Emeksiz vd., 2018: 531).

Davranışsal inhibisyon, yaşamın ilk yıllarında başlar ve daha sonraki anksiyete bozuklukları için potansiyel bir gelişimsel endofenotipi temsil edebilir. Bulgulara göre, duygulanım ve kaygı bozukluğu olan bireylerde davranışsal ketleme ve ayrılık kaygısının bağlantılı olduğunu göstermektedir (Pini vd., 2022: 1).

Adet öncesi sendromu olan kadınlarda anksiyete düzeyi, öz saygı ve yaşam doyumunun incelendiği bir çalışmanın sonuçlarına göre, örneklem grubundaki bağımlı değişkenler olan benlik saygısı, anksiyete düzeyi ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiler açısından kaygı düzeyi ile yaşam doyumunu arasında zayıf, negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yaşam doyumunu ile anksiyete düzeyi arasında orta düzeyde, olumsuz ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Benlik saygısı ile anksiyete düzeyi arasında orta derecede, olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Araştırmanın diğer konusu adet öncesi sendromun anksiyete düzeyine etkisi olup olmadığı şeklindedir. Adet öncesi sendromu bulunan kadınların anksiyete sıra ortalama puanı, adet öncesi sendroma sahip olmayan kadınların sıra ortalama puanına göre yüksek çıkmıştır. Adet öncesi sendrom ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Zaman, 2021: 68-70).

Yapılan bir çalışmaya göre, bağlanma tarzları ile anksiyete ve umutsuzluk seviyeleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bağlanma tarzları ile anksiyete arasındaki ilişkide kaygı puanı yükseldikçe güvenli bir bağlanma ve kayıtsız bir bağlanma puanlarının azaldığı, korkulu bağlanma puanının ise yükseldiği bulunmuştur. Bağlanma stilleri ile umutsuzluk seviyesi arasındaki ilişkide korkulu bağlanma ve umutsuzluk seviyesi arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ustaosman, 2019: 6).

İncelenen bir araştırmada, kadınların anksiyete seviyeleri erkeklerden yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada da 25-30 yaş arasındaki katılımcılar, en kaygılı grup iken, 31 ila 40 yaş arasındaki katılımcıların anksiyete düzeyleri en düşük grup olarak bulunmuştur (Merey, 2010: 120).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

İkinci bölüm olarak adlandırılan yöntem bölümünde, araştırmanın modeli, evren ve örneklem, araştırmada kullanılan ve geliştirilen veri toplama araçları ve verilerin analizi için kullanılan istatistik yöntemlerinden bahsedilmektedir.

2.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada kadınlarda öz güven ve cinsel sıkıntı (stres) arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolü ilişkisel tarama modeli kullanılarak incelenmiştir. Bu nedenle bu araştırmanın modeli olarak nicel araştırma yöntemine ait olan ilişkisel model kullanılmıştır. Bu model, iki ya da daha fazla değişkenin ilişkisini belirlemeyi amaçlamaktadır (Karasar, 2012: 75-80).

Bu çalışmada aracı değişken, aracı değişkenler arasında kurulan istatistiksel modelde dolaylı bir etkisinin olması durumunda, bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi sağlayan ve kısmi ya da tam aracılık ile tanımlayan değişken olarak ifade edilebilmektedir. Bu çalışmada Kadınlarda Öz Güven (X) bağımsız değişken, Kadınlarda Cinsel Sıkıntı (Y) bağımlı değişken ve Anksiyete (M) aracı (mediatör) değişken olarak yer almaktadır.

2.2 Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini, aktif cinsel hayatı olan kadınlar oluştururken örneklemi ise çevrimiçi ortamda Google Formlar aracılığı ile hazırlanan anketin çeşitli sosyal medya platformlarında (Facebook, Twitter, Instagram, Whatsapp) paylaşılması ile evrene uygun olarak ulaşılan aktif cinsel hayatı olan 421 kadın oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcılar tamamen gönüllülük esası ile katılım göstermişlerdir. Araştırmanın çalışma grubuna dair demografik bilgileri Tablo 1’de verilmiştir.

2.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik bilgileriyle ilgili veri toplamak amacıyla Sosyo-Demografik Bilgi Formu, kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğuna ait bir ölçümünü belirlemek için Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği, kadınların çeşitli alanlardaki genel öz güvenlerinin değerlendirmesi amacıyla Kadın Öz güven Ölçeği, cinsel sıkıntı ile öz güven arasında anksiyetenin aracı rolünü görmek için Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Aynı zamanda araştırmada, katılan gönüllüleri araştırma hakkında bilgilendirebilmek amacıyla Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu kullanılmıştır.

2.3.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik bilgi formunda katılımcılara yaşı, eğitim durumu, ilişki durumu, çocuğunun olup olmadığı, çalışma durumu, cinsel ilişki sıklığı, ilk cinsel bilgiyi öğrenme şekli, cinsel bilgisi değerlendirme, cinsel hayatını değerlendirme, cinsel probleminin olup olmadığı ve böyle bir problemi var ise bununla ilgili psikoterapi desteği alıp almadığı ile ilgili sorular sorulmuştur.

2.3.2 Kadın Öz Güven Ölçeği

Kadın öz güven ölçeği ile entegrasyon geçerliliğini sağlamak amacı ile daha evvel güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiş olan öz güven ölçeği kullanılmıştır (Ergüntop, 2019: 43). Akın tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek beşli likert tipinde olup 33 maddeden oluşmaktadır (Akın, 2007, akt., Ergüntop, 2019: 43).

Kadın Öz Güven Ölçeği, 2019 yılında Ergüntop tarafından geliştirilmiş olup, kadınların çeşitli alanlarda genel öz güvenlerinin değerlendirilmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Memnuniyet, Sosyal ilişkiler, İçsel öz güven, Görünüş ve Performans olacak şekilde toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek taslağı 5’li likert tipi olup 56 sorudan oluşmaktadır.

Yapılan analizler sonucunda nihai ölçek Memnuniyet (2 madde), Sosyal ilişkiler (7 madde), İçsel öz güven (11 madde), Görünüş (4 madde) ve Performans (14 madde) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. (Ek 8) Toplam 38 maddeden oluşan ölçek 5’li likert tipindedir: “Tamamen katılıyorum=5, katılıyorum=4, kararsızım=3,

katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1”. Son ölçekte 7, 8, 13, 14, 22, 23, 30, 31. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek puanının hesaplanması için ilk olarak ters puanlı ölçek maddeleri çevrilir. Madde puanlarının ters çevrilmesinde: “Tamamen katılıyorum=1, katılıyorum=2, kararsızım=3, katılmıyorum=4, kesinlikle katılmıyorum=5” şeklinde puanlanır. Ölçeğin uyum geçerliliği çalışması için yapılan Öz- Güven Ölçeği ile arasındaki korelasyon ,94 bulunmuştur. Ölçeğin “toplam Cronbach alfa değeri” 0,97 olarak bulunmuş olup ölçek alt boyutlarında bu değerlerin 0,77 ile 0,94 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçek 40 kişilik bir gruba iki hafta sonra tekrar uygulanmış ve 2 uygulamanın puanları arasında yüksek düzeyde pozitif doğrusal bir ilişki bulunmuştur ($r=0,92$). Ölçekte “öz güvenin düşük veya yüksekliğini gösteren kesin bir sınır yoktur”. Bu nedenle öz güvenin ortalamadan düşük veya yüksek olmasına göre değerlendirme yapılabilir. “Ölçekten alınan puanlar arttıkça öz güven seviyeleri de artar” şeklinde yorumlanır. Aynı durum alt boyutlar için de geçerlidir (Ergüntop, 2019: 44).

2.3.3 Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği

Bu öz bildirim ölçeği ilk olarak 2002 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Derogatis, Pyke, McCormack, Hunter ve Harding tarafından cinsel işlev bozukluğu olan kadınları değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizleri Öksüz ve Malhan tarafından yapılmış olup, cronbach alfa katsayısı .95, test-tekrar test güvenilirliği .75 ile .95 arasındadır (Öksüz ve Malhan, 2006, akt., Kitiş, Erenel ve Gürcüoğlu, 2019: 931).

Kitiş, Erenel ve Gülcüoğlu (2019: 927-940) yılında kadın cinsel sıkıntı ölçeği revize edilmiştir. Ölçeği doldururken kadınlardan son 30 gün içinde yaşadığı cinsel sorundan rahatsızlık duyma sıklığını tanımlayan sayıyı seçmeleri istenmektedir. 13 maddelik 5'li Likert tipi bu ölçeğin geliştirildiği toplumda 11 ve üzeri puan alan kadınların cinsel bozukluğu olduğu kabul edilmektedir. Alınabilecek olası puanlar 0 ile 52 arasındadır. Revize edilmiş olan formunun Cronbach alfa katsayısı .87 ile .93 arasında değişmektedir (Derogatis vd., 2002, akt., Kitiş, Erenel ve Gürcüoğlu, 2019: 931-932).

2.3.4 Beck Anksiyete Ölçeği

Ölçeğin Türkçe çeviri çalışması Bilkent Üniversitesi'nde Şahin öncülüğünde yürütülmüştür. Beck Anksiyete Ölçeği, ilk olarak üç psikolog tarafından Türkçeye uyarlanmış olup daha sonra üniversitenin İngiliz Filolojisi Bölümü'nden üç öğretim üyesine verilmiş olup ölçeğin çevirilerinin tekrar olarak İngilizce'ye çevrildiği bildirilmektedir (Ulusoy, 1993, akt., Avcı, 1995: 49).

Dsm- III Anksiyete Bozuklukları sınıflandırması için anksiyete belirtilerini ölçmek üzere geniş klinik örneklemeler üzerinde geliştirilmiş 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, fiziksel belirtiler, anksiyetenin bilişsel yanlarını ve affektif belirtilerini içermektedir. Bu ölçekte, 0 ile 63 arasında puan almaktadır. Ölçeğin maddeleri, 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır (Epstein, Brown ve Steer, 1988, akt., Avcı, 1995: 49).

2.4 Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS programı ile yapılmıştır. Analizlere başlamadan önce başlangıç analizleri yapılmıştır. Bu bağlamda verilerin doğruluğu, kayıp değerler, aykırı değerler incelenmiştir. İlk olarak verilerin doğruluğunu incelemek amacıyla her bir değişkenin en küçük ve en büyük değerleri ve frekans dağılımları incelenmiştir. Sonrasında normallik testlerine bakılmış, verilerin normal dağıldığı gözlemlenmiş ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Betimsel verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, basıklık, çarpıklık ve cronbach alfa değerleri kullanılmıştır. Kadınlarda özgüven ile cinsel sıkıntı arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı (mediatör) rolünü incelemek için regresyon analizleri uygulanmıştır. Regresyon analizleri SPSS'de Hayes macrosu (versiyon 3.5.2) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Hayes macrosu bootstrap yöntemini temel alarak analizleri gerçekleştirmektedir. Bu yöntemde, oluşan doğrudan ve dolaylı etkilerin anlamlı olup olmadığı güven aralığı dikkate alınarak belirlenmektedir (Shrout ve Bolger, 2002: 422). Demografik değişkenlere göre kadınlarda özgüven, cinsel sıkıntı ve anksiyete puanlarını karşılaştırmak için bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA analizi kullanılmıştır. ANOVA sonrası hangi gruplar arası fark olduğunu tespit etmek için Scheffe ve Tamhane's T2 post hoc testleri kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği (KCSÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Kadınlarda Öz Güven Ölçeği (KÖÖ) kullanılarak toplanan verilerin analiz edilmesi neticesinde elde edilen bulgular ve bu bulgular temel alınarak yapılan açıklamalar yer almaktadır.

Tablo 1: Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler

	Gruplar	N	%
Yaşınız	18-24	124	29.5
	25-34	195	46.3
	35-44	65	15.4
	45-54	37	8.8
Öğrenim durumunuz?	Lise	36	8.6
	Ön lisans/Lisans	229	54.4
	Yükseköğrenim	156	37.1
İlişki durumunuz nedir?	Evli	180	42.8
	İlişkisi var	186	44.2
	İlişkisi yok ama cinsel partneri var	55	13.1
Çocuğunuz var mı?	Var	122	29.0
	Yok	299	71.0
Çalışıyor musunuz?	Çalışıyor	262	62.2
	Çalışmıyor	159	37.8
Cinsel ilişki sıklığınız nedir?	Haftada bir	93	22.1
	İki haftada bir	60	14.3
	Haftada 2-3	142	33.7
	Haftada üçten fazla	74	17.6
	Ayda bir	52	12.4
İlk cinsel bilgi kaynağınız?	Aile	35	8.3
	Okul	45	10.7
	Arkadaş	137	32.5
	Eş/Partner	68	16.2
	TV/İnternet/Gazete/Dergi	136	32.3
Cinsel bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?	Kötü	40	9.5
	Orta	154	36.6
	İyi	227	53.9
Genel olarak cinsel hayatınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Kötü	38	9.0
	Orta	125	29.7
	İyi	258	61.3
Cinsel bir probleminiz var mı?	Evet	40	9.5
	Hayır	381	90.5

Tablo 1’de çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler verilmiştir. Çalışma grubunu 421 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların %29.5’i 18-24, %46.3’i 25-34, %15.4’ü 35-44, %8.8’i 45-54 yaş aralığındadır. Katılımcıların %8.6’sı lise %54.4’ü ön lisans/lisans, %37.1’i yükseköğrenim mezunudur. Katılımcıların %42.8’i evlidir, %44.2’sinin ilişkisi vardır, %13.1’inin ilişkisi olmayıp cinsel partneri vardır. Katılımcıların %29’unun çocuğu vardır, %71’nin yoktur. Katılımcıların %62.2’si çalışıyor, %37.8’i çalışmıyor. Katılımcıların %22.1’nin haftada bir, %14.3’ünün iki haftada bir, %33.7’sinin haftada iki-üç, %17.6’sının haftada üçten fazla, %12.4’ünün ayda bir cinse ilişki sıklığı vardır. Katılımcıların %8.3’ünün ilk cinsel bilgi kaynağı aile, %10.7’sinin okul, %32.5’inin arkadaş, %16.2’sinin eş/partner, %32.3’ünün TV/internet/gazete/dergidir. Katılımcıların %9.5’i cinsel bilgi düzeyini kötü, %36.6’sı orta, 53.9’u iyi olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların %9’u cinsel hayatını genel olarak kötü, %29.7’si orta, %61.3’ü iyi olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların %9.5’nin cinsel bir problemi vardır, %90.5’inin yoktur.

Tablo 2: Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık		Basıklık		α
Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	421	11.69	11.052	.978	.119	.031	.237	.930
Beck Anksiyete Ölçeği	421	13.44	11.464	1.002	.119	.521	.237	.933
Kadınlarda Öz Güven Ölçeği	421	159.01	19.193	-.785	.119	.321	.237	.921

Tablo 2’de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği ortalaması 11.69, standart sapması 11.05, çarpıklık değerleri .978/.119, basıklık değerleri .031/.237, cronbach alfa değeri .930’dur. Beck Anksiyete Ölçeği ortalaması 13.44, standart sapması 11.46, çarpıklık değerleri 1.002/.119, basıklık değerleri .521/.237, cronbach alfa değeri .933’tür. Kadınlarda Öz Güven Ölçeği ortalaması 159.01, standart sapması 19.19, çarpıklık değerleri -.785/.119, basıklık değerleri .321/.237, cronbach alfa değeri .921’dir.

Tablo 3: Ölçek Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi

		1	2	3
1-Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	r	1	.253**	-.440**
2-Beck Anksiyete Ölçeği	r		1	-.344**
3-Kadınlarda Özgüven Ölçeği	r			1
p<.01				

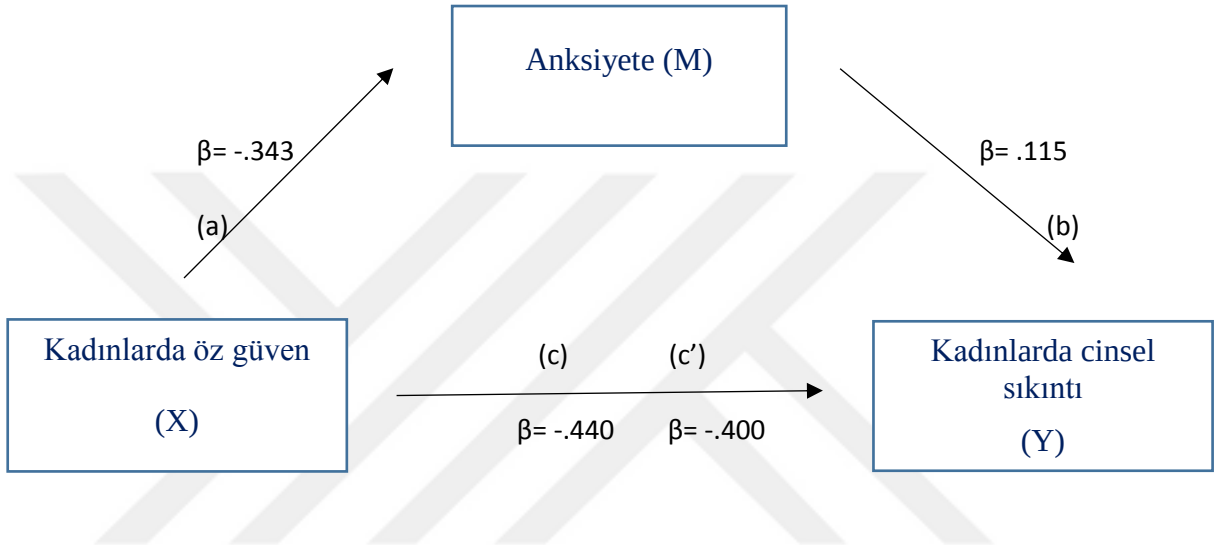
Tablo 3’de araştırmada kullanılan ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizi verilmiştir. Buna göre kadınlarda cinsel sıkıntı puanları ile anksiyete puanları arasında zayıf düzey, pozitif ve anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=.253$, $p<.01$). Kadınlarda cinsel sıkıntı puanları ile özgüven puanları arasında orta düzey, negatif ve anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=-.440$, $p<.01$). Anksiyete puanları ile özgüven puanları arasında orta düzey, negatif ve anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=-.344$, $p<.01$).

Tablo 4: Kadınlarda Öz Güven ve Cinsel Sıkıntı Arasındaki İlişkide Anksiyetenin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Anksiyete	Sabit	46.100	4.388	-	10.503	.000
	Öz Güven	-.205	.027	-.343	-7.495	.000
R= .343 R ² = .118 Sd:1/419 F: 56.176 p=.000						
Cinsel Sıkıntı	Sabit	51.972	4.046	-	12.845	.000
	Öz Güven	-.253	.025	-.440	-10.028	.000
R= .440 R ² = .193 Sd:1/419 F: 100.577 p=.000						
Cinsel Sıkıntı	Sabit	46.846	4.519	-	10.364	.000
	Öz Güven	-.230	.026	-.400	-8.621	.000
	Anksiyete	.111	.044	.115	2.484	.013
R= .453 R ² = .205 Sd:2/418 F: 53.995 p=.000						

Tablo 4’te kadınlarda öz güven düzeyinin cinsel sıkıntı üzerindeki etkisinde anksiyetenin aracı rolüne ilişkin regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Regresyon analizi sonucunda çıkan model Şekil 4’te verilmiştir.

Şekil 4. Kadınlarda Öz güven ve Cinsel Sıkıntı Arasındaki İlişkide Anksiyetenin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması



Regresyon analizinin birinci aşamasında kadınlarda özgüvenin anksiyete üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir(a). Kadınlarda öz güvenin ($\beta = -.343$, $t = 10.503$, $p < .01$), anksiyetenin % 11.8’ini açıkladığı görülmüştür. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($R = .343$, $R^2 = .118$, $F_{(1,419)}: 56.176$, $p = .000$).

Regresyon analizinin ikinci aşamasında kadınlarda özgüvenin cinsel sıkıntı üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir(c). Kadınlarda öz güvenin ($\beta = -.440$, $t = 12.845$, $p < .01$), cinsel sıkıntının %19.3’ünü açıkladığı görülmüştür. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($R = .440$, $R^2 = .193$, $F_{(1,419)}: 100.577$, $p = .000$).

Regresyon analizinin son aşamasında kadınlarda öz güven ve anksiyetenin cinsel sıkıntı üzerindeki ortak yordayıcı etkisi incelenmiştir (c’). Özgüven ($\beta = -.400$, $t = -8.621$, $p < .01$) ve anksiyete ($\beta = .115$, $t = 2.484$, $p < .05$), cinsel sıkıntının %20.5’ini

açıkladığı görülmüştür. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($R = .453$, $R^2 = .205$, $F_{(2,418)}: 53.995$, $p = .000$).

Aracı etkinin test edilmesi için tüm gerekli varsayımların karşılandığı belirlenmiştir. Beta katsayıları değerlendirildiğinde, anksiyete modele aracı değişken olarak atandığında özgüvenin ($\beta = -.440$; $\beta = .400$) cinsel sıkıntı üzerindeki etkisinde düşüş olduğu görülmüştür. Güven aralığı alt ve üst sınır değer işaretlerinin aynı yönde olduğu görülmüştür (LLCI = $-.044$, ULCI = $-.003$). Aracı etkinin anlamlılığını belirlemek amacıyla yapılan Sobel testi sonucunda, kadınlarda öz güvenin cinsel sıkıntı üzerindeki etkisinde anksiyetenin anlamlı bir kısmi aracı rolü olduğu görülmüştür ($z = -2.39$, $se = .009$, $p < .05$).

Tablo 5: Yaş Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		Σ_{Kare}	sd	$\bar{X}_{Kare}$	F	p	Fark
Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	Gruplar arası	360.417	3	120.139	.983	.400	
	Gruplar içi	50940.196	417	122.159			
	Toplam	51300.613	420				
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	484.267	3	161.422	1.230	.298	
	Gruplar içi	54717.557	417	131.217			
	Toplam	55201.824	420				
Kadınlarda Öz Güven Ölçeği	Gruplar arası	1448.559	3	482.853	1.314	.269	
	Gruplar içi	153267.355	417	367.548			
	Toplam	154715.914	420				

Tablo 5’te A2, A3 ve A4 soruları ile ilgili olarak yaş değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre kadınlarda cinsel sıkıntı, anksiyete ve öz güven puanlarında yaşa göre anlamlı farklılık yoktur ($p > .05$).

Tablo 6: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		Σ_{Kare}	sd	$\bar{x}_{Kare}$	F	p	Fark
Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	Gruplar arası	272.995	2	136.497	1.118	.328	
	Gruplar içi	51027.618	418	122.076			
	Toplam	51300.613	420				
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	773.093	2	386.547	2.969	.052	
	Gruplar içi	54428.731	418	130.212			
	Toplam	55201.824	420				
Kadınlarda Öz Güven Ölçeği	Gruplar arası	2176.448	2	1088.224	2.982	.052	
	Gruplar içi	152539.466	418	364.927			
	Toplam	154715.914	420				

Tablo 6’da A5, A6 ve A7 soruları ile ilgili olarak eğitim durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre kadınlarda cinsel sıkıntı, anksiyete ve öz güven puanlarında eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 7: İlişki Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		Σ_{Kare}	sd	$\bar{x}_{Kare}$	F	p	Fark*
Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	Gruplar arası	1977.781	2	988.890	8.381	.000	1>2
	Gruplar içi	49322.832	418	117.997			3>2
	Toplam	51300.613	420				
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	707.364	2	353.682	2.713	.068	
	Gruplar içi	54494.460	418	130.370			
	Toplam	55201.824	420				
Kadınlarda Öz Güven Ölçeği	Gruplar arası	313.700	2	156.850	.425	.654	
	Gruplar içi	154402.214	418	369.383			
	Toplam	154715.914	420				

*1: Evli, 2: İlişkisi var, 3: İlişkisi yok ama cinsel partneri var

Tablo 7’de A8, A9 ve A10 soruları ile ilgili olarak ilişki durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre evli kadınların ve ilişkisi olmayıp da cinsel partneri olanların cinsel sıkıntı puanları ($F_{(2,418)}: 8.361, p<.01$), ilişkisi olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında ilişki durumuna göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 8: Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	Var	122	12.43	11.838	.887	419	.376
	Yok	299	11.38	10.720			
Beck Anksiyete Ölçeği	Var	122	11.82	10.570	-1.860	419	.064
	Yok	299	14.10	11.763			
Kadınlarda Öz Güven Ölçeği	Var	122	159.41	18.210	.270	419	.787
	Yok	299	158.85	19.607			

Tablo 8’de A11, A12 ve A13 soruları ile ilgili olarak çocuk sahibi olma değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre kadınlarda cinsel sıkıntı, anksiyete ve öz güven puanlarında çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 9: Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	Çalışıyor	262	12.29	11.059	1.431	419	.153
	Çalışmıyor	159	10.70	11.003			
Beck Anksiyete Ölçeği	Çalışıyor	262	13.12	11.087	-.734	419	.463
	Çalışmıyor	159	13.97	12.079			
Kadınlarda Öz Güven Ölçeği	Çalışıyor	262	160.15	19.006	1.554	419	.121
	Çalışmıyor	159	157.15	19.414			

Tablo 9’da A14, A15 ve A16 soruları ile ilgili olarak çalışma durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre kadınlarda cinsel sıkıntı, anksiyete ve öz güven puanlarında çalışma durumuna göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 10: Cinsel İlişki Sıklığına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		Σ Kare	sd	$\bar{x}$ Kare	F	p	Fark*
Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	Gruplar arası	3667.028	4	916.757	8.006	.000	1, 2 ve 5 > 4 1 ve 5>3
	Gruplar içi	47633.585	416	114.504			
	Toplam	51300.613	420				
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	209.943	4	52.486	.397	.811	
	Gruplar içi	54991.882	416	132.192			
	Toplam	55201.824	420				
Kadınlarda Öz Güven Ölçeği	Gruplar arası	4094.415	4	1023.604	2.827	.025	3>1
	Gruplar içi	150621.500	416	362.071			
	Toplam	154715.914	420				

*1: Haftada bir, 2: İki haftada bir, 3: Haftada iki-üç, 4: Haftada üçten fazla, 5: Ayda bir

Tablo 10’da A17, A18 ve A19 soruları ile ilgili olarak cinsel ilişki sıklığı değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre cinsel ilişki sıklığı haftada bir, iki haftada bir ve ayda bir olanların cinsel sıkıntı puanları ($F_{(4,416)}: 8.006, p<.01$), haftada üçten fazla olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Cinsel ilişki sıklığı haftada bir ve ayda bir olanların cinsel sıkıntı puanları, haftada iki-üç olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Cinsel ilişki sıklığı haftada iki-üç olanların öz güven puanları ($F_{(4,416)}: 2.827, p<.05$), haftada bir olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Anksiyete puanlarında cinsel ilişki sıklığı değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 11: İlk Cinsel Bilgi Kaynağına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		ΣK_{are}	sd	$\bar{X} K_{are}$	F	p	Fark*
Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	Gruplar arası	1144.163	4	286.041	2.372	.052	
	Gruplar içi	50156.450	416	120.568			
	Toplam	51300.613	420				
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	433.499	4	108.375	.823	.511	
	Gruplar içi	54768.325	416	131.655			
	Toplam	55201.824	420				
Kadınlarda Öz Güven Ölçeği	Gruplar arası	1735.199	4	433.800	1.180	.319	
	Gruplar içi	152980.716	416	367.742			
	Toplam	154715.914	420				

Tablo 11’de A20, A21 ve A22 soruları ile ilgili olarak ilk cinsel bilgi kaynağı değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre kadınlarda cinsel sıkıntı, anksiyete ve öz güven puanlarında ilk cinsel bilgi kaynağı değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 12: Cinsel Bilgi Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		ΣK_{are}	sd	$\bar{X}_{Kare}$	F	p	Fark*
Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	Gruplar arası	16032.176	2	8016.088	95.006	.000	1>2>3
	Gruplar içi	35268.437	418	84.374			
	Toplam	51300.613	420				
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	1324.923	2	662.461	5.140	.006	1 ve 2 >3
	Gruplar içi	53876.902	418	128.892			
	Toplam	55201.824	420				
Kadınlarda Öz Güven Ölçeği	Gruplar arası	21522.832	2	10761.416	33.773	.000	3>2>1
	Gruplar içi	133193.082	418	318.644			
	Toplam	154715.914	420				

*1: Kötü, 2: Orta, 3: İyi

Tablo 12’de A23, A24 ve A25 soruları ile ilgili olarak ilk cinsel bilgi düzeyi değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre cinsel bilgi düzeyini kötü olarak değerlendirenlerin cinsel sıkıntı puanları ($F_{(2,418)}$: 95.006, $p<.01$), orta olarak değerlendirenlerden; orta olarak değerlendirenlerinin de iyi olarak değerlendirenlerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Cinsel bilgi düzeyini kötü ve orta olarak değerlendirenlerin anksiyete puanları ($F_{(2,418)}$: 5.140, $p<.01$), iyi olarak değerlendirenlerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Cinsel bilgi düzeyini iyi olarak değerlendirenlerin öz güven puanları ($F_{(2,418)}$: 33.773, $p<.01$), orta olarak değerlendirenlerden; orta olarak değerlendirenlerinin de kötü olarak değerlendirenlerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 13: Cinsel Hayatını Değerlendirme Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		ΣK_{are}	sd	$\bar{x}_{Kare}$	F	p	Fark*
Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	Gruplar arası	24240.777	2	12120.388	187.227	.000	1>2>3
	Gruplar içi	27059.836	418	64.736			
	Toplam	51300.613	420				
Beck Anksiyete Ölçeği	Gruplar arası	1489.905	2	744.953	5.797	.003	2 > 3
	Gruplar içi	53711.919	418	128.497			
	Toplam	55201.824	420				
Kadınlarda Öz Güven Ölçeği	Gruplar arası	19357.394	2	9678.697	29.889	.000	3>2>1
	Gruplar içi	135358.521	418	323.824			
	Toplam	154715.914	420				

*1: Kötü, 2: Orta, 3: İyi

Tablo 13’de A26, A27 ve A28 soruları ile ilgili olarak cinsel hayatını değerlendirme durumu değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA testi sonuçları verilmiştir. Buna göre cinsel hayatını kötü olarak değerlendirenlerin cinsel sıkıntı puanları ($F_{(2,418)}$: 187.227, $p<.01$), orta olarak değerlendirenlerden; orta olarak değerlendirenlerinin de iyi olarak değerlendirenlerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Cinsel hayatını orta olarak değerlendirenlerin anksiyete puanları ($F_{(2,418)}$: 5.797, $p<.01$), iyi olarak değerlendirenlerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Cinsel hayatını iyi olarak değerlendirenlerin öz güven puanları ($F_{(2,418)}$: 29.889, $p<.01$), orta olarak değerlendirenlerden; orta olarak değerlendirenlerinin de kötü olarak değerlendirenlerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 14: Cinsel Bir Sorunu Olma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

Gruplar		N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Kadınlarda Cinsel Sıkıntı Ölçeği	Evet	40	26.60	9.868	9.966	419	.000
	Hayır	381	10.12	9.957			
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	40	19.00	11.323	3.260	419	.001
	Hayır	381	12.86	11.337			
Kadınlarda Öz Güven Ölçeği	Evet	40	148.10	20.552	-3.842	419	.000
	Hayır	381	160.16	18.707			

Tablo 14’de A29, A30 ve A31 soruları ile ilgili olarak cinsel bir sorunu olma değişkenine göre araştırmada kullanılan ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre cinsel bir sorunu olan kadınlarda cinsel sıkıntı ($t=9.966$, $p<.01$) ve anksiyete ($t=3.260$, $p<.01$) puanları olmayan kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Cinsel bir sıkıntısı olmayan kadınlarda öz güven puanları olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($t=-3.842$, $p<.01$).

TARTIşMA

Kadınlarda  zg ven ve cinsel sıkıntı arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolünün incelenmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Ayrıca bu değişkenler sosyo-demografik özellikler bakımından da incelenmiştir. Araştırmada kadınların  zg ven düzeyini belirlemek için Kadın  z Güven  l eği, cinsel sıkıntıyı belirlemek için Kadın Cinsel Sıkıntı  l eği, anksiyete düzeyini belirlemek için ise Beck Anksiyete  l eği kullanılmıştır.

Bu araştırmada  zg ven düştükçe cinsel sıkıntı artmakta iken, özgüvenle cinsel sıkıntı ilişkisinde anksiyete kısmi bir aracı role sahiptir. Özgüven insanların yaşamında önemli bir yere sahiptir ve çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörlerden birisi de cinsel yaşamdır. Yeterli  zg vene sahip olan bireyler cinsel gereksinimlerini ve arzularını rahatlıkla karşılayabilir. Özgüven düzeyi yüksek olan bireyler, cinsel partneriyle ihtiyaçlarını açık bir şekilde konuşabilirken, duygularını ifade edebilir. Böylelikle daha mutlu,  zg r ve doyum alınan bir cinsel yaşam sürdürülebilir. Özgüven düzeyi düşük olan bireyler ise partneriyle iletişim kurmaktan ka ınıırken, cinsel arzularını erteleme eğilimi içerisine girebilmektedir ( elik, 2015: 49). Özgüvenin cinsel doyum için oldukça önemli olduğu, kişinin cinsel enerjisini artırdığı, kişinin kendi ve partnerinin bedeninden doyum almasına yardımcı olduğu bildirilmiştir (Keçe, 2012). Bireysel gelişimini tamamlayarak yaşamdaki hedefinin farkında olan, yaşamındaki kontrolü sağlayabilen, geleceğini planlayabilenler özgüveni yüksek kişilerdir. Özgüvenin yüksek olması yalnızca cinsel yaşamı etkilememekte partnerle olan romantik ilişki üzerinde de etkili olmaktadır. Özgüveni yüksek olanlarda cinsel işlev bozukluğu daha az görülürken, ilişki doyumları da yüksektir. Özgüveni yüksek olan çiftlerin birbirlerine karşı isteklerini ifade edebilmesi cinsel doyumunu artırırken,  zg ven eksikliğinin olduğu durumlarda cinsel işlev bozukluğu görülebilmektedir. Özgüveni düşük olanlar “partnerini tatmin etme ve vücudunun beğenilmesi” gibi durumlarda sürekli kendilerini sorular sorarken, cinsel isteklerini partnerleriyle paylaşmazlar. Bu durum da cinsel doyumunu azaltarak, ilişkiye zarar vermektedir. Bilgin (2011: 46), cinsel yaşamın özgüvenden etkilendiğini bildirmiştir. Bu sonuçlar literatürde ulaşılan bilgileri destekler niteliktedir. Kadınlar yaşamlarının herhangi bir

aşamasında cinsel işlev bozukluğu yaşayabilir. Cinsel işlev fizyolojik ve duygusal faktörlerin yanı sıra deneyimler, inançlar, yaşam biçimi ve cinsel partnerin davranışlarından etkilenebilmektedir. Cinsel işlevin bileşenlerinde meydana gelebilecek bir bozulma cinsel sıkıntıya yol açabilmektedir (Akarsu ve Beji, 2016: 134). Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu kişisel bir durumdur. Cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınlar kaygı, yakın ilişkilerde problem ve öz güven kaybı yaşayabilmektedir (Laumann vd., 1999: 537-544). Cinsel yaşam, bireylerin ruhsal durumlarıyla ilişkilidir. Ryff (1989: 1069-1080) psikolojik iyi oluşun, cinsellik üzerinde önemli bir etkisi olduğundan bahsetmektedir. İncesu (2004: 7-9) stresli çalışma ortamı, zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkabilecek psikolojik dayanıklılık düzeyine ulaşamamanın, cinsel işlev bozukluklarına neden olabileceğini bildirmiştir. Althof ve arkadaşları (2005: 799) ise psikolojik sorunların yanı sıra ilişkiyi sürdürme becerisine sahip olamamanın, cinsel sıkıntıya yol açabileceğini belirtmiştir. Dövuşkaya (2008: 1-2) anksiyete bozukluğu olan bireylerin cinsel isteklerinde azalma olduğunu tespit etmiştir. Bu bilgiler ışığında özgüven düştükçe cinsel sıkıntının artması, anksiyetenin ise bu ilişkiyi daha da güçlendirerek daha fazla cinsel sıkıntıya sebep olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada kadınlarda anksiyete puanlarının yaşa göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Yaş değişkenine göre anksiyete düzeyleri incelendiğinde, alan yazında elde edilen sonucu destekler nitelikte araştırmaların olduğu söylenebilir (Chan ve Yap, 2009: 11; Wen, 2010: 34; Bingöl vd., 2012: 124; Medeni vd., 2020: 634; Oglou, 2017: 55; Zaman, 2021: 60). Bu sonuçların dışında yaşa göre anksiyete düzeyinde farklılığın olduğu araştırmaların olduğu görülmektedir. Köse (2021: 68) araştırmasında 24-30 yaşlarındaki bireylerin, 18-23 yaşlarındakilere göre anksiyete düzeyinin düşük olduğunu belirlemiştir. Yaş arttıkça anksiyete düzeyinin düştüğünü gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Algur, 2019: 60; Bozkurt, 2004: 57; Merey, 2010: 128; Ustaosman, 2019: 44; Yaşa, 2019: 89). İlhan (2018: 44) ise araştırmasında yaş arttıkça anksiyete düzeyinin arttığını belirlemiştir. Yapılan araştırmalardaki farklılıklar örneklem grubunun sosyokültürel ve ekonomik yapılarıyla açıklanabilir.

Bu araştırmada kadınlarda cinsel sıkıntı puanlarının yaşa göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. İnci ve Ergen (2009: 45-50) yaş arttıkça çeşitli sağlık problemlerinin ortaya çıkabileceğini ve cinsel işlevlerinde bu durumdan etkilenebileceğini

belirtmiştir. Hayes ve Dennerstein'de (2005: 317-329) benzer şekilde yaşla birlikte cinsel işlevin değişebileceğini belirtmiştir. Kadınlarda yaş arttıkça genç yaştakilere kıyasla cinsel işlev bozukluğu daha fazla görülmektedir (Salonia ve Zanni, 2004: 643-646). Derogatis ve arkadaşları (2002: 318-330) cinsel sıkıntının yaşla birlikte azaldığını tespit etmiştir. Öksüz ve Malhan (2006: 655) araştırmasında 46-55 yaşındaki kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığının %67,9 olduğunu bildirmiştir. Schmiedeberg ve Schröder (2015: 104-106) araştırmasında yaşa göre cinsel doyum düzeyinde farklılığın olmadığını tespit etmiştir. Yapılan araştırmalarda genç olan bireylerin daha yaşlı olanlara göre cinsel doyum düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Jose ve Alfons, 2007: 77-84; Velten ve Margraf, 2017: 11-13). Yaş arttıkça cinsel doyum düzeyinin azalması gençlerin daha az cinsel sıkıntıyla karşılaştırdığını düşündürmektedir. Yaş arttıkça cinsel işlev bozukluğunun arttığını bildiren çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Aslan vd., 2008: 2044; Özerdoğan vd., 2009: 55-57; Palacios vd., 2009: 1-5; Aydın vd., 2015: 3-7). Literatürde her ne kadar yaşla birlikte cinsel işlev bozukluğunun arttığı tespit edilmiş olsa da araştırmaya katılan kadınların, partneriyle iyi bir cinsel uyum içerisinde olması, karşılıklı güvenin olması ve bedenlerini iyi tanımaları yaşa göre cinsel sıkıntı düzeyinde farklılığın oluşmasını engellediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınlarda öz güven puanlarının yaşa göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Gündoğdu (2019: 51) ile Şanlıtürk (2022: 54) araştırmasında, yaşa göre özgüven düzeylerinde farklılığın olmadığını belirlemiştir. Bu sonuçlardan farklı olarak Merey (2010: 128) araştırmasında yaşa göre özgüven düzeylerinde farklılığın olduğunu, 31-40 yaşlarındaki bireylerin özgüven düzeylerinin yüksek olduğunu, 25-30 yaşındakilerin ise en düşük özgüvene sahip bireyler olduğunu belirlemiştir. Ergüntop (2019: 76) kadınlarla yürüttüğü araştırmasında yaşa göre özgüven düzeyinin farklılaştığı, 25 yaş ve altındaki kadınların en yüksek özgüvene sahip grup olduğunu belirlemiştir. Bu durum genç kadınların aile desteği, ilerleyen teknolojik değişim ve eğitimle açıklanmıştır. Allahyar (2021: 44) 14-18 yaşındaki bireylerle yürüttüğü araştırmada yaşa göre özgüvenin farklılık gösterdiğini belirlemiştir. Yaşı büyük olan bireylerin özgüven düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada yaşa göre özgüven düzeyinde farklılığın olmaması fakat diğer çalışmalarda anlamlı farklılığın olması örneklem grubunun sosyoekonomik ve kültürel düzeylerindeki

farklılıklarla ve yaş gruplarının dağılımlarıyla açıklanabilir. Bir başka açıdan özgüven incelendiğinde özgüven ebeveyn tutumları, başarı, zekâ, sosyal çevrenin etkisi, fiziksel çekicilik gibi kavramlardan etkilenmektedir. Bu durum yaş değişkeni haricinde bahsedilen faktörlerin özgüveni etkileyebileceği ve bu değişkenler üzerinde durulabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada kadınlarda anksiyete puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Medeni ve arkadaşları (2020: 634), araştırmasında eğitim durumuna göre anksiyete düzeylerinde farklılık olmadığını tespit etmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Ocaktan, Keklik ve Çöl, 2002: 26; Zaman, 2021: 61-62). Bu sonuçların aksine eğitim durumuna göre anksiyete düzeyinde farklılığın olduğunu tespit eden araştırmalar bulunmaktadır. Merey (2010: 128) araştırmasında lisansüstü mezunlarının, anksiyete düzeyinin lise mezunlarına göre düşük olduğunu belirlemiştir. Bozkurt (2004: 52-58) eğitim düzeyi arttıkça bireylerin kendi becerilerini ispatlayabilmesiyle özgüvenlerinin arttığını ve anksiyete düzeylerinin azaldığını bildirmiştir. Anksiyete düzeyinin en yüksek olduğu grup üniversite öğrencileri olduğu belirtilmektedir. Gerçekleştirilen bir başka araştırmada eğitim düzeyi düştükçe anksiyete düzeyinin arttığı (Silove, Alonso, Bromet ve Gruber, 2015: 650-655), eğitim düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Shear, Robert ve Walters, 2006: 1078-1081). Bu araştırmada örneklemini oluşturan kadınların %8,6'sı lise mezunuyken, %91,4'lük bir kısmı ise ön lisans ve üniversite mezunudur. Örneklem grubunun eğitim durumuna göre dağılımı, kadınların anksiyete düzeylerinde farklılığın oluşmamasını açıklayabilir.

Bu araştırmada kadınlarda cinsel sıkıntı puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Kadınlarla yürütülen araştırmalar incelendiğinde eğitim düzeyine göre cinsel işlevin farklılık göstermediğini tespit eden çalışmaların olduğu görülmektedir (Güvel vd., 2003: 45-46; Bildirici, 2016: 74). Yine kadınlarla yürütülen diğer araştırmalarda eğitim düzeyi düştükçe cinsel işlev bozukluğunun daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (Laumann, Paik ve Rosen, 1999: 539-544; Çayan vd., 2004: 55-56; Aslan vd., 2008: 2046-2047; Singh vd., 2009: 115-116; Ürkmez, 2018: 34-46). Tashbulatova ve arkadaşları (2013: 93-97) eğitim düzeyinin yükselmesinin cinsel bilginin artmasına katkı sağladığını ve bu durumun yaşanabilecek cinsel işlev sorunlarına yönelik etkili başa çıkma becerilerinin geliştirilebileceğini bildirmiştir.

Ayrıca yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi yüksek olanların cinsel doyum düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Shahhosseini vd., 2014: 379-380). Alan yazın taramasında genel olarak eğitim düzeyi düştükçe cinsel işlevin azaldığı görülse de bu araştırma sonucunda eğitim düzeyine göre cinsel sıkıntının farklılık göstermemesi örneklemini oluşturan kadınların cinsel işlev bozukluğu yaşamamasıyla ya da bu durumu bir sıkıntı olarak görmemesiyle açıklanabilir.

Bu araştırmada kadınlarda özgüven puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Eğitim durumuna göre özgüven düzeyinde farklılığın olmadığını belirleyen araştırmalar bulunmaktadır (Hergüner ve Gül, 2019: 15; Karabulut, 2021: 186; Levent, 2011: 201-202). Merey (2010: 128) araştırmasında eğitim durumuna göre özgüven düzeylerinde farklılığın olduğunu, eğitim düzeyi yükseldikçe özgüvenin arttığını belirlemiştir. Yapılan bu araştırmada örneklemin büyük bir kısmının ön lisans ve lisans mezunu olması ve araştırmaya katılan kadınların kendilerini benzer düzeyde geliştirmeleri sonucunda özgüven düzeylerinin benzediği söylenebilir.

Bu araştırmada kadınlarda anksiyete puanlarının ilişki durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. İlişki durumuna göre anksiyete düzeyini araştıran çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bu araştırmada olduğu gibi ilişki durumuna göre anksiyete düzeyinde farklılaşmanın olmadığı çalışmaların olduğu görülmektedir (Aktaş, 2021: 49-53; Zaman, 2021: 63). Evli kadınların anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Fidanoğlu, 2006: 178). Bu durum kadınların evlilik doyumunun düşük olmasıyla açıklanmıştır. Amies ve arkadaşları (1983: 177-178) ile Lam ve arkadaşları (2015: 1381-1384) araştırmasında bekâr kadınların anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Kutanis (2013: 10-12) evli bireylerin daha az ruhsal sorunlarla karşılaştığını bildirmiştir. Birol ve arkadaşları (2017: 52-53) araştırmasında boşanmış kadınların anksiyete düzeyinin düşük olduğunu belirlemiş olup bu durumu evli oldukları döneme kıyasla daha az yıpranmaları ve yaşamlarını diledikleri gibi şekillendirmeleriyle açıklamıştır. Bu araştırmada ilişki durumuna göre anksiyete puanlarında farklılığın olmaması araştırmaya katılan kadınların ilişki doyumlarının anksiyete düzeylerine benzer düzeyde etki etmesiyle açıklanabilir.

Bu araştırmada kadınlarda cinsel sıkıntı puanlarının ilişki durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Evli kadınların ve ilişkisi olmayıp da cinsel partneri olanların cinsel sıkıntı puanları, ilişkisi olanların cinsel sıkıntı puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Cinsel sıkıntıyı artırabilecek bir değişken olan cinsel mitlerin, medeni durumdan etkilenmediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Aker, şahin ve Oğuz, 2019: 476-479; Miah, Al-Mamun, Khan ve Mozumder, 2015: 92-98). Evliliklerin sağlıklı kurulabilmesi ve uyum içerisinde olması, çiftlerin ihtiyaçlarının sağlıklı biçimde karşılanabilmesine imk n tanımaktadır. Evlilik uyumu, birlikte eşlerin etkileşiminin artmasına ve cinsel doyuma bağlıdır ( elik, 2006: 109-113). Eşlerin birbirlerine bağlı olarak tutarlı davranışlar sergilemesi ve cinsel gereksinimleri tatmin edici biçimde karşılayabilmesi evlilik doyumuyla bağlantılıdır. Eşlerin cinsel doyumları evlilik uyumlarından etkilenebildiği gibi evlilik uyumunu da etkileyebilmektedir (Fincham, Beach ve Davila, 2004: 77-79). Buna göre araştırmaya katılan evli kadınların evlilik uyumuyla bağlantılı olarak cinsel sıkıntı puanlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca cinsel ilişkilerden alınan haz, partnerle kurulan iletişimden, beden uyumundan ve duygusal ihtiyaçların karşılanmasından da etkilenebilir. Yalnızca cinsel partneri olan kadınların da duygusal ihtiyaçlarının karşılanamamış olması cinsel sıkıntı puanlarını yükseltebilir.

Bu araştırmada kadınlarda  zg ven puanlarının ilişki durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Merey (2010: 127) araştırmasında medeni duruma göre  zg ven düzeyinde farklılığın olmadığını belirlemiştir. Ergüntop (2019: 77) bekâr olanların  zg ven düzeylerinin evli olanlara göre yüksek olduğunu belirlemiştir. Fennell (1997: 1-23) kadınların evlilik doyumunun düşük olmasının, özgürlüklerinin kısıtlanmasının ve yalnız kalmamak için partnerinden memnun olmamasına karşın evliliği devam ettirmesinin özgüveni zayıflattığını bildirmektedir. Bu araştırmadaki kadınların özgürlük düzeyinin ve ilişki doyumlarının yüksek olmasının, ilişkisi olmayan kişilerin ise cinsel doyumunun yüksek olmasının ilişki durumuna göre özgüvenin farklılaşmasının engellediği düşünülebilir.

Bu araştırmada kadınlarda anksiyete puanlarının  ocuk sahibi olma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Yapılan alan yazın taramasında  ocuk sahibi olma durumuna göre yapılan incelemelerde benzer sonuca ulaşıldığı görülmektedir ( akır ve Ertem, 2021: 19).  ocuk sayısına göre anksiyete düzeyinin farklılık gösterdiğini

belirten Piccinelli ve Wilkonson (2000: 487-490) çocuk sayısı arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığını bildirmiştir. Çocukların bakım sorumluluklarının daha çok anneler üzerinde olması, annelerin anksiyete düzeyini artıran bir unsur olarak görülebilir. Bu noktada çocuğu olanların eşleriyle aile içi sorumlulukları paylaşması, çocukların varlığıyla ilişkili yaşanabilecek anksiyete düzeyini en aza indirebilir.

Bu araştırmada kadınlarda cinsel sıkıntı puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Schmiedeberg ve Schröder (2015: 104-106) araştırmasında çocuk sahibi olma değişkenine göre cinsel doyum ve cinsel işlev bozukluğu düzeyinde anlamlı farklılığın olmadığını tespit etmiştir. Güvel ve arkadaşları (2003: 46) ile Ürkmez (2018: 48) araştırmasında doğum sayısı ve cinsel sıkıntı arasında ilişki olmadığını belirlemiştir. Bir başka araştırmada çocuk sayısı arttıkça cinsel doyumun azaldığı ve cinsel işlev bozukluklarının arttığı belirlenmiştir (Jose ve Alfons, 2007: 83). Yapılan bazı araştırmalarda ise doğum sayısının cinsel işlev bozukluğu için önemli bir risk faktörü olduğu vurgulanmıştır (Çayan vd., 2004: 56; Safarinejad, 2006: 389-392). Bu noktada çocuk sahibi olan kadınların, çocuk sayılarının ve beden memnuniyetinin cinsel sıkıntılarına etkisinin tespit edilebilmesinin daha güvenilir yorum yapmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınlarda özgüven puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ünverdi ve Acar (2020: 3521) özgüven puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre farklılaşmadığını saptamıştır. Merey (2010: 129) çocuk sahibi olan bireylerin, çocuk sahibi olmayanlara göre özgüvenlerinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Reitzes ve Mutran (1994: 320-323) bireylerin sahip olduğu rol sayısının fazla olmasının özgüveni artıran bir unsur olduğunu belirtmiştir. Buna göre kadınların anne, eş, iş ve ev kadını rollerinin hepsine sahip olması, çocuk sahibi olarak artan sorumlulukları özgüveni de artırmaktadır. Bu araştırmada çocuk sahibi olan kadınların ($\bar{x}$: 159.41), çocuk sahibi olmayan kadınların ($\bar{x}$: 158.85) yüksek özgüvene sahip olduğu görülmektedir. Bu durum literatürü destekler biçimde çocuk sahibi olan kadınların artan sorumlulukla özgüvenini yükseldiğine işaret edebilirken, çocuk sahibi olmayan kadınların ise mesleki, akademik ya da sosyal sorumluluğunun fazla olmasıyla ortamı özgüveninin yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmada kadınlarda anksiyete puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Medeni, İlhan ve Medeni (2020: 634) ile Zaman (2021: 63) araştırmasında bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde kadınlarda anksiyete puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşmadığını tespit etmiştir. Erbil ve arkadaşları (2008: 9) araştırmasında serbest meslek sahibi kadınların anksiyete düzeyinin, işçi kadınlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğunu belirlemiştir. Yapılan araştırmada ev hanımlarının daha fazla anksiyete düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Bahar ve Taşdemir, 2008: 11-16). Field ve Bramwell (1998: 168-169) araştırmasında hem çalışan hem ocuk sahibi olan kadınların sorumluluğunun daha fazla olmasından kaynaklı olarak anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Bireylerin fiziksel sağığı, geleceğe yönelik belirsizliğin yaşanması ve ekonomik sorunların olması anksiyeteye neden olan önemli etmenler arasında gösterilmiştir (Perks, Chakravarti ve Manninen, 2009: 128-130). Her bireyin yaşadığı olaya ya da duruma verdiği tepkiler farklılaşabilmekteyken bu tepkiler anksiyetenin oluşumunda da önemli bir yere sahiptir. Yaşanılan zorluklar karşısında kadınların geleceğe umutla bakabilmesi çalışma durumuna göre kadınların anksiyete düzeyinde farklılığın oluşmasını engellediğı düşünülebilir.

Bu araştırmada kadınlarda cinsel sıkıntı puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Kaba ve Cetişli (2019: 31-32) araştırmasında çalışma durumuna göre cinsel işlevin farklılık göstermediğini belirlemiştir. Kulak (2006: 180) alışmayan kadınlardan cinsel işlev bozukluğunun daha yüksek düzeyde olduğunu tespit etmiştir. İş doyumu, mesleki tükenmişlik, kariyer planlaması, hedeflerine göre işe yerleşme gibi alanların ayrıntılı incelenmesinin cinsel sıkıntıya neden olabilecek ruhsal faktörlerin ortaya çıkmasının tespitinde fayda sağılayacağı söylenebilir, bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınlarda özgüven puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ergüntop (2019: 97) araştırmasında kadınların özgüven düzeylerinin çalışma durumuna göre farklılık gösterdiğini, çalışan kadınların daha yüksek özgüvene sahip olduğunu belirlemiştir. Bu durum kadınların çalışarak kendi kazançlarını elde etmesiyle ve kendi ayakları üzerinde durabilmeleriyle açıklanmıştır. Çalışma durumu ile gelir durumunun bağılantısı olduğu düşünüldüğünde, gelir durumuna göre özgüven düzeylerinde farklılaşmanın olmadığını belirleyen sonuçların

olduğu görülmektedir (Gündoğdu, 2019: 49; Ünsal, 2019: 33; Yaylacı, 2019: 35; Zeyrek, 2019: 32). Bu araştırmada çalışan ve çalışmayan kadınların ekonomik sorunlar yaşamadığı düşünüldüğünde, çalışma durumunun özgüven düzeyine anlamlı ölçüde etki etmediği söylenebilir.

Bu araştırmada kadınlarda anksiyete puanlarının cinsel ilişki sıklığına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Elliott ve O'donohue (1997: 615-622) araştırmasında bu araştırmanın sonuçlarına benzer biçimde anksiyete puanlarının cinsel ilişki sıklığına göre farklılaşmadığını tespit etmiştir. Hale ve Strassberg (1990: 675-680) araştırmasında anksiyete düzeyinin yüksek olmasının cinsel ilişki sıklığını düşürdüğünü belirlemiştir. Torres ve Felton (2007: 63-71) cinsel ilişkinin anksiyete ile başa çıkmada kullanılan geçici bir çözüm yolu olduğunu bildirmektedir. Cinsel ilişki kısa vadede anksiyeteyi azaltmak için kullanıldığında, anksiyeteyi azaltabilmek için tekrar eden bir cinsel ilişki görülebilmektedir. Partnerlerin cinsel ilişkiden memnun olması, karşılıklı alınan zevkle ve cinsel aktivitenin kalitesiyle ilişkilidir (Pascoal, Narciso ve Pereira, 2013: 4-7). Cinsel ilişkiye bağlılık çeşitli motivasyonel faktörlerden etkilenmektedir (Snapp, Ryu ve Kerr, 2015: 49-53). Armstrong, England ve Fogarty (2012: 457-458) araştırmasında romantik ilişki yaşamadan önce gerçekleşen cinsel aktivitelerin eğlenceli, koşulsuz ve sorumluluksuz olmasına neden olacağını bildirmektedir. Hem kadınlarda hem de erkeklerde gündelik cinsel ilişkiye daha az ilgi duyulduğu özellikle kadınların daha orgazm olma düzeyinin düşük olduğu belirtilmektedir. Ulaşılan bu bilgiler doğrultusunda daha az cinsel ilişki yaşayan kadınların orgazm olma düzeyinin daha düşük olduğunu düşündürürken, daha sık cinsel ilişki yaşayan kadınların ise var olan anksiyete düzeyini azaltabilmek için cinsel eyleme başvurduğu ve böylelikle anksiyete düzeylerini azaltarak, gruplar arasında anksiyete düzeyinde farklılaşmanın olmaması sonucuna ulaşılabildiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınlarda cinsel sıkıntı puanlarının cinsel ilişki sıklığına göre farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre cinsel ilişki sıklığı haftada bir-iki, haftada bir ve ayda bir olanların cinsel sıkıntı puanları, haftada üçten fazla olanların cinsel sıkıntı puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Yapılan araştırmada cinsel ilişki sıklığı düşük olan kadın ve erkeklerin, cinsel doyum ve işlevselliğinin de düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (Smith vd., 2011: 9-11). Bir başka araştırmada ise Öztürk ve Arkar

(2014: 23) kadınlarda cinsel ilişki sıklığının cinsel doyumla ilişkili olmadığını, erkeklerde cinsel ilişki isteme eğiliminin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçların aksine Caner (2020: 34-35) araştırmasında düzenli cinsel partneri olan kadınların, düzenli cinsel partneri olmayanlara göre daha fazla cinsel işlev bozukluğu yaşadığını belirlemiştir. Cinsel partnerde görülebilecek cinsel sıkıntılar, kadınlarda cinsel doyumu olumsuz etkileyebilirken aynı zamanda düşük cinsel isteğe de sebep olabilmektedir (Aslan vd., 2008: 2048-2050). Yapılan araştırmada kadınların cinsel partnerinde erken boşalma ve sertleşme sorununun olmasının, kadınlarda daha fazla cinsel sıkıntıya sebep olduğu tespit edilmiştir (Ege vd., 2010: 142-143). Ürkmez (2018: 51-52) araştırmasında cinsel ilişki sırasında ağrısı olan, eşinde erken boşalma sorunu olan ve eşinde sertleşme sorunu olan kadınların diğer kadınlara göre cinsel sıkıntı düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu sonuçlar yapılan diğer araştırmalarda da paralellik göstermektedir (Elnashar vd., 2007: 204-206; Valadares vd., 2008: 1188-1189). Bu bilgiler doğrultusunda cinsel partnerinde cinsel işlev bozukluğu ve cinsel ağrısı daha fazla olan kadınların, daha az cinsel ilişkiye girme arzusu taşıyabileceği ve daha sık cinsel ilişkiye girenlere oranla cinsel sıkıntılarının daha fazla olabileceği söylenebilir.

Bu araştırmada kadınlarda özgüven puanlarının cinsel ilişki sıklığına göre farklılaştığı belirlenmiştir. Cinsel ilişki sıklığı haftada iki-üç olanların özgüven puanları, haftada bir olanların özgüven puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Cangöl, Karaca ve Aslan (2013: 142-145) cinsel ilişkide yaşanan sorunların özgüveni azalttığını ve cinsel doyumu engellediğini bildirmiştir. Earle (2001: 433-439) araştırmasında özgüvenin cinsel yaşamdan memnuniyetle pozitif ilişki içerisinde olduğunu belirlemiştir. Aydın (2014: 71) özgüvenin, cinsel doyum ve ilişkiden haz alma üzerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Karagöz (2021: 34) cinsel ilişkide özgüvenin oldukça önemli olduğunu ve cinsel ilişkinin sıklığını etkilediğini bildirmiştir. Townsend (2011: 506-530) beden memnuniyetsizliği yaşayan bireylerin güvensizlik duygusu yaşayabildiğini ve bu durumun cinsel sorunlara neden olabildiğini belirtmiştir. Bu açıklamalar doğrultusunda daha sık ilişkiye giren kadınların cinsel hazzının yüksek olduğu ve bu durumun özgüvenle ilişkili olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada cinsel bilgi kaynağına göre anksiyete, cinsel sıkıntı ve özgüven puanlarında farklılık belirlenmemiştir. Yine bu araştırmada cinsel bilgi düzeyini kötü ve orta olarak değerlendiren kadınların anksiyete düzeyinin, cinsel bilgi düzeyin iyi olarak değerlendirenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca cinsel bilgi düzeyini kötü olarak değerlendirenlerin cinsel sıkıntı puanları daha yüksekken, özgüven düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda cinsellik ve cinsel sağlıkla ilişkili bilgilerin informal yollarla öğrenildiği bu durumun cinsel bilgilerin eksik ya da yanlış öğrenilmesine neden olduğu tespit edilmiştir (İncesu vd., 2006: 64-77; Çetinkaya vd., 2007: 106-108; Kukulu vd., 2009: 52-57; Civil ve Yıldız, 2010: 61-63). Özmen (1999: 51-53) araştırmasında arkadaş kardeş, basın-yayın organları ve pornografik yayınlardan öğrenilen ilk cinsel bilgilerin, cinsel ilişkileri olumsuz etkileyerek cinsel işlev bozukluklarına yol açabileceğini belirtmiştir. Ayrıca cinsel bilgilerin doğru kaynaklardan öğrenilmemesi cinsel mitlere inanmayı kolay hale getirebilmektedir. Torun, Torun ve Özaydın (2011: 28-30) araştırmasında pornografik yayın ortamından öğrenilen cinsel bilgilerin diğer cinsel bilgin kaynaklarına göre daha fazla hatalı, abartılı ve yanlış düşüncelere yol açtığını tespit etmiştir. Özcebe ve arkadaşları (2007: 13-18) gençlerin üreme organları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını, medya aracılığıyla cinselliğe yönelik bilgilerin elde edildiğini belirlemiştir. Ailelerin cinselliği ayıp ve yasak bir eylem olarak görmesi, cinselliğe yönelik geleneksel tutumların devam ettirilmesi gençlerin cinselliğe yönelik doğru bilgileri aile dışında kendi çabalarıyla öğrenmelerine neden olmuştur. Bu durum bireylerin cinselliğin yönelik yanlış ya da eksik öğrenilerek yanlış davranışların sergilenmesine yol açmıştır (WHO, 2001: 6-47; İncesu vd., 2006: 64-77; Dejong vd., 2007: 1-7; Kukulu vd., 2009: 54-57). Dejong ve arkadaşları (2007: 1-7) kadınların cinsel ilişkide problem yaşamasında vajinasını doğru tanıyabilmesi ve doğru bilgileri öğrenebilmesinin ön plana çıktığını belirtmektedir. Erkeklere göre kadınların cinsel uyarılara verdiği tepkilerde zorlanması, yeterli düzeyde ve doğru bilgilerin olmamasından kaynaklanabilir. Bu araştırmada cinsel bilgi kaynağına göre anksiyete, cinsel sıkıntı ve özgüven düzeylerinde anlamlı farklılığın olmaması cinselliğe yönelik sahip olunan bilgilerin nasıl değerlendirildiğini ön plana çıkarmaktadır. Alan yazın doğrultusunda cinselliğe yönelik sağlıklı bilgilere sahip olmadığını belirten kadınların yanlış ya da eksik cinsel bilgilerini eyleme dönüştürmeleriyle daha yüksek anksiyete

ve cinsel sıkıntı düzeyine, daha düşük özgüvene sahip olmasının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada kadınlarda cinsel sıkıntı puanlarının ilk cinsel bilgi kaynağı değişkenine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Cinsellik içgüdüsel ve doğal bir davranış gibi görülmekte, cinsellik sonradan öğrenilmektedir. Hiçbir şekilde cinselliğe yönelik bilgi edinmeden de yaşam boyu cinsel ilişki devam ettirilebilmektedir. Bazı cinsel aktivite yöntemlerinin daha fazla haz vermesi, partneri daha fazla etkilemesi, acısız olması gibi konular sonradan öğrenilebilmektedir (İncesu, 2004: 3-12). Bu nedenle araştırmaya katılan kadınların ilk cinsel bilgi kaynağı fark etmeksizin sonradan doğru bilgiye ulaşabildiği ve eğer yaşadığı cinsel sıkıntı varsa bunun da cinsellik bilgileriyle ilişkili olmadığı söylenebilir.

Bu araştırmada cinsel hayatını kötü ve orta olarak değerlendirenlerin cinsel sıkıntı ve anksiyete düzeylerinin, cinsel hayatını iyi olarak değerlendirenlere göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca cinsel hayatını iyi değerlendirenlerin özgüven düzeylerinin, cinsel hayatını orta ve kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak cinsel sorunu olduğunu belirten kadınların cinsel sıkıntı ve anksiyete düzeyleri yüksekken, özgüven düzeyleri ise düşüktür. Trudel (2002: 232-248) cinsel doyumun düşük olmasının yaşam kalitesini düşürdüğü, anksiyete ve depresif belirtilere yol açtığını bildirmiştir. Dövuşkaya ve arkadaşları (2011: 36) yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerin cinsel işlev problemi yaşadığını tespit etmiştir. Barlow'a (2002: 76) göre cinsel işlev bozuklukları anksiyeteye ilişkilidir. Gürbüz ve arkadaşları (2021: 161-162) ile Kapıcı (2021: 54) cinsel doyumun anksiyete düzeyinden etkilendiğini bildirmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda da anksiyete düzeyi ile cinsel işlev bozuklukları ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Bancroft ve Vukadinovic, 2004: 229-233; Bradford ve Meston, 2006: 1073-1075). Bu araştırmalara göre cinsel yaşamını iyi olarak değerlendiren ve cinsel ilişkiden doyum almayan kadınların daha yüksek düzeyde anksiyete yaşaması beklenebilir. Kadınların yaşadığı cinsel sıkıntılar, cinsel işlev bozuklukların temelini oluşturmakta, cinsel ilişkiye yönelik kaygı, endişe ve olumsuz duygulara sebep olabilmektedir (Derogatis vd., 2002: 317). Kadınların cinsel sıkıntılarının olması, cinsel partneriyle uyumsuzluğa neden olmaktadır (Witting vd., 2008: 2593-2597). İncesu (2004: 4-8) anksiyete ve özgüven eksikliğinin cinsel ilgi ve

uyarılma bozukluğuna neden olan faktörlerden olduğunu bildirmiştir. Ayrıca kadınların yaşadığı cinsel sıkıntılar, özgüven kaybına yol açarak ilişkilerin bozulmasına ve olumsuz duygu durumun yaşanmasına sebep olabilmektedir (Ege vd., 2010: 138). Buna göre cinsel yaşamını iyi olarak değerlendiren ve cinsel ilişkiden doyum alan kadınların özgüveninin daha yüksek olması, cinsel sıkıntılarının daha düşük olmasıyla ilişkili görülebilir.

Bu araştırmada kadınlarda cinsel sıkıntı puanlarının cinsel bilgi düzeyini kötü olarak değerlendireme değerkenine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Cinsel bilgi düzeyini kötü olarak değerlendirenlerin cinsel sıkıntı puanları, orta olarak değerlendirenlerden; orta olarak değerlendirenlerininki de iyi olarak değerlendirenlerin cinsel sıkıntı puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Bu sonuçlar cinsel bilgi düzeyini orta ve kötü olarak değerlendirenlerin, iyi olarak değerlendirenlere göre cinsel sıkıntı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Caner (2020: 57) cinsel bilgi yeterliliği olan kadınlarda daha az cinsel işlev bozukluğu görüldüğünü belirlemiştir. Doğan ve Saraçoğlu (2009: 156-157) ile Diker (2017: 34) araştırmasında cinsel işlev bozukluğu olan kadınların cinsel bilgi yetersizliğinin daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Cinselliğe yönelik yeterli düzeyde eğitimin alınmaması hem bireyin kendisinin hem de partnerinin beklentilerinde farklılığa yol açabilmektedir (İncesu, 2004: 8-9). Toplumumuzda cinsel eğitimin verilmemesi, bu konuda öğretmenlerin, uzmanların ve kitapların yeterli şekilde kullanılamaması cinsel bilgi eksikliğine yol açmaktadır. Cinsel bilgi eksikliği bireylerin ruhsal ve fizyolojik sağlığı iyi olsa bile cinsel yaşamda sorunlara neden olabilmektedir. Ayrıca bilgi eksiliğinin yanı sıra yeterli cinsel deneyimin olmaması, cinsel mitler, tabular ve cinselliğin algılama biçimi cinsel işlev bozukluklarına sebep olabilir (Zorlu, 2008: 11). Kadınların cinsel yapıları, erkeklere göre daha karmaşıktır. Kadınlar cinsel uyarılara karşı zorlanabilmektedir. Kadınların cinsel organına dair yeterli bilgiye sahip olmaması, cinsel aktivitelerde sorunlara neden olabilmektedir. Yapılan araştırmada toplumumuzun cinsel sıkıntılarla karşılaşmasında en önemli neden cinsel eğitimin yeterli düzeyde alınamamasıdır (İncesu, 2004: 7-9). Bu araştırmada elde edilen sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

Bu araştırmada kadınlarda cinsel hayatını kötü olarak değerlendirenlerin cinsel sıkıntı puanları, cinsel hayatını orta olarak değerlendirenlerden; cinsel hayatını orta

olarak değerdendirenlerininki de cinsel hayatını iyi olarak değerdendirenlerin cinsel sıkıntı puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Bu sonuçlar cinsel hayatı kötü olan ve cinsel sorunu olduğunu belirten kadınların daha fazla cinsel sıkıntı yaşadığı görölmektedir. Caner (2020: 57-58) araştırmasında kadınların cinsel hayatını olumsuz değerdendirme durumuna göre cinsel işlev niteliğinin düştüğünü belirlemiştir. Cinsel hayatını kötü olarak değerdendiren kadınlar cinsel hayatını orta, iyi ve çok iyi olarak tanımlayanlara göre daha fazla cinsel sorun yaşamaktadır. Bu sonuçlar araştırmamızdaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Laumann ve arkadaşları (2005: 55-56) araştırmasında stresin, cinsel doyumun düşük olmasının ve istenmeyen cinsel aktivitelerin cinsel işlev bozukluğuna sebep olabileceğini belirtmiştir. Bireylerin cinsel sıkıntı yaşamasına neden olabilecek çok sayıda faktör varken, bu faktörlerin etkisiyle cinsel sıkıntılarının ortaya çıkması cinsel hayatını olumsuz değerdendirmesine neden olabilecektir. Buna göre cinsel yaşamını hayatını olumsuz değerdendirme arttıkça da cinsel sıkıntının da artabileceği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada kadınlarda öz güven ve cinsel sıkıntı arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolü incelenmiştir. Ayrıca kadınlarda öz güven, cinsel sıkıntı ve anksiyete düzeyleri demografik özellikler açısından da incelenmiş ve alan yazın doğrultusunda tartışılmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

Bu araştırmada kadınlarda anksiyetenin, öz güven ve cinsel sıkıntı üzerindeki anlamlı bir kısmi aracı rolü olduğu belirlenmiştir. Demografik değişkenlerden yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, çalışma durumu ve ilk cinsel bilgi kaynağına göre yapılan incelemede cinsel sıkıntı, anksiyete ve özgüven puanlarında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir. İlişki durumuna göre yapılan incelemede anksiyete ve öz güven düzeylerinde anlamlı farklılık belirlenmezken, cinsel sıkıntı düzeyinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Evli kadınların ve ilişkisi olmayıp da cinsel partneri olanların cinsel sıkıntı puanlarının, ilişkisi olanların cinsel sıkıntı puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsel ilişki sıklığına göre yapılan incelemede anksiyete düzeyi farklılık göstermezken, öz güven ve cinsel sıkıntı düzeyinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Cinsel ilişki sıklığı haftada bir, iki haftada bir ve ayda bir olanların cinsel sıkıntı puanları, haftada üçten fazla olanların cinsel sıkıntı puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Cinsel ilişki sıklığı haftada bir ve ayda bir olanların cinsel sıkıntı puanları, haftada iki-üç olanların cinsel sıkıntı puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Cinsel ilişki sıklığı haftada iki-üç olanların öz güven puanları, haftada bir olanların öz güven puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Cinsel bilgi düzeyine göre yapılan incelemede cinsel sıkıntı, anksiyete ve öz güven puanlarında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Cinsel bilgi düzeyini kötü olarak değerlendirenlerin cinsel sıkıntı puanları, orta olarak değerlendirenlerden; orta olarak değerlendirenlerininki de iyi olarak değerlendirenlerin cinsel sıkıntı puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Cinsel bilgi düzeyini kötü ve orta olarak değerlendirenlerin anksiyete puanları, iyi olarak değerlendirenlerin anksiyete puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Cinsel bilgi düzeyini iyi olarak

değerlendirenlerin özgüven puanları, orta olarak değerlendirenlerden; orta olarak değerlendirenlerinin de kötü olarak değerlendirenlerin özgüven puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir.

Cinsel hayatı değerlendirme durumuna göre yapılan incelemede cinsel sıkıntı, anksiyete ve özgüven puanlarında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Cinsel hayatını kötü olarak değerlendirenlerin cinsel sıkıntı puanları, orta olarak değerlendirenlerden; orta olarak değerlendirenlerinin de iyi olarak değerlendirenlerin cinsel sıkıntı puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Cinsel hayatını orta olarak değerlendirenlerin anksiyete puanları, iyi olarak değerlendirenlerin anksiyete puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Cinsel hayatını iyi olarak değerlendirenlerin özgüven puanları, orta olarak değerlendirenlerden; orta olarak değerlendirenlerinin de kötü olarak değerlendirenlerin özgüven puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir.

Cinsel sorunu olma durumuna göre yapılan incelemede cinsel sıkıntı, anksiyete ve özgüven puanlarında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Cinsel bir sorunu olan kadınlarda cinsel sıkıntı ve anksiyete puanları cinsel sorunu olmayan kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Cinsel bir sıkıntısı olmayan kadınlarda özgüven puanları, cinsel sorunu olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre aşağıda yer alan öneriler sunulmuştur;

- Yapılan araştırmaya aktif cinsel hayatı olan 421 kadın katılmıştır. Katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımının dengeli olmadığı görülmüştür. İleride yapılacak olan araştırmalarda dengeli bir dağılım sağlanarak sonuçların daha güvenilir olması sağlanabilir.
- Araştırmada kadınların öz güven, cinsel sıkıntı ve anksiyete düzeyleri uygulanan ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Yapılacak olan yüz yüze görüşmelerle birlikte değişkenlere yönelik daha doğru bilgilere ulaşılabilir.
- Anksiyetenin, öz güven ve cinsel sıkıntı üzerindeki aracı rolünün olması nedeniyle cinsel işlevlerin ve öz güvenin artırılmasında anksiyeteye neden olacak faktörlerin tespiti sağlanabilir.

- İlk cinsel bilgi kaynağı değişkeni bu araştırmada incelenmiş olup, daha sonraki bilgi kaynakları araştırılmamıştır. İleride yapılacak araştırmalarda doğru bilgiye ulaşma düzeyleri daha ayrıntılı incelenebilir.
- Aktif cinsel yaşamı olan kadınlar örnekleme dahil edilmiştir. Kadınların cinsel partnerleri de araştırmaya dahil edilerek, erkek ve kadınların ölçeklere verdiği yanıtlar karşılaştırılabilir.
- Bu araştırmada demografik değişkenler açasından yaş, öğrenim durumu, ilişki durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu, ilişki durumu, cinsel ilişki sıklığı, ilk cinsel bilgi kaynağı, cinsel bilginin değerlendirilmesi, genel olarak cinsel hayatın değerlendirmesi ve cinsel problem durumuna verilen yanıtların dengeli bir dağılım göstermediği belirlenmiştir. Daha dengeli bir dağılımla çalışmalar yinelenebilir.
- Bu araştırmada öz güvenle anksiyetenin cinsel sıkıntıyla ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir. Öz güveni yükseltici çalışmalarla birlikte, anksiyete düzeyini azaltacak çalışmaların birlikte yürütölmesi cinsel sıkıntılarının azalmasını sağlayabilir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bandura, A. (1997), *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman And Company.
- Barlow, D.H. (2002), *Anxiety and its disorders*. New York, London: The Guilford Press.
- Branden, N. (2001), *The psychology of self-esteem: A revolutionary approach to self-understanding that launched a new era in modern psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Chamorro-Premuzic Ph D, T. (2013), *Confidence: Overcoming low self-esteem, insecurity, and self-doubt*. New York: Penguin Group.
- Cüceloğlu, D. (2015), *İnsan ve davranışı psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Dağ, İ. (2004), *Anormal psikolojisi: (Abnormal psychology)*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Ellis, A. (2005), *The myth of self-esteem: How rational emotive behavior therapy can change your life forever*. New York: Prometheus boks.
- Freud, S., & Freud, A. (1959), *An autobiographical study: Inhibitions, symptoms and anxiety; the question of lay analysis and other works*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Johnston, D. (2013), *Self confidence secrets: How to overcome anxiety and low self esteem with NLP*. Indiana: TCK Publishing.
- Karasar, Niyazi (2012), *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar ilkeler ve teknikler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Keçe, C. (2019), *Cinselliğin Dayanılmaz Ağırlığı*. Ankara: Pusula Yayınevi.

- Keçe, C. (2020), *Kadının Cinsel Yaşamı*. Ankara: Pusula Yayınevi.
- Keçe, C., ve Güngör, S. (2021), *10 adımda vajinismus tedavisi*. Ankara: Pusula Yayınevi.
- Kelsey, R. (2013), *What's stopping you? Being more confident: Why smart people can lack confidence and what you can do about it*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Köroğlu, E. (2016), *Klinik psikopatoloji*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Kulaksızoğlu, I. B., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ., ve Yazıcı, O. (2009), *Psikiyatri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966), *Human sexual response*. Boston: Bantam Books.
- Mckay, M., & Fanning, P. (2005), *Özgüven, (Çev. Fatoş Gaye Atay)*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Mruk, C. J. (2006), *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*. New York: Springer Publishing Company.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2011), *Ruh sağlığı ve bozuklukları, cilt 1. yenilenmiş*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Plummer, D. (2005), *Helping adolescents and adults to build self-esteem: A photocopiable resource book*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Root, B. (2000), *Understanding panic and other anxiety disorders*. Univ. Press of Mississippi.
- Rosenberg, S. (2017), *Accessing the healing power of the vagus nerve self-help exercises for anxiety, depression, trauma, and autism*. California: North Atlantic Books.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010), *Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schiraldi, G. R. (2001), *The self-esteem workbook*. Okland, Canada: New Harbinger Publications.

- Schiraldi, G. R. (2007), *10 Simple Solutions for Building Self-Esteem: How to End Self-Doubt, Gain Confidence, & Create a Positive Self-Image*. Okland, Canada: New Harbinger Publications.
- Stein, D. J. (2004), *Clinical manual of anxiety disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Tarhan, N. (2005), *Kadın psikolojisi*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Townsend, M. C. (2011), *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. Philadelphia: FA Davis.
- Welford, M. (2013), *The power of self-compassion: Using compassion-focused therapy to end self-criticism and build self-confidence*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Young, J. E., Klosko, J. S., Karaosmanoğlu, H. A., Tuncer, E., Kohen, S., ve Güler, D. (2019), *Hayatı yeniden keşfedin*. İstanbul: Psikonet.

Tezler

- Aktaş, S. (2021), *Sosyal anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda yetişkin ayrılma anksiyete bozukluğu eş tanısı: Hastalık şiddeti, yaşam kalitesi ve bağlanma biçimleri ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi), T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Algur, V. (2019), *Üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Allahyar, F., (2021), *Ergen kadınlarda sporun özgüven ve saldırganlıkla ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Van.
- Avcı, M. G. (1995), *Beck anksiyete ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yüksek lisans tezi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bal, U. (2010), *Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi), Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.
- Başoğlu Turan, S., (2007), *Sınav kaygısı ile özgüven arasındaki ilişkinin erinlik döneminde incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bildirici, A. (2016), *Evlilik süresinin, cinsel yaşama ve evlilik uyumuna etkisi ve sonuçların demografik özelliklere göre karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bilgin, O., (2011), *Ergenlerde özgüven düzeyinin bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Caner, M., (2020), *Kadınlarda cinsel işlev niteliği, cinsel mitler ve bilişsel çarpıtmaların sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi* (Yüksek lisans tezi), Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Ceylan, A. (2017), *Ergenlerde mükemmeliyetçi benlik sunumunun özgüven ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi), Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çelik, İ. (2014), *Ortaokul öğrencilerinin özgüven düzeyinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi Afyonkarahisar örneği* (Yüksek lisans tezi), Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara.
- Çelik, M. (2006), *Evlilik doyum ölçeği geliştirme çalışması* (Yayınlanmamış doktora tezi), Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Diker, G. (2017), *Kadın cinsel işlev bozukluğunda cinsel mitlere inanma düzeyi, cinsel bilgi ve benlik saygısı* (Yüksek lisans tezi), Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dirik, K. (2016), *Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile öz-güven arasındaki ilişkilerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dövüşkaya, L. (2008), *Erkek yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında cinsel işlev bozuklukları ve depresif bozukluk eş-hastalanımının cinsellik üzerine etkilerinin değerlendirilmesi* (Uzmanlık tezi), Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi, Ankara.
- Elsel, D. (2019), *Yetişkin bireylerin özgüvenleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Samsun.
- Eraydın, Ş., (2010), *Farklı müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Ergüntop Yurtçiçek, S., (2019), *Kadın Öz Güven Ölçeği'nin geliştirilmesi* (Doktora tezi) İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Fidanoğlu, O. (2006), *Evlilik uyumu, mizah tarzı ve kaygı düzeyi arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Ganjayeva, N. (2019), *Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı, Eysenck'in kişilik envanteri ve özgüven arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Gündoğdu, H. (2019), *Okul spor takımlarında olan ve olmayan 12-14 yaş arası kız çocuklarının özgüven ve benlik saygısı değerlerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Günerigök, F. (2019), *Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme sürecinde özgüven ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi), Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- İlhan. E. (2018), *Yetişkin ayrılma anksiyetesi ve bağlanma arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi), Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kapıcı, G. A. (2021), *Klinik psikoloji yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mitlere inanma düzeylerinin cinsel doyum ve kaygı düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Karabulut, N., (2021), *Öğretmenlerin örgütsel kırılganlığı ve özgüven ile ilişkisi*, (Doktora tezi), Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karagöz, M., (2021), *Toplumsal cinsiyet rolleri ile cinsel doyum ve cinsel özgüven arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, C. (2017), *Sosyal latin dansçılarındaki öz güven ve yaşam yönelimi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Köse, B. (2021), *Üniversite öğrencilerinde anksiyete düzeyleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kulak, H. (2006), *Cinsel işlev bozukluğu görülen kadınlarda geçmiş travmatik deneyimler* (Yayınlanmamış doktora tezi), İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

- Levent, B. (2011), *Sınıf öğretmenlerinin kişilik özelliklerinin iletişim becerilerine etkisi* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi), Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Merey, B. (2010), *Yetişkinlerde özgüven duygusu ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması ve kültürlerarası bir yaklaşım* (Yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Oglou, V. C. (2017), *Geç ergenlikte depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Okyay, D. (2015), *Effects of object relational level and affective tone of early relationships on affective characteristics of female sexuality and sexual attitudes: An early adulthood sample* (Master's thesis), Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ödemiş, M. (2014), *12 haftalık Latin dans eğitiminin üniversite öğrencilerinin öz güven düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Öztürk Şafak, C., (2014), *Cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerde mizaç ve karakter boyutları, evlilik uyumu ve cinsel doyum* (Doktora tezi), Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Şahin Koyuncu M., (2015), *Okul öncesi öğretmenlerinin öz güvenleri ve mesleki tutumlarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Şanlıtürk, İ. N., (2022), *Uzaktan eğitim ile spor yapan bireylerin sosyal bütünleşme ve özgüven düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Ustaosman, N.N. (2019), *Bağlanma stillerinin anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ünsal, G. H. (2019), *Spor yapan ve yapmayan lise öğrencilerinin özgüven, özyeterlik ve iletişim becerilerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

- Ürkmez, D., (2018), *Kadınların cinsel sıkıntıları ve evlilik doyumları arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi), Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Yalçın, İ. (2018), *Profesyonel futbolcularda zihinde canlandırma ile öz güven arasındaki ilişkinin araştırılması* (Doktora tezi), Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Yaşa, E. N. (2019), *Sağlık çalışanlarının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve öz anlayış düzeylerinin anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yaylacı, S. T. (2019), *Sportif faaliyetlerin 13-14 yaşındaki bireylerin özgüven düzeylerine etkisi* (Yüksek lisans tezi), Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum.
- Yıldırım, M. (2020), *Bilinçli farkındalık, öz-anlayış ve anksiyete arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Zaman, I. (2021), *Premenstrüel sendrom sorunu olan 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda anksiyete düzeyi, benlik saygısı ve yaşam kalitesinin incelenmesi ve karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi), Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Zeyrek, A. (2019), *Ortaöğretim öğrencilerindeki özgüven gelişimlerinin spor ve farklı değişkenlere göre incelenmesi (Ağrı ili / Doğubayazıt ilçesi örneği)* (Yüksek lisans tezi), Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, Erzurum.
- Zorlu Kocagöz, S., (2008), *Cinsel işlev bozukluğu tipleri ve cinsel mitler arasındaki ilişki* (Uzmanlık Tezi), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa.

Sürekli Yayınlar

- Akarsu N. H., Beji N. K. (2016), Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134–137.
- Aker, S., Şahin, M. K., & Oğuz, G. (2019), Sexual myth beliefs and associated factors in university students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(4), 472-480.
- Althof, S. E., Leiblum, S. R., Chevret- Measson, M., Hartmann, U., Levine, S. B., McCabe, M., ... & Wylie, K. (2005), Psychology: Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 2(6), 793-800.
- Amies, P. L., Gelder, M. G., ve Shaw, P. M. (1983), Social phobia: A comparative clinical study. *British Journal of Psychiatry*, 142(2) 174-179.
- Armstrong, E. A., England, P. ve Fogarty, A. C. (2012), Accounting for women's orgasm and sexual enjoyment in college hookups and relationships. *American Sociological Review*, 77(3), 435-62.
- Aslan, E., Beji, N. K., Gungor, I., Kadioglu, A., & Dikencik, B. K. (2008), Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(9), 2044-2052.
- Aydın Beşen, M. (2014), Cinsellik ve Estetik. *Düzce Medical Journal*, 16(1), 70-72.
- Aydın S, Onaran İ, Topalan K, Arıoğlu Aydın Ç, Dansuk R. (2015), Development and validation of Turkish version of the female sexual distress scale-revised. *Sexual Medicine*, 4(1), 43–50.
- Bahar, A., ve Taşdemir, H. S. (2008), Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 9-17.

- Bancroft, J., & Vukadinovic, Z. (2004), Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? toward a theoretical model. *Journal Of Sex Research*, 41(3), 225-234.
- Bingöl, H., Çoban, B., Bingöl, Ş., ve Gündoğdu, C. (2012), Üniversitelerde öğrenim gören taekwondo milli sporcularının maç öncesi kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(1), 121-125.
- Birol, S. Ş., Temel, V., ve Aydın, E. (2017), Kadınların boşanma sonrası yaşamlarının psiko-sosyal açıdan incelenmesi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 19(32), 47-54.
- Bozkurt, N. (2004), Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler. *Eğitim ve Bilim*, 29(133), 32-39.
- Bradford, A., & Meston, C. M. (2006), The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behaviour Research And Therapy*, 44(8), 1067-1077.
- Burri, A., Spector, T., & Rahman, Q. (2012), The etiological relationship between anxiety sensitivity, sexual distress, and female sexual dysfunction is partly genetically moderated. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(7), 1887-1896.
- Cangöl, E., Karaca, P., ve Aslan, E. (2013), Engelli bireylerde cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, 53(1), 141-146.
- Chan, L. C., & Yap, C. C. (2009), Age, gender, and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Academic Journal*, 6, 1-16.
- Civil B. ve Yıldız H. (2010), Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *Dokuz Eylül Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi* 3(2): 58-64.
- Cokely, E. T., Feltz, A., Ghazal, S., Allan, J. N., Petrova, D., & Garcia-Retamero, R. (2018), Decision making skill: From intelligence to numeracy and expertise. *Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance*, 476-505.

- Çaka, S. Y., Topal, S., Suzan, Ö. K., Çınar, N., ve Altınkaynak, S. (2017), Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal of Human Rhythm*, 3(4), 198-203.
- Çakır, Ö., ve Ertem, M. (2021), Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı çocuk/ergenlerin annelerinin ebeveyn tutumu ile duygu düzenleme durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 31(1), 16-25.
- Çayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., & Ulusoy, E. (2004), The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urology International*, 72(1), 52-57.
- Çelik, E. (2015), Development of a sexual self-confidence scale and its psychometric properties. *Hacettepe University journal of education*, 30(1), 48-61.
- Çetinkaya, S., Nur, N., Demir, Ö. F., Sönmez, S., ve Akan, S. (2007), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Merkezi'nde verilen gençlik danışma birimi hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(3), 104-108.
- DeJong, J., Shepard, B., Roudi-Fahimi, F., & Ashford, L. (2007), Young people's sexual and reproductive health in the Middle East and North Africa. *Reprod Health*, 14(78), 8.
- Derogatis, L., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A., & Heiman, J. (2002), The female sexual distress scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *Journal of Sexual & Marital Therapy*, 28(4), 317-330.
- Dikmen, Alan, H. ve Çankaya, S. (2020), The effect of exposure to sexual violence on sexual dysfunction and sexual distress in pregnant women. *The Journal of Sexual Medicine* 17 (12), 2394-2407.
- Doğan, S., ve Saraçoğlu, G. V. (2009), Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi. *Trakya Univ Tıp Fak Derg*, 26(2), 151-158.
- Dövüşkaya, L., Ak, M., Sütçigil, L., Gülsün, M., Lapsekili, N., ve Özgen, F. (2011), Depresif bozukluk komorbiditesi olan ve olmayan erkek yaygın anksiyete

- bozukluğu olgularında cinsel işlevin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 34-37.
- Earle, S. (2001), Disability, facilitated sex and the role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 433-440.
- Ege, E., Akın, B., Arslan, S. Y., ve Bilgili, N. (2010), Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 3(1), 137-144.
- Elliott, A. N., ve O'donohue, W. T. (1997), The effects of anxiety and distraction on sexual arousal in a nonclinical sample of heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior*, 26(6), 607-624.
- Elnashar, A. M., EL- Dien Ibrahim, M., El- Desoky, M. M., Ali, O. M., & El- Sayd Mohamed Hassan, M. (2007), Female sexual dysfunction in Lower Egypt. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 114(2), 201-206.
- Emeksiz, H. C., Bideci, A., Nalbantoğlu, B., Nalbantoğlu, A., Çelik, C., Yulaf, Y., Çamurdan, M. O., & Cinaz, P. (2018), Anxiety and depression states of adolescents with polycystic ovary syndrome. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 48(3), 531-536.
- Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y., ve Ergül, N. (2008), Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-13.
- Erözkan, A. (2011), The predictive role of anxiety sensitivity and social anxiety on depression. *Education Sciences*, 6(1), 1119-1128.
- Eti, H. S. (2022), The relationship between women's self-confidence, and conspicuous consumption tendency on social media. *OPUS Journal of Society Research*, 19(46), 290-297.
- Fennell, M. J. (1997), Low self-esteem: A cognitive perspective. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25(1), 1-26.

- Field, S., ve Bramwell, R. (1998), An investigation into the relationship between caring responsibilities and the levels of perceived pressure. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 71(2), 165-171.
- Filippin, A., & Paccagnella, M. (2012), Family background, self-confidence and economic outcomes. *Economics of Education Review*, 31(5), 825.
- Fincham, F. D., Beach, S. R., & Davila, J. (2004), Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of family Psychology*, 18(1), 72.
- Gewirtz-Meydan, Ateret, ve Yael Lahav (2020), Sexual dysfunction and distress among childhood sexual abuse survivors: The role of post-traumatic stress disorder, *The journal of sexual medicine* 17 (11), 2267-2278.
- Gölsün, M., Ak, M., & Bozkurt, A. (2009), Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 68-79.
- Gürbüz, T., Söylemez, N. E., & Söylemez, İ. (2021), The relationship of anxiety level to marital adjustment and sexual satisfaction in pregnant women. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(2), 159-164.
- Güvel, S., Ö Yaycioğlu, T. Bağış, N. Savaş, E. Bulgan ve H. Özkardeş (2003), Evli kadınlarda cinsel fonksiyonlara etkin faktörler. *Türk Üroloji Dergisi*, 29(1), 43-48.
- Hale, V. E., ve Strassberg, D. S. (1990), The role of anxiety on sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, 19(6), 569-581.
- Hayes, R., & Dennerstein, L. (2005), The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: a review of population- based studies. *The Journal Of Sexual Medicine*, 2(3), 317-330.
- Hergüner, B., & Gül, M. (2019), Okul yöneticilerinde özgüven düzeyini etkileyen faktörler: Trabzon örneği. *Academic Review of Humanities and Social Sciences*, 2(1), 1-18.
- İncesu, C. (2004), Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 3-13.

- İncesu, C., Acar, A., Kazmirci, T., Bingöl, P., KOLAYLI, Ş., İpek, V., & Özkan, F. (2006), Cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırması. Bölüm: Cinsellikle ilgili değerler. *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) Yayını*. İstanbul, 115-129.
- İnci, K., ve Ergen, A. (2009), Erektile disfonksiyon ve oral farmakoterapi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40, 45-52.
- Jose, O., & Alfons, V. (2007), Do demographics affect marital satisfaction?. *Journal of Sex Marital Therapy*, 33(1), 73-85.
- Kaba, Ferda ve Cetişli (2019), Sexual function and dyadic adjustment in infertile women. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 13(1), 28-33.
- Kessler, R. C., & Greenberg, P. E. (2002), The economic burden of anxiety and stress disorders. *Neuropsychopharmacology: The fifth generation of progress*, 67, 982-992.
- Kitiş, Yeter, Ayten Şentürk Erenel, ve Esra Arslan Gürcüoğlu (2019), Kadın cinsel sıkıntı ölçeği female sexual distress scale revised türkçe de geçerlik ve güvenirliği. *Springer: Sexuality & Culture*, 23, 927-942.
- Kukulu, K., Gürsoy, E., & Sözer, G. A. (2009), Turkish university students' beliefs in sexual myths. *Sexuality and Disability*, 27(1), 49-59.
- Kurbanoğlu, S. S. (2004), Öz-yeterlik inancı ve bilgi profesyonelleri için önemi. *Bilgi Dünyası*, 5(2), 137-152.
- Kutunis, R. Ö. (2013), Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources* 15(2),1-15.
- Lam, L. C. W., Wong, C. S. M., Wang, M. J., Chan, W. C., Chen, E. Y. H., Ng, R. M. K., ... & Bebbington, P. (2015), Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: The Hong Kong mental morbidity survey (HKMMS). *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 50(9), 1379-1388.

- Laumann E. O., Paik A, Rosen RC. (1999), Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association*, 281, 537-544.
- Laumann, E. O., Nicolosi, A., Glasser, D. B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E., & Wang, T. (2005), Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the global study of sexual attitudes and behaviors. *International Journal Of Impotence Research*, 17(1), 39-57.
- Medeni, İ., İlhan, M. N., & Medeni, V. (2020), Bir ilçede yaşayan 15 yaş ve üzeri kişilerde anksiyete sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *GMJ*, 31, 630-635
- Miah, M. A. A., Al-Mamun, M. A., Khan, S., & Mozumder, M. K. (2015), Sexual myths and behavior of male patients with psychosexual dysfunction in Bangladesh. *Dhaka University J Psychology*, 39, 89-100.
- Musa, M. (2020), Fitness merkezlerinde spor yapan bireylerin sosyal görünüş kaygısı ve özgüven düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Journal of Physical Education & Sports Science/Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(3), 503-518.
- Ocaktan, M. E., Keklik, A., ve Çöl, M. (2002), Abidinpaşa sağlık grup başkanlığına bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Mecmuası*, 55(1), 21-28.
- Öksüz, E., & Malhan, S. (2006), Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in turkish women. *The Journal Of Urology*, 175(2), 654-658.
- Özcebe, L., Türkyılmaz, A., ve Yadigâr, C. (2007), Türkiye gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırması. *Nüfusbilim Derneği*, 1-44.
- Özerdoğan N, Sayiner F.D, Köşgeroğlu N, Ünsal A. (2009), 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevelansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2, 46-58.
- Özmen, H. E., (1999), Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), 49-53.

- Öztürk, C. Ş. ve Arkar, H. (2014), Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *Literatür ve Sempozyum*, 1(3), 16-24.
- Palacios, S., Castaño, R., & Grazziotin, A. (2009), Epidemiology of female sexual dysfunction. *Maturitas*, 63(2), 119-123.
- Pascoal, P. M., Narciso, I. d. ve Pereira, N. M. (2013), What is sexual satisfaction? thematic analysis of lay people's definitions. *Journal of Sex Research*, 51(1), 22-30.
- Pazmany, E., Bergeron, S., Verhaeghe, J., Van Oudenhove, L., & Enzlin, P. (2014), Dyadic sexual communication in pre-menopausal women with self-reported dyspareunia and their partners: Associations with sexual function, sexual distress and dyadic adjustment. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 516-528.
- Perks, A., Chakravarti, S., & Manninen, P. (2009), Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 21(2), 127-130.
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000), Gender differences in depression: Critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486-492.
- Pini, S., Abelli, M., Costa, B., Schiele, M. A., Domschke, K., Baldwin, D. S., ... Milrod, B. (2022), Relationship of behavioral inhibition to separation anxiety in a sample (N= 377) of adult individuals with mood and anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 152-326.
- Reitzes, D.C., Mutran, E.J. (1994), Multiple roles and identities: Factors influencing self-esteem among middle-ages men and women. *Social Psychology Quarterly*, 57(4), 313-325.
- Ryff, C. D. (1989), Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Safarinejad, M. R. (2006), Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *International journal of impotence research*, 18(4), 382-395.

- Salonia, A., Zanni, G., Nappi, R. E., Briganti, A., Dehò, F., Fabbri, F., ... & Montorsi, F. (2004), Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: Results of a cross-sectional study. *European Urology*, 45(5), 642-648.
- Schmiedeberg, C., & Schröder, J., (2015), Does sexual satisfaction change with relationship duration? *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 99-107.
- Shahhosseini, Z., Gardeshi, Z. H., Pourasghar, M., & Salehi, F., (2014), A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. *Materia Sociomed*, 26(6), 378–381.
- Shear, K., Robert, J., & Walters, E. (2006), Prevalance and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the national comorbidity survey replication. *Psychiatry*, 163, 1074-1083.
- Shrout, P., & Bolger, N. (2002), Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological methods*, 7(4), 422.
- Silove, D., Alonso, J., Bromet, E., & Gruber, M. (2015), Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the world mental health survey. *Am J Psychiatry*, 172 (7), 56-64.
- Singh JC, Tharyan P, Kekre NS, Singh G, Gopalakrishnan G. (2009), Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in women attending a medical clinic in south India. *Journal of Postgraduate Medicine*, 55(2), 113-120.
- Smith, A., Lyons, A., Ferris, J., Richters, J., Pitts, M., Shelley, J., & Simpson, J. M. (2011), Sexual and relationship satisfaction among heterosexual men and women: The importance of desired frequency of sex. *Journal of sex & marital therapy*, 37(2), 104-115.
- Snapp, S., Ryu, E. ve Kerr, J. (2015), The upside to hooking up: College students' positive hookup experiences. *International Journal of Sexual Health*, 27(1), 43-56.

- Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2010), Differentiating components of sexual well-being in women: Are sexual satisfaction and sexual distress independent constructs?. *The Journal Of Sexual Medicine*, 7(7), 2458-2468.
- Stephenson, K. R., Hugan, C. P., & Meston, C. M. (2012), Childhood sexual abuse moderates the association between sexual functioning and sexual distress in women. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 180-189.
- Şahin, M. (2019), Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şar, A. H., Avcu, R., & Işıklar, A. (2010), Analyzing undergraduate students' self confidence levels in terms of some variables. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1205-1209.
- Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019), Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1641-1644.
- Tashbulatova D Arıdoğan İ.A, İzol V, Seydaoğlu G, Ürünsak İF, Doran Ş. (2013), İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu: depresyon ve demografik faktörler ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 91-97.
- Torres, H. L., & Gore-Felton, C. (2007), Compulsivity, substance use, and loneliness: The loneliness and sexual risk model (LSRM). *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14(1), 63-75.
- Torun, F., Torun, S. D., & Özaydın, A. N. (2011), Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(1).
- Trudel, G. (2002), Sexuality and marital life: Results of a survey. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(3), 229-249.
- Ünverdi, M.S. & Acar, M.C. (2020), Din görevlilerinin öz güven düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Journal of History School*, 48, 3500-3526.

- Valadares, A. L., Pinto-Neto, A. M., Conde, D. M., Sousa, M. H., Osis, M. J., & Costa-Paiva, L. (2008), A population-based study of dyspareunia in a cohort of middle-aged Brazilian women. *Menopause*, 15(6), 1184-1190.
- Vannier, S. A., & Rosen, N. O. (2017), Sexual distress and sexual problems during pregnancy: Associations with sexual and relationship satisfaction. *The journal of sexual medicine*, 14(3), 387-395.
- Velten, J., & Margraf, J. (2017), Satisfaction guaranteed? How individual, partner, and relationship factors impact sexual satisfaction within partnerships. *PLoS ONE*, 12(2), 1-17.
- Wen, Y.-H. (2010), Religiosity and death anxiety. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, 6(2), 31-37.
- Witting K, Santtila P, Varjonen M, Jern P, Johansson A, Pahlen B, Sandnabba K. (2008), Female Sexual Dysfunction, Sexual Distress and Compatibility with Partner. *Journal Sexual Medicine*, 5, 2587–2599.
- World Health Organization. (2001), Sexual relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies (No. WHO/RHR/01.8). *World Health Organization*, 1-63.
- Yüksel, Ş., & CETAD, C. D. (t.y.), Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. *Bilgilendirme dosyası*, 5, 7-67.
- Zheng, J., Skiba, M. A., Bell, R. J., Islam, R. M., & Davis, S. R. (2020), The prevalence of sexual dysfunctions and sexually related distress in young women: a cross-sectional survey. *Fertility and Sterility*, 113(2), 426-434.

İnternet Kaynakları

Keçe, C. (2012, 22 Şubat), *En güçlü afrodisyak: Özgüven*. Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği. Erişim Adresi: <https://www.cised.org.tr/basin/194/en-guclu-afrodizyak> Erişim Tarihi: 14/02/2022.



EKLER

Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Psikolog Mihriban Aslan tarafından yürütülen klinik psikoloji yüksek lisans tez çalışmasıdır. Araştırmaya YALNIZCA AKTİF CİNSEL HAYATI OLAN KADINLAR alınacaktır.

Katılımcılardan kesinlikle kimlik bilgileri istenmeyecektir. Araştırma sırasında vereceğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahiptir.

Bu çalışmaya katıldığınız ve katkı sağladığınız için teşekkür ederim. Yukarıdaki açıklamayı okudum. Cinsiyetim kadın ve aktif cinsel hayatım var. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

- Onaylıyorum

1. Yaşınız?

() 18-24

() 25-34

() 35-44

() 45-54

() 55-64

() 65 veya üzeri

2. Eğitim Durumunuz?

() İlköğretim

() Lise

() Önlisans/Lisans

() Yüksek öğrenim

3. İlişki Durumunuz?

- ☐ Evli
- ☐ Bekâr
- ☐ İlişkisi var
- ☐ İlişkisi yok ama cinsel partneri var

4. Çocuğunuz var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

5. Çalışma Durumunuz?

- ☐ Çalışıyorum
- ☐ Çalışmıyorum

6. Cinsel ilişki sıklığınız nedir?

- ☐ Aktif cinsel hayatım yok
- ☐ Haftada bir
- ☐ İki haftada bir
- ☐ Haftada 2-3
- ☐ Haftada üçten fazla
- ☐ Ayda bir

7. İlk cinsel bilgi öğrenme şekliniz?

- ☐ Aile
- ☐ Okul
- ☐ Arkadaş
- ☐ Eş/Partner
- ☐ Gazete/Dergi v.b.
- ☐ Tv/İnternet

8. Cinsel bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Yok ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi

9. Genel olarak cinsel hayatınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi

10. Cinsel bir probleminiz var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

10. soruya “Hayır” yanıtını verdiyseniz 11. soruyu boş bırakınız.

11. Cinsel probleminizle ilgili psikoterapi desteği alıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır



Ek-2. Kadın Öz Güven Ölçeği

KADIN ÖZ GÜVEN ÖLÇEĞİ (KÖGÖ)	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Memnuniyet alt boyutu	1	2	3	4	5
1.Kadın olmaktan memnunum.	1	2	3	4	5
2.Aile içindeki kadınlık rolümden (eş, anne, kız evlat vb.) memnunum.	1	2	3	4	5
Sosyal ilişkiler alt boyutu					
3.Sosyal ortamlara kolayca girebilirim.	1	2	3	4	5
4.Kolayca arkadaş edinebilirim.	1	2	3	4	5
5.Gerektiğinde bir topluluk karşısında rahatça konuşabilirim.	1	2	3	4	5
6.İnsanlar benim söylediklerime önem verir.	1	2	3	4	5
7.Kendimi sık sık başkalarıyla kıyaslarım.	1	2	3	4	5
8.Sosyal ortamlarda kendimi dışlanmış hissedirim.	1	2	3	4	5
9.Tek başıma rahatlıkla uzun yolculuğa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
İçsel öz güven alt boyutu					
10.Kendime güvenirim.	1	2	3	4	5
11.Kendimle gurur duyarım.	1	2	3	4	5
12.Kendimi en az çevremdeki diğer insanlar kadar değerli hissedirim.	1	2	3	4	5
13.Kendimi birçok açıdan yetersiz hissedirim.	1	2	3	4	5
14.Çoğu zaman ne yapacağımı bilemem.	1	2	3	4	5
15.Birçok kişiden daha cesurum.	1	2	3	4	5
16.Kendimi rahatça ifade edebilirim.	1	2	3	4	5
17.Yeni fikirlere açığım.	1	2	3	4	5
18.Bir kadın olarak her işin üstesinden gelebilirim.	1	2	3	4	5
19.İhtiyaçlarımı tek başıma karşılayabilirim.	1	2	3	4	5
20.Birçok erkeğin yaptığını yapabilirim.	1	2	3	4	5
Görünüş alt boyutu					
21.Bedenimi beğenirim.	1	2	3	4	5
22.Keşke daha güzel olsaydım.	1	2	3	4	5
23.Birçok kadının benden daha güzel göründüğünü düşünürüm.	1	2	3	4	5
24.İyi görünmek benim elimdedir.	1	2	3	4	5
Performans alt boyutu					
25.Kapasitemin, çoğu kadından daha fazla olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
26.Sorumluluk almaktan çekinmem.	1	2	3	4	5
27.Liderlik yapabilirim.	1	2	3	4	5
28.Başarılı olduğum zaman kendimi ödüllendiririm.	1	2	3	4	5
29.İnanmış düşünceleri kararlılıkla savunabilirim.	1	2	3	4	5
30.Daha çok başkalarının kararlarını uygulamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
31.Cesaretim kolay kırılır.	1	2	3	4	5
32.Zeki olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
33.Başarılı olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
34.Hedeflerime ulaşabilirim.	1	2	3	4	5

35. Sorunlarımı, kendi yöntemlerimle çözebilirim.	1	2	3	4	5
36.Yeterince çalışırsam istediğimi elde edebilirim.	1	2	3	4	5
37.Haksızlığa uğradığımda itiraz edebilirim.	1	2	3	4	5
38.İnsanlar bir sorun çözerken bana akıl danışırılar.	1	2	3	4	5



Ek-3. Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği

Örnek:Cinsel sorunlardan kendini sorumlu hissetme. Bu durumu ne sıklıkla hissediyorsunuz?

Hiç Nadiren Ara sıra Sıklıkla Her zaman
0 1 2 3 4

	Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
1. Cinsel yaşantınızla ilgili endişe duyma					
2. Cinsel ilişkinizle ilgili mutsuz olma					
3. Cinsel sıkıntılarla(zorluklarla) ilgili suçluluk hissetme					
4. Cinsel sorunlarınız nedeniyle yılgınlık duyma					
5. Cinsellikle ilgili baskılanmış hissetme					
6. Cinsel sorunlar nedeniyle değersiz hissetme					
7. Cinsellik ile ilgili kaygı duyma					
8. Cinsel olarak yetersiz hissetme					
9. Cinselliğinizle ilgili pişmanlık duyma					
10. Cinsel sorunlar hakkında utangaç olma					
11. Cinsel yaşantınızdan tatmin olmama					
12. Cinsel yaşantınızla ilgili öfke duyma					
13. Cinsel istek azlığından rahatsız olma					

Ek-4. Beck Anksiyete Ölçeği

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın-calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				



